

26.09.2024

Neudruck

Gesetzentwurf

der Landesregierung

Gesetz über die Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen sowie zur Novellierung landesrechtlicher Vorschriften über den öffentlichen Gesundheitsdienst und den Arbeitsschutz

A Problem und Regelungsbedarf

Die Corona-Pandemie hat die besondere Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) für den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung deutlich gemacht. Zugleich wurde offenkundig, dass der ÖGD strukturell, nachhaltig und umfassend gestärkt werden muss, um seine vielfältigen Aufgaben, auch im nächsten gesundheitlichen Krisenfall, jederzeit erfüllen zu können. Die Pandemie hat Problemfelder aufgedeckt und Handlungsbedarf aufgezeigt. So führt z. B. die Trennung der den fünf Bezirksregierungen obliegenden Aufsicht und Weisungsbefugnis über die unteren Gesundheitsbehörden einerseits von der wissenschaftlich fundierten Fachexpertise und -kompetenz des Landeszentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG) andererseits zu zusätzlichem Koordinierungs- und Abstimmungsbedarf. Zugleich erschweren die verschiedenen, teils parallellaufenden Handlungsstränge mit unterschiedlichen Akteuren und Kommunikationsebenen die Kommunikation bis hin zu Kommunikationsbrüchen. Eine wesentliche Erkenntnis aus der Pandemie ist: Gesundheitliche Krisen mit einem grundsätzlich sehr dynamischen und regional nicht begrenzten Geschehen erfordern ein schnelles und effizientes Handeln des ÖGD, verbunden mit einer klaren und einheitlichen Kommunikation der erforderlichen Maßnahmen sowohl innerhalb der öffentlichen Gesundheitsverwaltung als auch in Richtung der Bevölkerung. Auch für die vielfältigen Aufgaben des ÖGD außerhalb einer Krisenlage sind ein effizienteres, transparentes Handeln und eine gute Kommunikation unverzichtbar.

Die Corona-Pandemie hat darüber hinaus sehr deutlich gemacht, wie wichtig ein starker staatlicher Arbeitsschutz sowohl für die Sicherstellung gesunder und sicherer Arbeitsbedingungen als auch faire Wettbewerbsbedingungen ist. Insbesondere zur Umsetzung des durch das Arbeitsschutzgesetz vorgegebenen Ziels, zukünftig jährlich fünf Prozent aller Betriebe in Nordrhein-Westfalen zu besichtigen und gleichzeitig einen Beitrag gegen ausbeuterische Arbeitsbedingungen zu leisten, ist es erforderlich, dass die Arbeitsschutzverwaltung bei den Bezirksregierungen wirksam bei dem Vollzug des staatlichen Arbeitsschutzes unterstützt wird.

B Lösung

Um dieses Ziel zu erreichen, sollen die Aufgaben des LZG, aktuell bei den Bezirksregierungen verortete Vollzugs- und Aufsichtsaufgaben über die unteren Gesundheitsbehörden sowie die Aufgaben des Landesinstituts für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung Nordrhein-Westfalen (LIA) in einer neuen zentralen nachgeordneten Behörde des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen im Sinne von § 6 des Gesetzes über die Organisation der Landesverwaltung – Landesorganisationsgesetz - LOG NRW – gebündelt werden.

Durch die Zusammenführung der bisher auf mehrere Behörden und Einrichtungen aufgeteilten Zuständigkeiten in einer Landesoberbehörde sowie die Bündelung von Dienst- und Fachaufsicht im Gesundheitsbereich wird eine kompetente und durchsetzungsfähige Einheit geschaffen, die insbesondere die unteren Gesundheitsbehörden mit hoher Fach- und Vollzugskompetenz beraten und unterstützen kann mit dem Ziel, den öffentlichen Gesundheitsdienst nachhaltig krisenresilient aufzustellen.

Zugleich wird mit der Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst eine wesentliche Grundlage geschaffen, um den öffentlichen Gesundheitsdienst bedarfsgerecht und orientiert am Leitbild für einen modernen öffentlichen Gesundheitsdienst weiterzuentwickeln, mit dem Ziel, neuen Herausforderungen und gesundheitlichen Gefahren für die Bevölkerung, z. B. gesundheitliche Folgen des Klimawandels, frühzeitig und effizient zu begegnen. Zur strukturellen Stärkung des ÖGD werden außerdem zentrale und bisher pflichtige Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden künftig in Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung umgewandelt. Dadurch werden bei Vorliegen der gesetzlich festgelegten Voraussetzungen notwendige landesweit einheitliche Anordnungen in allen für die Gesundheit der Bevölkerung wichtigen Aufgabenbereichen durch die Aufsichtsbehörden ermöglicht.

Folgende Aufgabenbereiche, die bislang dezentral von fünf Bezirksregierungen im Bereich Gesundheit wahrgenommen werden, werden in das Landesamt verlagert:

- Aufsicht und Beratung der unteren Gesundheitsbehörden in den im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst bestimmten Bereichen des öffentlichen Gesundheitsdienstes,
- Staatliche Anerkennung von Einrichtungen im Sinne von § 35 Absatz 1 Satz 2 und § 36 Absatz 1 des Betäubungsmittelgesetzes, die Überwachung von Drogenkonsumräumen nach § 10a des Betäubungsmittelgesetzes, die Erteilung der Erlaubnis und Überwachung nach § 10b des Betäubungsmittelgesetzes sowie die Erteilung der Erlaubnis und Überwachung nach § 5a Absatz 2 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und
- Vollzug des Gesetzes zum Schutz vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen (NiSG).

Mit der Integration des Landesinstituts für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung Nordrhein-Westfalen (LIA) in das neue Landesamt wird die neue Landesbehörde zur zentralen Beratungs- und Unterstützungsbehörde der staatlichen Arbeitsschutzverwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen. Damit sind auch organisatorische Synergien verbunden, die zu einer weiteren Stärkung des Arbeitsschutzes genutzt werden sollen.

Mit der Gründung kann daher die Prüfung erfolgen, ob weitere Aufgaben der Arbeitsschutzverwaltung zentral wahrgenommen werden können.

C Alternativen

Keine.

D Kosten

Keine.

E Zuständigkeiten

Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales zuständig. Beteiligt sind das Ministerium für Wirtschaft, Industrie, Klimaschutz und Energie, das Ministerium der Finanzen, das Ministerium des Innern, das Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration, das Ministerium für Schule und Bildung, das Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Digitalisierung, das Ministerium der Justiz und das Ministerium für Umwelt, Naturschutz und Verkehr.

F Auswirkungen auf die Selbstverwaltung und die Finanzlage der Gemeinden und Gemeindeverbände

Es ergeben sich bezüglich der Schaffung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz keine konnexitätsrelevanten Auswirkungen, da im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes bisher bereits den Bezirksregierungen obliegende Aufsichts- und Weisungsbefugnisse auf eine landesweite Fachbehörde verlagert und konkretisiert werden.

Städte und Gemeinden erhalten durch die Zusammenführung von Fachexpertise, Wissenschaft, Forschung, Beratung und Aufsichtsbefugnissen in einem Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen einen zentralen Ansprechpartner. Zugleich wird die Struktur verschlankt und eine einheitliche, unmittelbare, schnellere und klare Kommunikation ermöglicht. Durch die Zentralisierung von Aufgabenbereichen wie auch die koordinierende Funktion des Landesamtes sollen die unteren Gesundheitsbehörden stärker unterstützt werden.

Die Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst ist nicht konnexitätsrelevant, da mit dieser die schon bisher den unteren Gesundheitsbehörden gesetzlich obliegenden Aufgaben ohne Änderung der den Vollzug prägenden besonderen Anforderungen fortgeschrieben werden. Allein die gesetzliche Änderung des Aufgabentypus durch die Umwandlung der derzeit schon pflichtigen Aufgaben in Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung und damit einhergehend die bloße Ausweitung des aufsichtsbehördlichen Weisungsrechts als solche ist keine den Vollzug prägende Anforderung. Eine wesentliche Lehre aus der Pandemie ist, dass die Handlungsbefugnis der Aufsichtsbehörden erweitert werden muss, um insbesondere ein bedarfsgerechtes und einheitliches Handeln in außergewöhnlichen Notlagen sicherstellen zu können. Allgemeine Weisungen in Form von Ausführungsvorschriften sind derzeit nicht geplant.

G Finanzielle Auswirkungen auf die Unternehmen und die privaten Haushalte

Keine.

H Geschlechterdifferenzierte Betrachtung der Auswirkungen des Gesetzes

Beeinträchtigungen werden durch das Vorhaben nicht verursacht.

I Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung (im Sinne der Nachhaltigkeitsstrategie Nordrhein-Westfalen)

Die Gesetzesänderungen haben keine negativen Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung im Land Nordrhein-Westfalen. Konflikte mit anderen Zielen der Nachhaltigkeitsstrategie des Landes Nordrhein-Westfalen bestehen nicht.

J Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen

Keine.

K Befristung

Keine.

G e g e n ü b e r s t e l l u n g

Gesetzentwurf der Landesregierung

Auszug aus den geltenden Gesetzesbestimmungen

Gesetz über die Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen sowie zur Novellierung landesrechtlicher Vorschriften über den öffentlichen Gesundheitsdienst und den Arbeitsschutz

Artikel 1

Gesetz über die Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW-Errichtungsgesetz)

§ 1

Rechtsform, Name und Sitz

Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW) wird als Landesoberbehörde nach § 6 des Landesorganisationsgesetzes vom 10. Juli 1962 (GV. NRW. S. 421), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle dieses Gesetzes] geändert worden ist, mit Sitz in Bochum errichtet.

§ 2

Rechtsnachfolge

(1) Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen übernimmt die Rechtsnachfolge für das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen und das Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung Nordrhein-Westfalen.

(2) Die dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen übertragenen Aufgaben und die dem Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung Nordrhein-Westfalen im Arbeitsschutz, Strahlenschutz und Umweltschutz übertragenen Aufgaben gehen mit Inkrafttreten dieses Gesetzes auf das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen über.

(3) Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen und des Landesinstituts für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung Nordrhein-Westfalen sind mit Inkrafttreten dieses Gesetzes auf das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen übergeleitet.

§ 3 Fachaufgaben

(1) Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen nimmt landesweit bedeutsame Aufgaben im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie zentrale Aufgaben des Arbeitsschutzes wahr.

(2) Im Bereich der Gesundheit ist das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen insbesondere die fachliche Leitstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Es berät und unterstützt die Landesregierung und die Kreise und kreisfreien Städte unter anderem in Fragen des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung, insbesondere vor übertragbaren Infektionskrankheiten, sowie der Prävention und Gesundheitsförderung, auch bedarfsgerechte durch Entwicklung einheitlicher Standards. Es fördert die Stärkung des Politikfeldes Gesundheit in verschiedenen Lebenswelten auch unter bundes- und europapolitischen Aspekten. Näheres regelt das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen vom [einfügen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle dieses Gesetzes] in der jeweils geltenden Fassung.

(3) Im Bereich des Arbeitsschutzes ist das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen das zentrale Beratungs- und Unterstützungsorgan der staatlichen Arbeitsschutzverwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen, im Folgenden Arbeitsschutzverwaltung. Es unterstützt die Arbeitsschutzverwaltung nachhaltig, fachlich und, sofern zweckmäßig, operativ. Die Unterstützungsleistungen des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen erfolgen insbesondere durch:

1. die Beratung der Arbeitsschutzverwaltung bei den Bezirksregierungen sowie des für Arbeitsschutz zuständigen Ministeriums,
2. die Unterstützung der Arbeitsschutzverwaltung bei den Bezirksregierungen in operativen Belangen und
3. die Wahrnehmung der Funktion einer zentralen Serviceeinheit für die Arbeitsschutzverwaltung.

Darüber hinaus nimmt es die Aufgaben der Zentralen Radonstelle des Landes Nordrhein-Westfalen und der Strahlenschutzdienste des Landes Nordrhein-Westfalen wahr, insbesondere der Inkorporationsmessstelle. Als sicherheitstechnische Aufgabe nimmt es zum Schutz Dritter die aktive Marktüberwachung von online angebotenen Produkten gemäß Marktüberwachungsgesetz vom 9. Juni 2021 (BGBl. I S. 1723) wahr.

(4) Die Aufgaben zur Umgebungsüberwachung kerntechnischer Anlagen im Auftrag des für Kerntechnik zuständigen Ministeriums sowie zur Überwachung der Umweltra dioaktivität im Auftrag des für Umwelt zuständigen Ministeriums für den Regierungsbezirk Düsseldorf bleiben unberührt.

(5) Die Aufsichtsbehörden können dem Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen durch Rechtsverordnung weitere landesweit bedeutsame fachliche Aufgaben zuweisen. Soweit es sich um Aufgaben handelt, die bisher durch die Bezirksregierung wahrgenommen werden, können diese im Einvernehmen mit dem für Inneres zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung auf das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen übertragen werden. § 5 des Landesorganisationsgesetzes vom 10. Juli 1962 (GV. NRW. S. 421) in der jeweils geltenden Fassung bleibt unberührt.

§ 4**Hoheitliche Aufgaben**

(1) Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen nimmt im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes landesweit bedeutsame hoheitliche Aufgaben wahr. Näheres regeln das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen sowie die Verordnung über die Zuständigkeiten im Humanarzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekenwesen sowie auf dem Gebiet des Schutzes vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen vom 25. Januar 2022 (GV. NRW. S. 100) in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen nimmt im Bereich des Arbeitsschutzes landesweit zentrale hoheitliche Aufgaben wahr. Näheres regeln die Zuständigkeitsverordnung Arbeits- und technischer Gefahrenschutz vom 27. November 2012 (GV. NRW. S. 622) in der jeweils geltenden Fassung sowie die Zuständigkeitsverordnung Atom- und Strahlenschutzrecht vom 2. Mai 2023 (GV. NRW. S. 238) in der jeweils geltenden Fassung.

(3) Die Aufsichtsbehörden können dem Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen durch Rechtsverordnung nach Anhörung des fachlich zuständigen Ausschusses des Landtags weitere landesweit bedeutsame hoheitliche Aufgaben zuweisen. Soweit es sich um Aufgaben handelt, die bisher durch die Bezirksregierung wahrgenommen werden, können diese im Einvernehmen mit dem für Inneres zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung auf das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen übertragen werden. § 5 des Landesorganisationsgesetzes bleibt unberührt.

§ 5 Organisation

Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen regelt in einem Organisationsplan die Einzelheiten seiner Organisation und legt in einem Geschäftsverteilungsplan die Zuständigkeiten für die jeweiligen Aufgaben nach den §§ 3 und 4 fest. Der Organisationsplan und der Geschäftsverteilungsplan sowie wesentliche Änderungen bedürfen der Zustimmung der Aufsichtsbehörden.

§ 6 Leitung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen

Die Leitung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen obliegt der Präsidentin oder dem Präsidenten.

§ 7 Aufsicht

Aufsichtsbehörden sind die für Gesundheit und für Arbeitsschutz zuständigen Ministerien. Diese üben die Dienst- und Fachaufsicht aus. Soweit dem Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen Angelegenheiten und Aufgaben aus dem Geschäftsbereich anderer Ressorts übertragen worden sind, obliegt die Fachaufsicht dem jeweils beauftragenden Ressort. Die Übertragung neuer Aufgaben anderer Ressorts erfolgt im Einvernehmen mit den Aufsichtsbehörden.

§ 8 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft.

Artikel 2
Gesetz über den öffentlichen
Gesundheitsdienst
des Landes Nordrhein-Westfalen
(ÖGDG NRW)

Inhaltsübersicht

Kapitel 1
Allgemeines

- § 1 Grundsätze und Ziele des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- § 2 Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- § 3 Träger und Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- § 4 Allgemeine Grundsätze der Leistungserbringung
- § 5 Aufgabenwahrnehmung der unteren Gesundheitsbehörden, Aufsicht

Kapitel 2
Aufgaben der unteren
Gesundheitsbehörden im Einzelnen

- § 6 Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention, Gesundheitskompetenz
- § 7 Verhinderung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen
- § 8 Mitwirkung an Planungen und Genehmigungsverfahren
- § 9 Umweltmedizin und Folgen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit
- § 10 Schwangeren- und Elternberatung
- § 11 Kinder- und Jugendgesundheit
- § 12 Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen
- § 13 Gesundheitshilfe
- § 14 Sozialpsychiatrischer Dienst
- § 15 Hygieneüberwachung
- § 16 Sozialpharmazie
- § 17 Überwachung der Berufe des Gesundheitswesens
- § 18 Amtliche Bescheinigungen, amtsärztliche und amtszahnärztliche Zeugnisse und Gutachten

Kapitel 3
Personalausstattung, Leitung und
Organisation

- § 19 Fachkräfte, medizinische und pharmazeutische Leitungen

Kapitel 4
Gesundheitsmonitoring,
Gesundheitsberichterstattung,
Landesgesundheitskonferenz,
Landesamt für Gesundheit und
Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen

- § 20 Kommunaler Gesundheitsbericht
§ 21 Koordination
§ 22 Kommunale Gesundheitskonferenz
§ 23 Landesgesundheitsberichterstattung
§ 24 Landesgesundheitskonferenz
§ 25 Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen

Kapitel 5
Eingriffsbefugnisse, Datenschutz,
Beschränkungen von Rechten,
Ermächtigungen

- § 26 Befugnisse und Pflichten
§ 27 Datenschutz
§ 28 Ermächtigungen
§ 29 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Kapitel 1
Allgemeines

§ 1
Grundsätze und Ziele des öffentlichen
Gesundheitsdienstes

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst fördert und schützt die Gesundheit der Bevölkerung.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst unterstützt im Rahmen seiner Zuständigkeit und nach Maßgabe dieses Gesetzes eine bedarfsgerechte, wirtschaftliche, nachhaltige, in der Wirksamkeit und Qualität dem allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft entsprechende Versorgung der Bevölkerung. Hierbei berücksichtigt er auch unterschiedliches gesundheitliches Verhalten, unterschiedliche Lebenslagen, unterschiedliche Gesundheitsrisiken und Krankheits-

verläufe, kulturelle Hintergründe, die sexuelle Orientierung sowie die verschiedenen Geschlechtsidentitäten und deren unterschiedliche Versorgungssituation. Zuständigkeiten anderer gesetzlich verpflichteter Aufgabenträger im Gesundheitswesen bleiben unberührt.

(3) Der öffentliche Gesundheitsdienst arbeitet mit den Behörden und Stellen eng zusammen, die Leistungen zur gesundheitlichen Versorgung erbringen oder gesundheitliche Interessen vertreten. Dabei kommt dem öffentlichen Gesundheitsdienst eine zentrale Informations-, Steuerungs- und Koordinierungsfunktion zu. Er regt Maßnahmen der vorrangig zur Leistung Verpflichteten an, soweit gesundheitliche Belange berührt sind.

§ 2

Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes

(1) Die Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind Gesundheitsschutz, Prävention und Gesundheitsförderung, Beratung und Information sowie Koordination und Steuerung.

(2) Der Aufgabenkatalog des öffentlichen Gesundheitsdienstes beinhaltet insbesondere

1. die Beobachtung, Erfassung und Bewertung der gesundheitlichen Verhältnisse und der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung einschließlich der Ursachen von Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschäden sowie der Auswirkungen von Umwelteinflüssen und der Folgen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit,
2. den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung, die Mitwirkung bei der Verhinderung und Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere von übertragbaren Krankheiten, und die Hinwirkung auf eine angemessene gesundheitliche Versorgung und auf Gesundheitshilfen; dies gilt insbesondere für sozial benachteiligte und besonders schutzbedürftige Personen,

3. die Information und Beratung der Bevölkerung und der Behörden in Fragen der Gesundheit und die Stellungnahmen zu Maßnahmen und Planungen anderer Verwaltungsbereiche, insbesondere Stadtplanung, Bauvorhaben und Verkehrsplanung, hinsichtlich möglicher Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung,
4. die Gesundheitsförderung und Prävention,
5. die Gesundheitsplanung und Gesundheitsberichterstattung,
6. die Überwachung der Einhaltung der Anforderungen der Hygiene nach dem Infektionsschutzgesetz sowie nach weiteren bundes- und landesrechtlichen Regelungen und die Qualitätssicherung bei der Kontrolle und Aufsicht,
7. die Arzneimittel- und Medizinprodukteüberwachung sowie die Überwachung nach dem Betäubungsmittelgesetz und die Aufklärung der Bevölkerung über Nutzen und Risiken des Arzneimittelgebrauchs,
8. die Aufsicht über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens, soweit keine andere Zuständigkeit gegeben ist,
9. die Sozialmedizin und Begutachtung und
10. das bedarfsgerechte Ausbruchs- und Krisenmanagement sowie die gesundheitsbezogene Kommunikation, insbesondere im Krisenfall.

(3) Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes nach anderen Gesetzen und Rechtsverordnungen werden, soweit dort nichts anderes bestimmt ist, nach den Bestimmungen dieses Gesetzes erfüllt.

(4) Neue Formen der Aufgabenwahrnehmung sowie neue Organisationsformen können in Modellen erprobt werden. Dabei sollen auch die Öffentlichkeit und die Interessenvertretungen von Patientinnen und Patienten beteiligt sowie die Belange insbesondere von Bevölkerungsgruppen mit erschwertem Zugang zum Regelversorgungssystem berücksichtigt, eine bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen erzielt und die Anforderungen an eine

geschlechtergerechte gesundheitliche Versorgung berücksichtigt werden.

§ 3

Träger und Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes

(1) Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind die Kreise, die kreisfreien Städte und das Land.

(2) Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind

1. die Kreise und kreisfreien Städte als untere Gesundheitsbehörden,
2. die Bezirksregierungen als mittlere Landesgesundheitsbehörden,
3. das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen und das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen als Landesoberbehörden und
4. die für Gesundheit und für Umweltmedizin und Trinkwasser zuständigen Ministerien als oberste Landesbehörden.

(3) Die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes arbeiten kooperativ zusammen und unterstützen sich in fachlichen Fragen.

(4) Die kommunalen Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes können die ihnen obliegenden Aufgaben nach Maßgabe des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Oktober 1979 (GV. NRW. S. 621) in der jeweils geltenden Fassung gemeinschaftlich wahrnehmen. Sie können auch Dritte mit der Wahrnehmung einer Aufgabe beauftragen. Ihre Verantwortung bleibt dadurch unberührt.

(5) Ist in Gesetzen und Rechtsverordnungen die Zuständigkeit der Amtsärztin oder des Amtsarztes oder der Amtszahnärztin oder des Amtszahnarztes begründet oder sind amtsärztliche oder amtszahnärztliche Zeugnisse, Bescheinigungen und Gutachten vorgeschrieben, so ist die untere Gesundheitsbehörde zuständig.

(6) Die Kreise und kreisfreien Städte können für die untere Gesundheitsbehörde die Bezeichnung "Gesundheitsamt" führen.

§ 4

Allgemeine Grundsätze der Leistungserbringung

(1) Soweit und solange eine erforderliche medizinische Versorgung insbesondere für sozial benachteiligte, schutzbedürftige oder gefährdete Personen nicht oder nicht rechtzeitig gewährleistet ist, kann sie die untere Gesundheitsbehörde im Benehmen mit primär zuständigen Aufgabenträgern im Rahmen eigener Dienste und Einrichtungen erbringen.

(2) Werden Leistungen nach Absatz 1 erbracht, betreibt die untere Gesundheitsbehörde, auch im Rahmen vertraglicher Vereinbarungen, die Erstattung der Kosten. Dabei unterstützt die oberste Gesundheitsbehörde im Rahmen ihrer Möglichkeiten die untere Gesundheitsbehörde.

(3) Im Interesse der Erreichbarkeit ist auf eine enge räumliche, sektorenübergreifende und funktionale Abstimmung gesundheitlicher Einrichtungen und Leistungen hinzuwirken.

§ 5

Aufgabenwahrnehmung der unteren Gesundheitsbehörde, Aufsicht

(1) Die untere Gesundheitsbehörde führt die Aufgaben nach den §§ 6 bis 8, 10 bis 17 und 20 bis 22 als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung durch.

Die Aufsichtsbehörden können Weisungen erteilen, um die Qualität im öffentlichen Gesundheitsdienst und die gesetzmäßige Ausführung und gleichmäßige Erfüllung dieser Aufgaben, insbesondere zum gesundheitlichen Bevölkerungsschutz bei überregionalen Problemlagen, zu sichern. Die Weisungen sollen sich auf allgemeine Anordnungen beschränken. Darüber hinaus sind Weisungen im Einzelfall zulässig, wenn

1. Aufgaben nicht in Einklang mit den Gesetzen wahrgenommen werden,
2. Aufgaben nicht nach den allgemein anerkannten fachlichen Standards wahrgenommen werden,
3. allgemeine Weisungen nicht befolgt werden,
4. Fälle von übergeordneter und überörtlicher Bedeutung vorliegen oder
5. ein besonderes öffentliches Interesse besteht.

(2) Aufsichtsbehörden sind die Bezirksregierungen und die Landesoberbehörden nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 und 3. Oberste Aufsichtsbehörden sind die für Gesundheit, Umwelt und Trinkwasser zuständigen Ministerien.

Kapitel 2

Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde im Einzelnen

§ 6

Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention, Gesundheitskompetenz

(1) Die untere Gesundheitsbehörde wirkt unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebenswelten an der Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebens-, Umwelt- und Arbeitsverhältnisse mit. Die untere Gesundheitsbehörde fördert durch Information die Gesundheitskompetenz und trägt damit zur Befähigung zu gesunden Lebensweisen, zur Verhinderung von Gesundheitsgefahren und möglichst frühzeitigen Erkennung von Krankheiten in allen Lebensphasen bei.

(2) Die untere Gesundheitsbehörde arbeitet mit dem Ziel der Vernetzung und Kooperation mit den in der Gesunderhaltung, der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention tätigen Behörden, Organisationen, Sozialversicherungsträgern und weiteren Stellen, zum Beispiel Umweltschutzbehörden, Bildungseinrichtungen, Sportvereine, zusammen, koordiniert Maßnahmen und Angebote, regt die Bereitstellung von Angeboten anderer zuständiger Stellen an und kann auch eigene Angebote bereitstellen.

(3) Die untere Gesundheitsbehörde fördert die Arbeit der gesundheitlichen Selbsthilfe und arbeitet mit deren Vereinigungen und Zusammenschlüssen zusammen. Sie kann unter Berücksichtigung des Angebotes freier Träger Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen einrichten.

§ 7

Verhinderung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen

(1) Die untere Gesundheitsbehörde trägt zur Verhinderung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bei. Insbesondere durch Information und Beratung sowie durch die Aufdeckung und Unterbrechung von Infektionsketten wirkt sie darauf hin, dass die Verbreitung übertragbarer Krankheiten verhindert wird. Die untere Gesundheitsbehörde soll auf die Erstellung von kommunalen Pandemieplänen auf Basis des Musters eines Pandemierahmenplans nach § 25 Absatz 3 Satz 2 hinwirken. Die Kreise und kreisfreien Städte sollen einen Plan zur Durchführung aller notwendigen Maßnahmen bei Auftreten von Verdachts- oder Erkrankungsfällen hochansteckender Infektionskrankheiten mit schwerwiegenden Auswirkungen für die Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen aufstellen. Dieser soll regelmäßig überprüft und aktualisiert werden.

(2) Die untere Gesundheitsbehörde wirkt mit an der Aufklärung, Beratung und Testung der Bevölkerung, insbesondere von Personengruppen mit besonderem Risiko zu HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten sowie Tuberkulose und berät infizierte und erkrankte Personen sowie deren Angehörige. Für betroffene Ratsuchende werden hierzu anonyme Untersuchungen angeboten oder in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sichergestellt. Soweit es für eine Verhinderung und Verbreitung von Infektionen erforderlich ist, kann eine Behandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt erfolgen.

(3) Die untere Gesundheitsbehörde kann in Bezug auf andere übertragbare Krankheiten Beratung und Untersuchung anbieten oder diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicherstellen.

(4) Die untere Gesundheitsbehörde wirkt auf die Sicherstellung des notwendigen Impfangebotes und einer ausreichenden Impfberatung hin. Sie kann selbst Impfberatungen und die öffentlich von der Ständigen Impfkommmission empfohlenen Impfungen durchführen, um Impflücken zu schließen. Sie beobachtet, dokumentiert und bewertet den Durchimpfungsgrad der Bevölkerung.

(5) Soweit die oberste Gesundheitsbehörde der unteren Gesundheitsbehörde ein für die Betroffenen kostenloses Impfangebot vorschreibt, erstattet sie die Kosten.

§ 8

Mitwirkung an Planungen und Genehmigungsverfahren

Die vom Kreis oder von der kreisfreien Stadt abzugebenden Stellungnahmen zu Planungs- und Genehmigungsverfahren werden unter Beteiligung der unteren Gesundheitsbehörde erstellt, wenn gesundheitliche Belange der Bevölkerung berührt werden. Die untere Gesundheitsbehörde gibt Stellungnahmen zu gesundheitlicher Verträglichkeit und gesundheitlichen Auswirkungen der Vorhaben ab.

§ 9

Umweltmedizin und Folgen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit

(1) Die untere Gesundheitsbehörde fördert den Schutz der Bevölkerung vor gesundheitsgefährdenden und gesundheitsschädigenden Einflüssen aus der Umwelt. Sie klärt insbesondere die Bevölkerung hierüber und über sonstige umweltmedizinische Fragen auf. Sie bewertet die Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Bevölkerung unter gesundheitlichen Aspekten.

(2) Die untere Gesundheitsbehörde kann zur Abwehr von gesundheitlichen Schäden oder Langzeitwirkungen in öffentlichen Gebäuden entsprechende Maßnahmen anordnen.

(3) Auf dem Gebiet der Umweltmedizin und des Trinkwassers ist das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz fachliche Leitstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Es koordiniert die Aufgabenerledigung und berät und unterstützt die Landesregierung und die untere Gesundheitsbehörde.

(4) Der unteren Gesundheitsbehörde wird empfohlen, die Folgen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit zu beobachten und zu bewerten, die Bevölkerung hierüber aufzuklären sowie geeignete Maßnahmen im eigenen Zuständigkeitsbereich zu ergreifen, einschließlich des Hitzeschutzes. Ihr wird weiterhin empfohlen, sich an der Erstellung und Umsetzung von Konzepten zur Anpassung an den Klimawandel zu beteiligen.

§ 10

Schwangeren- und Elternberatung

(1) Die untere Gesundheitsbehörde wirkt auf ein ausreichendes Angebot an Schwangeren- und Elternberatung hin.

Für Schwangere und Eltern in sozialen und gesundheitlichen Problemlagen, insbesondere für diejenigen, die aufsuchende Hilfe benötigen, hält die untere Gesundheitsbehörde einen Beratungsdienst vor.

(2) Der unteren Gesundheitsbehörde wird empfohlen, Schwangere und Eltern über allgemeine Versorgungsangebote rund um die Geburt zu informieren und bei Bedarf in die notwendigen Angebote zu vermitteln sowie die Vernetzung der an der geburtshilflichen Versorgung Beteiligten zu unterstützen.

§ 11

Kinder- und Jugendgesundheit

(1) Die untere Gesundheitsbehörde schützt und fördert die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst arbeitet hierzu mit anderen

Behörden, Trägern der Jugendhilfe, mit Einrichtungen, Stellen und Personen, die Verantwortung für die Gesundheit, die Bildung und den Schutz von Kindern und Jugendlichen tragen, zusammen und wirkt in Netzwerken, zum Beispiel der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes, mit.

(2) Die untere Gesundheitsbehörde nimmt betriebsmedizinische Aufgaben für Gemeinschaftseinrichtungen, insbesondere in Kindertageseinrichtungen und in Schulen, wahr. Sie berät Leitungen und Personal von Kindertageseinrichtungen und Schulen, Sorgeberechtigte sowie Kinder und Jugendliche zu gesundheitlichen Fragen, soweit sie den jeweiligen Alltag in der Gemeinschaftseinrichtung betreffen.

(3) Bei der Untersuchung von Kindern in Kindertageseinrichtungen durch Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamtes dürfen Patientendaten nur verarbeitet werden, soweit dies zur Durchführung der Untersuchung erforderlich ist oder die Erziehungsberechtigten oder andere Personensorgeberechtigte eingewilligt haben. Zur Durchführung von Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen zulässigerweise erhobene und gespeicherte Daten dürfen für die schulische Eingangsuntersuchung und sonstige Untersuchungen von Schülerinnen und Schülern nur weitergegeben werden, wenn die Erhebung und Speicherung auch zu diesem Zweck nach Satz 1 zulässig wäre.

(4) Die untere Gesundheitsbehörde führt bei allen Kindern die vor Schuleintritt verpflichtende schulische Eingangsuntersuchung sowie, in eigenem Ermessen, nach Schuleintritt andere Untersuchungen gemäß § 54 Absatz 2 und 4 des Schulgesetzes NRW vom 15. Februar 2005 (GV. NRW. S. 102) in der jeweils geltenden Fassung durch. Bei der schulischen Eingangsuntersuchung sind diejenigen Daten zu erheben, die für eine Bewertung von Entwicklungsstörungen und schulrelevanten Erkrankungen des Kindes erforderlich sind. Das Ergebnis der Untersuchung ist im Rahmen des § 35 des Schulgesetzes NRW an die Schulleitung zu übermitteln. Den Erziehungsberechtigten oder anderen Personensorgeberechtigten ist

eine Kopie der an die Schulleitung übersandten Mitteilung zu übersenden. Im Übrigen werden andere Untersuchungen nach Maßgabe des § 54 Absatz 2 und 4 des Schulgesetzes NRW mittels Erhebung der für den Zweck der jeweiligen Untersuchung erforderlichen Daten durchgeführt.

(5) Die nach den Absätzen 3 und 4 erhobenen Daten dürfen für das kommunale Gesundheitsmonitoring in anonymisierter Form verwendet werden. Sie sind dem Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen für Zwecke des Gesundheitsmonitorings und der Gesundheitsberichterstattung auf Landesebene nach Abschluss der Untersuchungen des jeweiligen Jahrgangs in anonymisierter Form zu übermitteln.

(6) Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten nach den Absätzen 3 und 4 erfolgt in ärztlicher Verantwortung durch Assistenzpersonal. Die nach den Absätzen 3 und 4 erhobenen Daten dürfen nur solange und soweit gespeichert werden, wie dies für die Aufgabenerfüllung erforderlich, längstens jedoch für einen Zeitraum von zehn Jahren.

(7) Zur Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen kann die untere Gesundheitsbehörde ergänzend zu Angeboten der primär zuständigen Aufgabenträger weitere Untersuchungen durchführen. Soweit dies erforderlich ist, kann sie auch Impfungen durchführen. Wird im Rahmen dieser Untersuchungen die Gefährdung oder Beeinträchtigung der körperlichen oder psychischen Gesundheit oder eine drohende oder eingetretene Abhängigkeitserkrankung von Kindern und Jugendlichen festgestellt, vermittelt die untere Gesundheitsbehörde in Zusammenarbeit mit den für Jugendhilfe und Sozialhilfe zuständigen Stellen die notwendigen Behandlungs- und Betreuungsangebote. Die Bestimmungen des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2975) in der jeweils geltenden Fassung bleiben davon unberührt.

§ 12**Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen**

(1) Die untere Gesundheitsbehörde schützt und fördert die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen. Der Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst arbeitet hierzu mit anderen Behörden, Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe sowie mit anderen Einrichtungen, Stellen und Personen, die Verantwortung für die Gesundheit, die Bildung und den Schutz von Kindern und Jugendlichen tragen, zusammen.

(2) Die untere Gesundheitsbehörde führt, soweit erforderlich, zahnärztliche Untersuchungen gemäß § 54 Absatz 2 und 4 des Schulgesetzes NRW durch mit dem Ziel, Zahn- und Kiefererkrankungen frühzeitig zu erkennen und auf eine Behandlung hinzuwirken. Sie informiert und berät Kinder, Jugendliche und ihre Sorgeberechtigten, Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegestellen und Schulen in Fragen der Gesunderhaltung der Zähne sowie des Mund- und Kieferbereiches.

(3) Die bei den Untersuchungen erhobenen Daten dürfen für das kommunale Gesundheitsmonitoring in anonymisierter Form verwendet werden. Die Daten dürfen dem Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen für Zwecke des Gesundheitsmonitorings und der Gesundheitsberichterstattung auf Landesebene nach Abschluss der Untersuchungen in anonymisierter Form übermittelt werden.

(4) Die untere Gesundheitsbehörde beteiligt sich an den Maßnahmen der Gruppenprophylaxe nach § 21 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482) in der jeweils geltenden Fassung. Sie kann insbesondere die Maßnahmen der Ernährungsberatung, Zahnschmelzhärtung und Mundhygiene durch Vorsorgemaßnahmen vor allem bei Kindern und Jugendlichen sowie Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen ergänzen, soweit diese sonst nicht gewährleistet sind.

§ 13 Gesundheitshilfe

Die untere Gesundheitsbehörde berät und unterstützt Personen, die wegen körperlicher oder psychischer oder suchtsbezogener Beeinträchtigung oder aufgrund besonderer Umstände oder besonders häufiger und schwerwiegender Krankheit weitergehender gesundheitlicher Unterstützung bedürfen (Gesundheitshilfe). Diese Gesundheitshilfe ist darauf ausgerichtet, gesundheitliche Beeinträchtigungen und Schäden zu vermeiden, zu überwinden, zu bessern und zu lindern sowie Verschlimmerungen zu verhüten. Sie soll die betroffenen Personen befähigen, entsprechend ihren Möglichkeiten möglichst selbstständig in der Gesellschaft zu leben. Bei Bedarf ist auch aufsuchende Beratung und Hilfe oder eine Unterstützung bei der Vermittlung weitergehender ambulanter und stationärer Hilfeangebote zu leisten. Die untere Gesundheitsbehörde kann suchtspezifische Angebote vorhalten.

§ 14 Sozialpsychiatrischer Dienst

(1) Die untere Gesundheitsbehörde hält für die Hilfen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und deren Angehörige einen Sozialpsychiatrischen Dienst vor und bietet Betroffenen und Angehörigen Beratung an.

(2) Soweit der Anwendungsbereich des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662) in der jeweils geltenden Fassung eröffnet ist, geht es diesem Gesetz vor.

§ 15 Hygieneüberwachung

(1) Die untere Gesundheitsbehörde überwacht die Einhaltung der Anforderungen an die Hygiene soweit dies durch bundes- oder landesrechtliche Regelungen vorgeschrieben ist, insbesondere bei

1. Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen sowie Einrichtungen des Rettungsdienstes,
2. voll- und teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen und ambulanten Pflegediensten und Unternehmen, die zu voll- oder teilstationären Einrichtungen vergleichbare Dienstleistungen anbieten,
3. Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden,
4. Gemeinschaftsunterkünften,
5. Justizvollzugsanstalten,
6. Anlagen zur Versorgung mit Trinkwasser und Brauchwasser,
7. Anlagen zur Entsorgung von Abwasser und Abfällen,
8. Schwimm- und Badebeckenwasser sowie Schwimm- und Badeteichen,
9. Badegewässern und
10. Einrichtungen des Friedhofs- und Bestattungswesens.

(2) Einrichtungen nach Absatz 1 sind grundsätzlich regelmäßig und wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Anforderungen der Hygiene nicht eingehalten werden, zu überwachen. Andere Einrichtungen können überwacht werden, soweit landes- oder bundesrechtliche Regelungen dies vorsehen.

(3) Wer eine Einrichtung nach Absatz 1 betreiben will, muss die Aufnahme und die Schließung des Betriebes der unteren Gesundheitsbehörde anzeigen, in deren Bezirk sich die Einrichtung befindet.

§ 16 Sozialpharmazie

Amtsapothekerinnen und Amtsapotheker im Sinne des § 19 Absatz 4 nehmen Aufgaben in der Sozialpharmazie wahr und beobachten mit Unterstützung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen anhand der in dem Zusammenhang zur Verfügung stehenden Daten den Arzneimittelgebrauch der Bevölkerung. Sie

dokumentieren, analysieren und bewerten die beobachteten Sachverhalte und können dazu auch Erhebungen durchführen. Auf dieser Grundlage sollen sie die Bevölkerung über einen verantwortlichen Arzneimittelgebrauch, insbesondere im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit, aufklären, informieren und beraten sowie an der Bekämpfung des Arzneimittelmissbrauchs mitwirken.

§ 17

Überwachung der Berufe des Gesundheitswesens

Die untere Gesundheitsbehörde überwacht die Berechtigung zur Ausübung eines Gesundheitsfachberufs und zur Führung von Berufsbezeichnungen, soweit nicht andere Stellen zuständig sind. Die Meldeverpflichtung richtet sich nach dem Gesundheitsfachberufegesetz NRW vom 18. Dezember 2014 (GV. NRW. S. 930) in der jeweils geltenden Fassung.

§ 18

Amtliche Bescheinigungen, amtsärztliche und amtszahnärztliche Zeugnisse und Gutachten

(1) Die untere Gesundheitsbehörde stellt amtliche Bescheinigungen und amtsärztliche und amtszahnärztliche Zeugnisse aus und erstattet Gutachten, soweit dies durch bundes- oder landesrechtliche Regelungen vorgeschrieben ist.

(2) Für die amtlichen Untersuchungen zur Ausstellung von gutachterlichen Stellungnahmen im Rahmen von beamtenrechtlichen Verfahren ist die untere Gesundheitsbehörde am Wohnort der zu begutachtenden Person zuständig. Abweichend davon kann die Behörde oder Einrichtung, die das beamtenrechtliche Verfahren durchführt, die untere Gesundheitsbehörde am Dienort der zu begutachtenden Person beauftragen. Im begründeten Einzelfall kann sie auch eine andere untere Gesundheitsbehörde mit der Begutachtung beauftragen.

(3) Die Ärztinnen und Ärzte und die Zahnärztinnen und Zahnärzte der unteren Gesundheitsbehörde sind in Ausübung ihrer

ärztlichen Tätigkeit nach Absatz 1 nicht an Weisungen gebunden.

Kapitel 3 Personalausstattung, Leitung und Organisation

§ 19 Fachkräfte, medizinische und pharmazeutische Leitungen

(1) Die untere Gesundheitsbehörde ist zur Durchführung ihrer Aufgaben ausreichend und multiprofessionell mit geeigneten Fachkräften, die die erforderlichen Kenntnisse des öffentlichen Gesundheitsrechts und des Gesundheitswesens haben und entsprechend aus- und fortgebildet werden, zu besetzen. Hierzu zählen insbesondere Fachärztinnen und Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen und andere Fachärztinnen und Fachärzte, Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für öffentliches Gesundheitswesen, Fachapothekerinnen und Fachapotheker für öffentliches Gesundheitswesen und andere Apothekerinnen und Apotheker sowie Angehörige sonstiger im Gesundheitswesen tätiger Berufe. Im Rahmen der Personalentwicklung soll zudem die Vielfalt der Bevölkerung angemessen berücksichtigt und interkulturelle Kompetenz gefördert werden.

(2) Die Leitung der medizinischen Dienste der unteren Gesundheitsbehörde obliegt einer Ärztin oder einem Arzt nach Absatz 1. Der unteren Gesundheitsbehörde wird empfohlen, die Leitung der pharmazeutischen Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde einer Apothekerin oder einem Apotheker nach Absatz 1 zu übertragen.

(3) Amtsärztin und Amtsarzt im Sinne sonstiger bundes- und landesrechtlicher Regelungen sind alle bei einer unteren Gesundheitsbehörde beschäftigten Ärztinnen und Ärzte.

(4) Amtsapothekerin und Amtsapotheker im Sinne sonstiger bundes- und landesrechtlicher Regelungen sind alle bei einer unteren Gesundheitsbehörde beschäftigten Apothekerinnen oder Apotheker.

(5) Der unteren Gesundheitsbehörde wird empfohlen, insbesondere im Bereich der Weiterbildung nach den Weiterbildungsordnungen mit den Ärzte- und Zahnärztekammern und den Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie auch mit der Pflegekammer und der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen zusammenzuarbeiten.

(6) Die untere Gesundheitsbehörde stellt ihre Daten aus dem regionalen Gesundheitspersonalmonitoring gemäß § 8 des Gesundheitsausgaben- und -personalstatistikgesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754, 2799) in der jeweils geltenden Fassung in Verbindung mit der Gesundheitsausgaben- und -personalstatistikverordnung vom 14. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 369) in der jeweils geltenden Fassung zeitgleich der obersten Landesgesundheitsbehörde zur Verfügung.

Kapitel 4
Gesundheitsmonitoring,
Gesundheitsberichterstattung,
Landesgesundheitskonferenz,
Landesamt für Gesundheit und Arbeit-
schutz Nordrhein-Westfalen

§ 20
Kommunaler Gesundheitsbericht

Die untere Gesundheitsbehörde führt zur Erfüllung ihrer Aufgaben auf der Grundlage der Daten eigener Untersuchungen, wie die Untersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste sowie der Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienste, und der in der Gesundheitskonferenz beratenen Erkenntnisse eine kontinuierliche Gesundheitsberichterstattung durch. Dabei sind soziale, kulturelle und geschlechtsspezifische Gegebenheiten regelmäßig einzubeziehen. Die untere Gesundheitsbehörde macht die Berichte der Öffentlichkeit zugänglich.

§ 21 Koordination

Die Koordination insbesondere

1. der kommunalen Gesundheitsberichterstattung,
2. der Gesundheitsförderung und Prävention,
3. der Umweltmedizin und des Gesundheitsschutzes im Klimawandel,
4. der Beratung und Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen,
5. der Beratung und Versorgung von Menschen mit drohenden oder eingetretenen Abhängigkeitserkrankungen,
6. der Versorgung sozial benachteiligter, besonders schutzbedürftiger oder gefährdeter Personen sowie Personen mit einer ansteckenden Erkrankung, die gesundheitlich nicht ausreichend versorgt sind, und
7. der Aufklärung, Beratung, Testung und Versorgung zu HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten

ist als eigenständige Aufgabe wahrzunehmen. Hierzu gehört auch die Geschäftsführung der Gesundheitskonferenz und ihrer Arbeitsgruppen. Auch die Unterstützung, Koordination und Vernetzung von örtlichen und überörtlichen, auch sektorenübergreifenden, Versorgungsformen und die Unterstützung modellhafter Versorgungsprojekte oder Versorgungsformen können dazugehören.

§ 22 Kommunale Gesundheitskonferenz

(1) Der Rat der kreisfreien Stadt oder der Kreistag beruft die Kommunale Gesundheitskonferenz von Vertretern und Vertreterinnen der an der Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung der Bevölkerung Beteiligten, der Selbsthilfegruppen und der Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz ein. Hinsichtlich der geschlechtsparitätischen Besetzung und der Beteiligung der Kommunalen Gleichstellungsbeauftragten findet das Landesgleichstellungsgesetz vom 9. November 1999 (GV. NRW. S. 590) in der jeweils geltenden

Fassung Anwendung. Mitglieder des für Gesundheit zuständigen Ausschusses des Rates oder des Kreistages gehören der Kommunalen Gesundheitskonferenz an.

(2) Die Kommunale Gesundheitskonferenz berät gemeinsam interessierende Fragen der gesundheitlichen Versorgung auf örtlicher Ebene mit dem Ziel der Koordinierung und gibt bei Bedarf Empfehlungen. Die Umsetzung erfolgt unter Selbstverpflichtung der Beteiligten.

(3) Die Kommunale Gesundheitskonferenz wirkt an der Gesundheitsberichterstattung mit. Der Gesundheitsbericht wird mit den Empfehlungen und Stellungnahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz dem Rat oder dem Kreistag zugeleitet.

(4) Der Kommunalen Gesundheitskonferenz wird eine bedarfsorientierte Zusammenarbeit mit der Kommunalen Pflegekonferenz empfohlen.

§ 23

Landesgesundheitsberichterstattung

(1) Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen beobachtet, erfasst und bewertet die gesundheitlichen Verhältnisse und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung auf der Grundlage von selbst erhobenen anonymisierten Daten und Sekundärdaten sowie wissenschaftlichen Analysen. Umfasst die Landesgesundheitsberichterstattung Auswertungen zu Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit, wird das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz beteiligt. Die Ergebnisse der Landesgesundheitsberichterstattung werden veröffentlicht, um ein kontinuierliches Gesundheitsmonitoring und eine kontinuierliche Einordnung der Datengrundlage zu gewährleisten.

(2) Das für Gesundheit zuständige Ministerium legt dem Landtag und der Landesgesundheitskonferenz regelmäßig vom Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen vorbereitete Gesundheitsberichte als Grundlage gesundheitspolitischer Planungen vor (Landesgesundheits-

berichterstattung). Dabei werden soziale und geschlechtsspezifische Gegebenheiten regelmäßig einbezogen.

§ 24

Landesgesundheitskonferenz

(1) Das für Gesundheit zuständige Ministerium beruft die Landesgesundheitskonferenz ein. Dieser gehören insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Sozialversicherungsträger, der Ärzte- und Zahnärzteschaft, der Apothekerschaft, der Psychotherapeutenkammer NRW, der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen, der Krankenhausgesellschaft, der freien Wohlfahrtsverbände, der Landschaftsverbände, der gesundheitlichen Selbsthilfe und der Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz, der Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände, der kommunalen Spitzenverbände des Landes und des öffentlichen Gesundheitsdienstes an. Hinsichtlich der geschlechtsparitätischen Besetzung findet § 12 Absatz 1 des Landesgleichstellungsgesetzes Anwendung.

(2) Die Landesgesundheitskonferenz berät gesundheitspolitische Fragen von grundsätzlicher Bedeutung mit dem Ziel der Koordinierung und gibt bei Bedarf Empfehlungen. Die Umsetzung erfolgt unter Selbstverpflichtung der Beteiligten.

(3) Die Sitzungen der Landesgesundheitskonferenz finden mindestens einmal jährlich statt. Das für Gesundheit zuständige Ministerium führt den Vorsitz.

(4) Die Landesgesundheitskonferenz kann Arbeitsgruppen bilden.

§ 25

Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen

(1) Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen ist im Bereich der Gesundheit fachliche Leitstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst, insbesondere zur Beratung und Unterstützung der Landesregierung und der unteren Gesundheitsbehörden.

(2) Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen führt die Aufsicht über die unteren Gesundheitsbehörden bei den in den §§ 6 bis 8, 10 bis 16, 18 und 20 bis 22 genannten Aufgaben. Die Aufsicht des Landesamtes nach anderen Rechtsvorschriften bleibt unberührt.

(3) Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen ist Kompetenzzentrum für den Infektionsschutz und hat die Aufgabe, die Landesregierung und die unteren Gesundheitsbehörden bei Ausbrüchen von bedrohlichen Infektionskrankheiten sowie in bedeutsamen Infektionslagen und Großschadenslagen zu beraten und zu unterstützen. Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen stellt den Kreisen und kreisfreien Städten ein Muster für einen Pandemierahmenplan zur Verfügung.

(4) Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen ist zuständige Landesbehörde für die Übermittlung der Daten an das Robert Koch-Institut nach § 11 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045) in der jeweils geltenden Fassung.

(5) Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen ist zuständige Landesbehörde für die stoffliche Untersuchung und Begutachtung der Qualität von Humanarzneimittelproben, pharmazeutischen Wirkstoffen und Hilfsstoffen nach § 9 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Arzneimittelgesetzes vom 29. März 2006 (BAnz. S. 2287) in der jeweils geltenden Fassung. Es beobachtet und bewertet mit Unterstützung der Amtsapothekerinnen und Amtsapotheker und erforderlichenfalls im Austausch mit weiteren Arzneimittelbehörden die Arzneimittelversorgung auf örtlicher sowie überörtlicher Ebene und berichtet hierzu dem für Gesundheit zuständigen Ministerium.

(6) Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen ist zentrale Stelle für die Qualitätssicherung und Koordination des Vollzugs der

arzneimittelrechtlichen, medizinerrechtlichen und apothekenrechtlichen Vorschriften in Nordrhein-Westfalen und unterstützt damit das für Gesundheit zuständige Ministerium sowie die für Qualitätssicherung beim Vollzug des Arzneimittelrechts zuständige Person bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben.

(7) Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen ist zentrale Stelle für das Meldeverfahren über die Teilnahme an den Gesundheitsuntersuchungen für Kinder nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die zentrale Stelle ist befugt, zwecks Durchführung und Sicherstellung eines Erinnerungswesens einen Datenabgleich vorzunehmen und bei fehlendem Teilnahmenachweis die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe zur Abwendung von möglichen Gefährdungen des Kindeswohls zu unterrichten und die erhobenen Daten für Zwecke des Gesundheitsmonitorings und der Gesundheitsberichterstattung auf Landesebene in anonymisierter Form zu verwenden. Das Nähere zum Verfahren der Datenmeldungen an die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe wird im Einvernehmen mit dem für Jugendhilfe zuständigen Ministerium in der Rechtsverordnung nach § 32a des Heilberufsgesetzes Nordrhein-Westfalen vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403) in der jeweils geltenden Fassung geregelt.

(8) Im Einzelnen obliegen dem Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen im Bereich der Gesundheit insbesondere folgende Aufgaben:

1. das Gesundheitsmonitoring, das Monitoring der Gesundheits- und Pflegefachberufe, die Analyse und Aufbereitung von Daten im Zusammenhang mit der pflegerischen Versorgung in den Kommunen sowie die Gesundheitsberichterstattung für das Land Nordrhein-Westfalen,
2. die Vorbereitung von Landesgesundheitsberichten und Spezialberichten zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung nach § 23,
3. die Bedienung, Pflege und Auswertung der elektronischen Melde- und

- Informationssysteme nach den §§ 13, 14 und 15 des Infektionsschutzgesetzes, soweit diese den Ländern obliegen,
4. die Aufbereitung von Daten im Zusammenhang mit der Krankenhausplanung, dem Krankenhausentgelt sowie der Krankenhausstatistik,
 5. die Unterstützung der Digitalisierung der gesundheitlichen Versorgung im öffentlichen Gesundheitsdienst und darüber hinaus die Unterstützung der Verbesserung der sektorenübergreifenden, gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung durch Digitalisierung, insbesondere auch durch telemedizinischen Austausch,
 6. die Unterstützung und Beratung der Landesregierung und der unteren Gesundheitsbehörde hinsichtlich der Folgen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit,
 7. die Sammlung und Auswertung wissenschaftlicher Erkenntnisse und praktischer Erfahrungen,
 8. die Entwicklung fachlicher Standards, Konzepte, Modellvorhaben und Strategien,
 9. die Durchführung von fachbezogenen Untersuchungen und Forschungsprojekten sowie die Auswertung von Untersuchungs- und Forschungsprogrammen,
 10. die Entwicklung von Methoden und Verfahren der Qualitätssicherung und -kontrolle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und
 11. die Qualifizierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst, soweit dafür nicht andere Einrichtungen zuständig sind.

Kapitel 5
Eingriffsbefugnisse, Datenschutz,
Beschränkungen von Rechten,
Ermächtigungen

§ 26
Befugnisse und Pflichten

(1) Die mit dem Vollzug dieses Gesetzes beauftragten Personen sind zur Durchführung der Überwachungsaufgaben nach den §§ 7, 9, 15 und 17 berechtigt,

1. während der üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten, und zur Verhinderung und Abwehr drohender Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung auch außerhalb dieser Zeiten, die zu überwachenden Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen zu betreten und dort Besichtigungen, Prüfungen und Untersuchungen, einschließlich der dort befindlichen Gegenstände, vorzunehmen,
2. zur Verhinderung und Abwehr drohender Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung die in Nummer 1 genannten Grundstücke und Räume, Anlagen und Einrichtungen sowie die damit verbundenen Wohnräume auch außerhalb der dort genannten Zeiten zu betreten und einschließlich der dort befindlichen Gegenstände zu untersuchen und
3. Proben zum Zwecke der Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen und, soweit erforderlich, die entsprechenden Bücher oder sonstige Unterlagen einzusehen und daraus Ablichtungen zu fertigen.

(2) Personen, die zur Durchführung der Überwachung Auskünfte geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Unterlagen vorzulegen.

(3) Die Betriebsinhaberinnen und Betriebsinhaber, deren Vertretungen oder Beauftragte oder Personen, die die tatsächliche Gewalt innehaben, sind verpflichtet, die Amtshandlungen nach Absatz 1 zu dulden sowie die in Absatz 1 Nummer 1 und 2 genannten Grundstücke und Räume, Anlagen und Einrichtungen zugänglich zu machen. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung nach Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes wird insoweit eingeschränkt.

(4) Werden bei der Überwachung nach den §§ 7, 9, 15, 16 und 17 Tatsachen festgestellt, die ein Eingreifen erforderlich machen, veranlasst die untere Gesundheitsbehörde die notwendigen Maßnahmen, sofern nicht andere Verwaltungsbehörden zuständig sind. Bei Gefahr ist die untere

Gesundheitsbehörde verpflichtet, selbst die erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

(5) Weitere Überwachungsmaßnahmen zur Verhinderung übertragbarer Krankheiten nach dem Infektionsschutzgesetz bleiben unberührt.

§ 27 **Datenschutz**

(1) Bei amtsärztlichen und amtszahnärztlichen Untersuchungen ist die zu untersuchende Person vor Beginn der Untersuchung auf deren Zwecke und die Übermittlungsbefugnis hinzuweisen. Der die Untersuchung veranlassenden Stelle werden das Untersuchungsergebnis mitgeteilt sowie die das Ergebnis tragenden Feststellungen und Gründe, soweit deren Kenntnis für die auftraggebende Stelle unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes für die zu treffende Entscheidung erforderlich ist. Personenbezogene Daten zur Vorgeschichte und zur amtlichen Untersuchung dürfen nur im Einzelfall erhoben und zweckgebunden für diesen Fall gespeichert werden, wenn sie zur Erstattung des amtlichen Gutachtens erforderlich sind.

(2) Die untere Gesundheitsbehörde ist berechtigt, zur Erfüllung der sich aus § 20 Absatz 8 bis 12 des Infektionsschutzgesetzes ergebenden Aufgaben zum Schutz gegen Masern personenbezogene Daten der Personen nach § 20 Absatz 9 Satz 2, Absatz 9a Satz 2, Absatz 11 Satz 2 und Absatz 12 Satz 1 und 2 sowie Absatz 13 des Infektionsschutzgesetzes zu erheben und zu verarbeiten.

(3) Die innerbehördliche Organisation der Gesundheitsbehörden ist so zu gestalten, dass gesetzliche Geheimhaltungspflichten, insbesondere die ärztliche Schweigepflicht, gewahrt werden.

(4) Informationen zum Impfstatus können zur Erfüllung der im Rahmen der in § 7 Absatz 1 bis 4 genannten Aufgaben erfasst werden, sofern die Erhebung erforderlich ist, um im Bedarfsfall geeignete Maßnahmen zur Vermeidung der Verbreitung des jeweils

impfpräventablen Krankheitserregers einleiten zu können.

(5) Im Übrigen finden die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1; L 314 vom 22.11.2016, S. 72; L 127 vom 23.5.2018, S. 2; L 74 vom 4.3.2021, S. 35) in der jeweils geltenden Fassung Anwendung.

§ 28 **Ermächtigungen**

(1) Das für Gesundheit zuständige Ministerium erlässt im Einvernehmen mit dem für Kommunales zuständigen Ministerium Vorschriften über die Befähigung der Berufe nach § 17 durch Rechtsverordnung. Dabei sind insbesondere zu regeln:

1. die Voraussetzungen für die Zulassung zur und die Anrechnung von förderlichen Zeiten auf die Qualifikation,
2. das Ziel, der Inhalt, die Dauer und die Ausgestaltung der Qualifikation sowie die Beurteilung der Leistungen während der Qualifikation,
3. die Art und die Zahl der Prüfungsleistungen, das Prüfungsverfahren einschließlich der Festlegung des Prüfungsergebnisses unter Berücksichtigung der Leistungen während der Qualifikation und der Bildung des Prüfungsausschusses und
4. die Wiederholung von Prüfungsleistungen.

(2) Das für Gesundheit zuständige Ministerium kann durch öffentlich-rechtlichen Vertrag oder Verwaltungsakt die Durchführung von Absonderungsmaßnahmen nach § 30 des Infektionsschutzgesetzes auf Personen des Privatrechts übertragen (Beleihung), wenn keine überwiegenden öffentlichen Interessen entgegenstehen. Beliehen werden kann, wer zuverlässig und von betroffenen Wirtschaftskreisen unabhängig ist sowie

gewährleistet, dass die für die Kontrolle maßgeblichen Rechtsvorschriften beachtet werden. Der Beliehene muss im Hinblick auf seine personelle und sachliche Ausstattung, Organisation sowie medizinische und persönliche Betreuung der Betroffenen für die Unterbringung geeignet sein.

§ 29

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen vom 25. November 1997 (GV. NRW. S. 430), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 8. November 2022 (GV. NRW. S. 975) geändert worden ist, außer Kraft.

Artikel 3

Änderung des Landesorganisationsgesetzes

§ 6 Absatz 2 des Landesorganisationsgesetzes vom 10. Juli 1962 (GV. NRW. S. 421), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Dezember 2020 (GV. NRW. S. 1238) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„(2) Landesoberbehörden sind

1. das Landesamt für Besoldung und Versorgung,
2. das Landeskriminalamt,
3. das Landesamt für Zentrale Polizeiliche Dienste,
4. das Landesamt für Ausbildung, Fortbildung und Personalangelegenheiten der Polizei,
5. das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz,
6. die Direktorin beziehungsweise der Direktor der Landwirtschaftskammer als Landesbeauftragte beziehungsweise Landesbeauftragter,
7. das Rechenzentrum der Finanzverwaltung,

Gesetz

über die Organisation der Landesverwaltung - Landesorganisationsgesetz - LOG NRW -

§ 6

Landesoberbehörden

(1) Landesoberbehörden sind Behörden, die einer obersten Landesbehörde unmittelbar unterstehen und für das ganze Land zuständig sind.

(2) Landesoberbehörden sind

1. das Landesamt für Besoldung und Versorgung,
2. das Landeskriminalamt,
3. das Landesamt für Zentrale Polizeiliche Dienste,
4. das Landesamt für Ausbildung, Fortbildung und Personalangelegenheiten der Polizei,
5. das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz,
6. die Direktorin/der Direktor der Landwirtschaftskammer als Landesbeauftragte/Landesbeauftragter,
7. das Rechenzentrum der Finanzverwaltung und

8. das Landesamt für Finanzen und
9. das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen.“

Artikel 4

Änderung der Zuständigkeitsverordnung Atom- und Strahlenschutzrecht

Auf Grund des § 5 Absatz 3 Satz 1 und des § 9 Absatz 3 in Verbindung mit § 7 Absatz 4 Satz 2 des Landesorganisationsgesetzes vom 10. Juli 1962 (GV. NRW. S. 421), von denen § 5 Absatz 3 Satz 1 zuletzt durch Artikel 10 Nummer 3 des Gesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 462) und § 7 Absatz 4 Satz 2 durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 15. Dezember 1993 (GV. NRW. S. 987) geändert worden sind, sowie des § 36 Absatz 2 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602) wird, hinsichtlich des § 5 Absatz 3 Satz 1 des Landesorganisationsgesetzes nach Anhörung der fachlich zuständigen Landtagsausschüsse, verordnet:

In der Zuständigkeitsverordnung Atom- und Strahlenschutzrecht vom 2. Mai 2023 (GV. NRW. S. 238) erhält die Anlage 2 die aus dem Anhang 1 zu diesem Gesetz ersichtliche Fassung.

Artikel 5

Änderung des Gebührengesetzes NRW

§ 8 Absatz 4 Satz 1 des Gebührengesetzes NRW in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. August 1999 (GV. NRW. S. 524), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 25. April 2023 (GV. NRW. S. 230) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

8. das Landesamt für Finanzen.

(3) Andere Landesoberbehörden dürfen nur durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes errichtet werden.

Verordnung zur Regelung der Zuständigkeiten auf dem Gebiet des Atom- und Strahlenschutzrechts (Zuständigkeitsverordnung Atom- und Strahlenschutzrecht – ZustVO AtStrISch)

Gebührengesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (Gebührengesetz NRW – GebG NRW)

§ 8

Persönliche Gebührenfreiheit

(1) Von Verwaltungsgebühren sind befreit

1. die Bundesrepublik Deutschland und die bundesunmittelbaren juristischen Personen des öffentlichen Rechts, deren Ausgaben ganz oder teilweise auf Grund gesetzlicher Verpflichtung aus dem Haushalt des Bundes getragen werden,

2. das Land und die juristischen Personen des öffentlichen Rechts, die nach dem Haushaltsplan des Landes für Rechnung des Landes verwaltet werden, sowie die Hochschulen in der Trägerschaft des Landes, soweit die Amtshandlung unmittelbar der Durchführung der Aufgaben im Sinne des § 3 Hochschulgesetz dient,
3. die anderen Länder, soweit Gegenseitigkeit gewährleistet ist,
4. die Gemeinden und Gemeindeverbände, sofern die Amtshandlung nicht ihre wirtschaftlichen Unternehmen betrifft,
5. die Kirchen und die Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts, soweit die Amtshandlung unmittelbar der Durchführung kirchlicher Zwecke im Sinne des § 54 der Abgabenordnung dient.

(2) Die Befreiung tritt nicht ein, soweit die in Absatz 1 Genannten berechtigt sind, von ihnen zu zahlende Gebühren Dritten aufzuerlegen, oder wenn sonstwie Dritte mit dem betreffenden Betrag belastet werden können.

(3) Eine dem Absatz 1 Nr.1 bis 3 entsprechende Gebührenfreiheit besteht nicht für Sondervermögen und Bundesbetriebe im Sinne des Artikels 110 Abs. 1 des Grundgesetzes, für gleichartige Einrichtungen eines Landes sowie für öffentlich-rechtliche Unternehmen, an denen der Bund oder ein Land beteiligt ist. Satz 1 gilt nicht, soweit Sondervermögen des Landes oder Landesbetriebe im Rahmen eines Kontrahierungszwanges oder sonstiger öffentlich-rechtlicher Bindungen für das Land Nordrhein-Westfalen, den Bund oder für landes- oder bundesunmittelbare juristische Personen des öffentlichen Rechts tätig werden. Hierzu erlässt die jeweils zuständige Aufsichtsbehörde des Sondervermögens oder des Landesbetriebes Ausführungsbestimmungen.

(4) Zur Zahlung von Gebühren bleiben die in Absatz 1 genannten Rechtsträger für Amtshandlungen folgender Behörden verpflichtet:

1. Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen,“

2. Nummer 6 wird aufgehoben.

3. Die Nummern 7 bis 10 werden die Nummern 6 bis 9.

1. Der Geologische Dienst NRW - Landesbetrieb -,
2. die Prüfümter für Baustatik,
3. das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz,

4. das Landesinstitut für Arbeitsgestaltung,

5. die unteren Gesundheitsbehörden,

6. das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen,

7. die Vermessungs- und Katasterbehörden,

8. Gutachterausschüsse und der Obere Gutachterausschuss nach §§ 192 ff. Baugesetzbuch und deren Geschäftsstellen,

9. der Landesbetrieb Mess- und Eichwesen NRW,

10. die Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten.

Durch Gebührenordnung der Landesregierung oder des zuständigen Ministeriums können die hiernach gebührenpflichtigen Amtshandlungen eingeschränkt werden.

Artikel 6 Änderung der Zuständigkeitsverordnung MAGS

Auf Grund des

- § 2 Absatz 3 und § 104 Satz 2 des Landesbeamtengesetzes vom 14. Juni 2016 (GV. NRW. S. 310, ber. S. 642),
- § 54 Absatz 3 Satz 2 des Beamtenstatusgesetzes vom 17. Juni 2008 (BGBl. I S. 1010),
- § 18 Absatz 2 Satz 2, § 30 Absatz 1 Satz 5 und § 79 Absatz 1 des Landesbesoldungsgesetzes vom 14. Juni 2016 (GV. NRW. S. 310, ber. S. 642),
- § 3 Absatz 1 der Verordnung über die Ernennung, Entlassung und Zuruhesetzung der Beamtinnen und Beamten und Richterinnen und Richter des Landes Nordrhein-Westfalen vom 25.

Verordnung über beamtenrechtliche und disziplinarrechtliche Zuständigkeiten im Geschäftsbereich des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (Zuständigkeitsverordnung MAGS – ZustVO MAGS)

Februar 2014 (GV. NRW. S. 199), der durch Verordnung vom 9. September 2014 (GV. NRW. S. 500) geändert worden ist,

- § 17 Absatz 5 Satz 2, § 32 Absatz 2 Satz 2, § 76 Absatz 5 und § 81 Satz 2 des Landesdisziplinargesetzes vom 16. November 2004 (GV. NRW. S. 624)

wird verordnet:

Die Zuständigkeitsverordnung MAGS vom 2. Mai 2019 (GV. NRW. S. 226), die zuletzt durch Verordnung vom 23. Mai 2023 (GV. NRW. S. 390) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 1 wird die Angabe „Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung“ durch die Angabe „Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen“ ersetzt.
 - b) Nummer 2 wird aufgehoben.
 - c) Die Nummern 3 bis 5 werden die Nummern 2 bis 4.

§ 1 Grundsätzliche Zuständigkeit

(1) Sofern in dieser Verordnung nichts Abweichendes geregelt ist, ist dienstvorgesetzte Stelle der in einer Behörde oder Einrichtung beschäftigten Beamtinnen und Beamten jeweils deren Leiterin und Leiter. Für die beamtenrechtlichen Entscheidungen und die Personalaktenführung ist zuständig für

1. das Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung dessen Leitung,
2. das Landeszentrum Gesundheit dessen Leitung,
3. die Staatliche Zentralstelle für Fernunterricht dessen Leitung,
4. die Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten die Bezirksregierung Köln und
5. die Beamtinnen und Beamten des Geschäftsbereichs des Ministeriums bei den Bezirksregierungen die jeweilige Bezirksregierung.

(2) Im Einzelfall können die delegierten Zuständigkeiten wieder an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (im Folgenden Ministerium genannt) gezogen werden oder beim Ministerium verbliebene Zuständigkeiten den Behörden oder Einrichtungen zur Aufgabenwahrnehmung übertragen werden.

(3) Die Bezirksregierung Köln kann ihre Befugnisse mit Zustimmung des Ministeriums auf die Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten übertragen.

§ 2 Beamtenverhältnis

(1) Die Ernennung, Entlassung, Versetzung in den Ruhestand und das Hinausschieben des Ruhestandeintritts für die Beamtinnen und Beamten ab der Besoldungsgruppe A 16 werden vom Ministerium wahrgenommen.

2. § 2 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

(2) Die Ausschreibung und Besetzung der Funktion

a) Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. der Leitung und Abteilungsleitung beim Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen,“.

1. der Leitung, Fachbereichs- und Fachgruppenleitung beim Landeszentrum Gesundheit,

b) Nummer 2 wird aufgehoben.

2. der Leitung, Abteilungs- und Gruppenleitung beim Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung,

c) Die Nummern 3 und 4 werden die Nummern 2 und 3.

3. der Leitung, Abteilungs- und Fachgruppenleitung bei der Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten und

4. der Leitung und Dezernatsleitung bei der Staatlichen Zentralstelle für Fernunterricht

werden vom Ministerium durchgeführt.

(3) Die Ausschreibung und Besetzung der Funktion einer Hauptdezernentin oder eines Hauptdezernenten bei einer Bezirksregierung bedürfen der Zustimmung des Ministeriums, das am Auswahlverfahren zu beteiligen ist.

(4) Personalauswahlverfahren im Zusammenhang mit der beabsichtigten Einstellung von Referendarinnen und Referendaren der Arbeitsschutzverwaltung werden vom Ministerium durchgeführt. Dies gilt auch für die abschließende Entscheidung über die Einstellung.

§ 5 Sonderzuständigkeiten

3. In § 5 Absatz 1 wird die Angabe „Landesinstitutes für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung, des Landesentrums Gesundheit“ durch die Angabe „Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen“ ersetzt.

(1) Beamtenrechtliche Entscheidungen über die persönlichen Angelegenheiten der Leitungen des Landesinstitutes für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung, des Landesentrums Gesundheit, der Staatlichen Zentralstelle für Fernunterricht sowie der Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten werden vom Ministerium getroffen.

(2) Entscheidungen nach § 37 Absatz 3 und 4 des Beamtenstatusgesetzes werden von der nach § 1 Absatz 1 zuständigen dienstvorgesetzten Stelle getroffen. Hat sich der Vorgang, der den Gegenstand der Äußerung bildet, bei einer anderen Behörde ereignet, so darf die Aussagegenehmigung nur mit deren Zustimmung erteilt werden. Mit Zustimmung der zuständigen dienstvorgesetzten Stelle kann die Entscheidung in diesen Fällen auch von der Behörde getroffen werden, bei der sich der betreffende Vorgang ereignet hat. In Einzelfällen kann das Ministerium die Zuständigkeit für Aussagegenehmigungen aus Satz 1 an sich ziehen oder an eine nachgeordnete Behörde zur Aufgabewahrnehmung übertragen.

§ 6 Disziplinarbefugnisse

4. § 6 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Soweit sich die Eigenschaft als dienstvorgesetzte Stelle nicht bereits aus § 17 Absatz 5 Satz 1 des Landesdisziplinargesetzes vom 16. November 2004 (GV. NRW. S. 624) in der jeweils geltenden Fassung ergibt, wird zur dienstvorgesetzten Stelle für die Beamtinnen und Beamten des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen und der Staatlichen Zentralstelle für Fernunterricht die Leitung dieser Einrichtung bestimmt.“

(1) Soweit sich die Eigenschaft als dienstvorgesetzte Stelle nicht bereits aus § 17 Absatz 5 Satz 1 des Landesdisziplinargesetzes vom 16. November 2004 (GV. NRW. S. 624) in der jeweils geltenden Fassung ergibt, wird zur dienstvorgesetzten Stelle für die Beamtinnen und Beamten des Landesinstituts für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung, der Staatlichen Zentralstelle für Fernunterricht und des Landesentrums Gesundheit die Leitung dieser Einrichtung bestimmt. Die jeweilige Bezirksregierung ist dienstvorgesetzte Stelle für die übrigen ihrer Dienstaufsicht unterstehenden Beamtinnen und Beamten des Geschäftsbereichs des Ministeriums.

(2) Die Disziplinarbefugnis für Ruhestandsbeamtinnen und Ruhestandsbeamte wird auf die vor dem Eintritt in den Ruhestand zuständige dienstvorgesetzte Stelle gemäß Absatz 1 übertragen.

(3) Soweit sich die Befugnis zur Festsetzung der Kürzung der Dienstbezüge sowie zur Erhebung der Disziplinarklage nicht bereits aus § 32 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 und Absatz 3 des Landesdisziplinargesetzes ergibt, wird diese gemäß § 32 Absatz 2 Satz 2 auf die in Absatz 1 genannten Stellen übertragen.

§ 7

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2024 außer Kraft.

Gleichzeitig mit Inkrafttreten dieser Verordnung tritt die Zuständigkeitsverordnung MAIS vom 26. Mai 2008 (GV. NRW. S. 471), die zuletzt durch Verordnung vom 26. März 2012 (GV. NRW. S. 156) geändert worden ist, außer Kraft.

5. In § 7 Satz 1 wird die Angabe „2024“ durch die Angabe „2029“ ersetzt.

Artikel 7

Änderung der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung für die Ämtergruppe der Laufbahn der Laufbahngruppe 2, ab dem zweiten Einstiegsamt, in der Staatlichen Arbeitsschutzverwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen

Auf Grund des § 7 Absatz 2 des Landesbeamtengesetzes vom 14. Juni 2016 (GV. NRW. S. 310, ber. S. 642) wird verordnet:

In der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung für die Ämtergruppe der Laufbahn der Laufbahngruppe 2, ab dem zweiten Einstiegsamt, in der Staatlichen Arbeitsschutzverwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen vom 14. Oktober 2010 (GV. NRW. S. 535), die zuletzt durch Artikel 3 der Verordnung vom 22. Januar 2024 (GV. NRW. S. 90) geändert worden ist, wird in Nummer 1.2.1 der Anlage 1 die Angabe „Landesinstitut für Arbeitsgestaltung NRW“ durch die Angabe „Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen“ ersetzt.

Verordnung

über die Ausbildung und Prüfung für die Ämtergruppe der Laufbahn der Laufbahngruppe 2, ab dem zweiten Einstiegsamt, in der Staatlichen Arbeitsschutzverwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen (VAP 2.2 StAV)

Artikel 8
Änderung des
Landesbesoldungsgesetzes

Besoldungsgesetz für das
Land Nordrhein-Westfalen
(Landesbesoldungsgesetz - LBesG
NRW)

Das Landesbesoldungsgesetz vom 14. Juni 2016 (GV. NRW. S. 310, ber. S. 642), das zuletzt durch [Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Dienst- und Versorgungsbezüge in den Jahren 2024 und 2025 sowie zur Änderung weiterer dienstrechtlicher Vorschriften im Land Nordrhein-Westfalen, LT-Drs. 18/9514 Neudruck] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Anlage 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In der Gliederungseinheit „Besoldungsgruppe B 3“ wird die Angabe „Präsidentin, Präsident des Landesinstituts für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung“ gestrichen.
 - b) Die Gliederungseinheit „Besoldungsgruppe B 4“ wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Angabe „Direktorin, Direktor des Landesentrums Gesundheit“ wird gestrichen.
 - bb) Nach der Angabe „Hochschule der Polizei“ werden ein Absatz und die Angabe „Präsidentin, Präsident des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen“ eingefügt.
2. In der Anlage 5 wird in der Gliederungseinheit „B 3“ die Angabe „Gesundheit und Arbeit“ durch die Angabe „Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung“ ersetzt.

Artikel 9
Änderung der Meldedatenübermittlungs-
verordnung

Auf Grund des § 11 des Meldegesetzes NRW in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. September 1997 (GV. NRW. S. 332, ber. S. 386), der zuletzt durch Gesetz vom 25. März 2022 (GV. NRW. S. 415) geändert worden ist, wird verordnet:

In § 10d der Meldedatenübermittlungsverordnung vom 20. Oktober 2015 (GV. NRW. S. 707), die zuletzt durch Verordnung vom 7. Dezember 2022 (GV. NRW. S. 1070) geändert worden ist, wird jeweils die Angabe „Landeszentrum Gesundheit“ durch die Angabe „Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz“ ersetzt.

Verordnung
über die Zulassung der Datenübermitt-
lung von Meldebehörden
an andere Behörden oder sonstige öf-
fentliche Stellen des Landes Nordrhein-
Westfalen
(Meldedatenübermittlungsverordnung -
MeldDÜV NRW)

§ 10d
Datenübermittlung zum Zweck der Fest-
stellung der Teilnahme an Kinderfrüher-
kennungsuntersuchungen

Zur Erfüllung der Aufgaben der Zentralen Stelle Gesunde Kindheit beim Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen nach § 32 a des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 26. April 2016 (GV. NRW. S. 230) geändert worden ist, übermitteln die Meldebehörden folgende personenbezogene Daten aller Kinder, die nicht älter als 66 Monate sind und mit alleiniger Wohnung oder Hauptwohnung im Melderegister registriert sind, bei Geburt, erstmaliger Erfassung, Namensänderung, Änderung der Anschrift, des Geschlechts, des Geburtsdatums, des Geburtsorts unverzüglich an die Zentrale Stelle Gesunde Kindheit beim Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen:

	Blattnum- mer des DSMeld (Datenblatt)
1. Familienname	0101 bis 0102,
2. Vornamen	0301, 0302,
3. Geburtsdatum und - ort	0601 bis 0603,
4. Geschlecht	0701,
5. Daten zum gesetzli- chen Vertreter: Familienname, Vornamen, Anschrift, Auskunftssperren nach § 51 Bundesmel- degesetz	0902 bis 0919,

- | | | |
|----|---|--|
| 6. | derzeitige und frühere
Anschriften | 1201 bis
1206,
1208 bis
1223,
1301 bis
1306,
1310 bis
1313, |
| 7. | Auskunftssperren
nach § 51 des Bundes-
meldegesetzes | 1801, |
| 8. | Bedingter Sperrver-
merk nach § 52 des
Bundesmeldegeset-
zes | 1801a und |
| 9. | Sterbedatum | 1901 bis
1903. |

Artikel 10

Änderung der Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen

Auf Grund des § 10a Absatz 2 des Betäubungsmittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), der durch Gesetz vom 28. März 2000 (BGBl. I S. 302) eingefügt worden ist, wird verordnet:

Verordnung

über den Betrieb von Drogenkonsumräu- men

§ 13

Überwachung

In § 13 der Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen vom 26. September 2000 (GV. NRW S. 646), die zuletzt durch Artikel 84 des Gesetzes vom 1. Februar 2022 (GV. NRW. S. 122) geändert worden ist, wird die Angabe „die Bezirksregierung“ durch die Angabe „das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen“ ersetzt.

Die Drogenkonsumräume unterliegen der Überwachung durch die Bezirksregierung (Überwachungsbehörde).

Artikel 11
Änderung des Gesundheitsfachberufes-
gesetzes NRW

Das Gesundheitsfachberufegesetz NRW vom 18. Dezember 2014 (GV. NRW. S. 930), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 8. November 2022 (GV. NRW. S. 975) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Satz 4 wird die Angabe „sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Altenpflegerinnen und -pfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (Pflegefachpersonen)“ gestrichen.

Gesetz über die Berufsausübung der Ge-
sundheitsfachberufe
(Gesundheitsfachberufegesetz NRW
- GBerG)

§ 1
Anwendungsbereich

Dieses Gesetz gilt für die landesrechtlich geregelten Aus- und Weiterbildungen der Gesundheitsfachberufe. Es regelt die Berufsausübung, die Dienstleistungserbringung, das Verwaltungsverfahren und setzt die Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45) – Patientenmobilitätsrichtlinie 2011/24/EU – sowie die Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, (ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22; L 271 vom 16.10.2007, S. 18; L 93 vom 4.4.2008, S. 28; L 33 vom 3.2.2009, S. 49; L 305 vom 24.10.2014, S. 115; L 177 vom 8.7.2015, S. 60; L 268 vom 15.10.2015, S. 35; L 95 vom 9.4.2016, S. 20), die zuletzt Delegierten Beschluss (EU) 2020/548 (ABl. L 131 vom 24.4.2020, S. 1) geändert worden ist, in Landesrecht um. Die Vorschriften dieses Gesetzes gelten auch für die bundesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe, soweit die Gesetze des Bundes keine Regelungen treffen. Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Altenpflegerinnen und -pfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (Pflegefachpersonen) werden vom Anwendungsbereich dieses Gesetzes nicht erfasst. Teil 3 des Gesetzes findet auch auf Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker Anwendung.

§ 6
Anbieterinnen und Anbieter von
Gesundheitsdienstleistungen

(1) Anbieterinnen und Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen sind alle natürlichen oder juristischen Personen oder sonstigen Einrichtungen, die Gesundheitsdienstleistungen auf Basis einer staatlichen Erlaubnis entweder persönlich oder durch bei ihnen beschäftigte Personen gegenüber Patientinnen und Patienten erbringen. Abhängig Beschäftigte sind davon nicht erfasst. Gesundheitsdienstleistungen sind alle medizinisch indizierten Leistungen.

2. § 6 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Anbieterinnen und Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen können nach diesem Gesetz insbesondere sein:

1. Altenpflegerinnen und Altenpfleger,
2. Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten,
3. Diätassistentinnen und Diätassistenten,
4. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten
5. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,
6. Hebammen,
7. Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker,
8. Logopädinnen und Logopäden,
9. Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen sowie Masseur und medizinische Bademeister,
10. Medizinische Technoginnen für Funktionsdiagnostik und Medizinische Technologen für Funktionsdiagnostik,
11. Medizinische Technoginnen für Laboratoriumsanalytik und Medizinische Technologen für Laboratoriumsanalytik,
12. Medizinische Technoginnen für Veterinärmedizin und Medizinische Technologen für Veterinärmedizin,
13. Medizinische Technoginnen für Radiologie und Medizinische Technologen für Radiologie,

(2) Anbieterinnen und Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen können nach diesem Gesetz insbesondere sein

- Altenpflegerinnen und Altenpfleger,
- Diätassistentinnen und Diätassistenten,
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,
- Hebammen,
- Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker,
- Logopädinnen und Logopäden,
- Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen und Masseur und medizinische Bademeister,
- Orthoptistinnen und Orthoptisten,
- Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten,
- Podologinnen und Podologen,
- Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten,
- Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten
- Medizinische Technoginnen für Laboratoriumsanalytik und Medizinische Technologen für Laboratoriumsanalytik,
- Medizinische Technoginnen für Radiologie und Medizinische Technologen für Radiologie,
- Medizinische Technoginnen für Funktionsdiagnostik und Medizinische Technologen für Funktionsdiagnostik sowie
- Medizinische Technoginnen für Veterinärmedizin und Medizinische Technologen für Veterinärmedizin.

14. Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten,
15. Orthoptistinnen und Orthoptisten,
16. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner,
17. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie
18. Podologinnen und Podologen.“

Artikel 12

Änderung der Verordnung über die Zuständigkeiten im Humanarzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekenwesen sowie auf dem Gebiet des Schutzes vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen

Auf Grund des § 5 Absatz 3 Satz 1 des Landesorganisationsgesetzes vom 10. Juli 1962 (GV. NRW. S. 421), der zuletzt durch Artikel 10 Nummer 3 des Gesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 462) geändert worden ist, insoweit nach Anhörung des fachlich zuständigen Ausschusses des Landtags, und auf Grund des § 36 Absatz 2 Satz 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602) wird verordnet:

Die Verordnung über die Zuständigkeiten im Humanarzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekenwesen sowie auf dem Gebiet des Schutzes vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen vom 25. Januar 2022 (GV. NRW. S. 100), die durch Verordnung vom 11. Juni 2024 (GV. NRW. S.354) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

Verordnung über die Zuständigkeiten im Humanarzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekenwesen sowie auf dem Gebiet des Schutzes vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen

§ 1

Vollzug

(1) Die Bezirksregierungen sind zuständige Behörden im Sinne der folgenden Gesetze und Verordnungen jeweils in der jeweils geltenden Fassung:

1. des Arzneimittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394) und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen,
2. der delegierten Verordnung (EU) 2016/161 der Kommission vom 2. Oktober 2015 zur Ergänzung der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates durch die Festlegung genauer Bestimmungen über die Sicherheitsmerkmale auf der Verpackung von Humanarzneimitteln (ABl. L 32 vom 9.2.2016, S. 1) für die Überwachung des Datenspeicher- und -abrufsystems,
3. des Heilmittelwerbegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Oktober 1994 (BGBl. I S. 3068),
4. des Betäubungsmittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358) und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen,
5. des Transfusionsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. August 2007 (BGBl. I S. 2169) und der

- aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen,
6. der Abschnitte 2 bis 3a des Transplantationsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206),
 7. der Verordnung (EU) 2017/745 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über Medizinprodukte, zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG, der Verordnung (EG) Nr. 178/2002 und der Verordnung (EG) Nr. 1223/2009 und zur Aufhebung der Richtlinien 90/385/EWG und 93/42/EWG des Rates (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 1; L 117 vom 3.5.2019, S. 9; L 334 vom 27.12.2019, S. 165; L 241 vom 8.7.2021, S. 7) und der aufgrund dieser Verordnung erlassenen Rechtsakte,
 8. der Verordnung (EU) 2017/746 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2017 über In-vitro-Diagnostika und zur Aufhebung der Richtlinie 98/79/EG und des Beschlusses 2010/227/EU der Kommission (ABl. L 117 vom 5.5.2017, S. 176; L 117 vom 3.5.2019, S. 11; L 334 vom 27.12.2019, S. 167; L 233 vom 1.7.2021, S. 9) und der aufgrund dieser Verordnung erlassenen Rechtsakte,
 9. des Medizinproduktegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146) und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen,
 10. des Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen,
- aa) Nummer 11 wird aufgehoben.
11. des Gesetzes zum Schutz vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2433) und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen,
- bb) Die Nummern 12 bis 14 werden die Nummern 11 bis 13.
12. des Gesetzes über die Rechtsstellung vorgeprüfter Apothekeranwärter vom 4. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1813),
 13. der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. April 2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und

- cc) Im Satzteil nach Nummer 13 wird die Angabe „4“ durch die Angabe „5“ ersetzt.
- zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG (ABl. L 158 vom 27.5.2014, S. 1; L 311 vom 17.11.2016, S. 25) und der aufgrund dieser Verordnung erlassenen Rechtsakte und
14. des Medizinal-Cannabisgesetzes vom 27. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 109, S. 27) und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen, soweit in den Absätzen 2 bis 4 keine andere Zuständigkeitsregelung getroffen ist.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte sind zuständige Behörden im Sinne der folgenden Gesetze, Verordnungen und Übereinkommen jeweils in der jeweils geltenden Fassung:

1. des Apothekengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Oktober 1980 (BGBl. I S. 1993),
 2. der Apothekenbetriebsordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. September 1995 (BGBl. I S. 1195), mit Ausnahme der §§ 23 und 24, für die gemäß § 9 Absatz 1 Nummer 5 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403) die Apothekenkammern zuständig sind,
 3. des Arzneimittelgesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen für die Überwachung nach §§ 64 bis 69 des Arzneimittelgesetzes soweit sie
 - a) Apotheken im Sinne des Apothekengesetzes,
- b) Absatz 2 Nummer 3 Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

„b) den Einzelhandel mit Arzneimitteln außerhalb von Apotheken im Rahmen des § 13 Absatz 2 Nummer 5 und des § 50 Absatz 1 des Arzneimittelgesetzes und das Reisegewerbe im Rahmen des § 51 Absatz 1 Halbsatz 2 und Absatz 2 des Arzneimittelgesetzes sowie das nicht gewerbs- oder berufsmäßige Handeltreiben mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln im Rahmen des § 43

- b) den Einzelhandel mit Arzneimitteln außerhalb von Apotheken im Rahmen des § 13 Absatz 2 Nummer 5 und des § 50 Absatz 1 des Arzneimittelgesetzes und das Reisegewerbe im Rahmen des § 51 Absatz 1 Halbsatz 2 und Absatz 2 des Arzneimittelgesetzes,
- c) das gewerbs- oder berufsmäßige Verbringen oder Einführen von Arzneimitteln im Rahmen des § 73 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 3 des Arzneimittelgesetzes, bei dem der Empfänger eine Apotheke ist, oder

Absatz 1 Satz 2 des Arzneimittelgesetzes,“

- d) das nicht gewerbs- oder berufsmäßige Verbringen oder Einführen von Arzneimitteln im Rahmen des § 73 Absatz 1 und des § 73 Absatz 2 Nummer 6 bis 8 des Arzneimittelgesetzes
- betrifft,
4. des Betäubungsmittelgesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen für die Überwachung nach § 19 Absatz 1 Satz 3 des Betäubungsmittelgesetzes mit Ausnahme der Überwachung von pharmazeutischen Unternehmen im Falle der Abgabe von Diamorphin,
 5. des Artikels 75 des Schengen-Besitzstand-Übereinkommens zur Durchführung des Übereinkommens von Schengen vom 14. Juni 1985 zwischen den Regierungen der Staaten der Benelux-Wirtschaftsunion, der Bundesrepublik Deutschland und der Französischen Republik betreffend den schrittweisen Abbau der Kontrollen an den gemeinsamen Grenzen (ABl. L 239 vom 22.9.2000, S. 19),
 6. der delegierten Verordnung (EU) Nr. 2016/161 und der aufgrund dieser Verordnung erlassenen Rechtsakte, soweit sie Apotheken betreffen,
 7. des Heilmittelwerbegesetzes für den Geltungsbereich des § 1 Absatz 1 Nummer 1 des Heilmittelwerbegesetzes im Rahmen ihrer Zuständigkeit nach den Nummern 1 bis 3 dieses Absatzes sowie für den Geltungsbereich des § 1 Absatz 1 Nummer 2 des Heilmittelwerbegesetzes und
 8. des Medizinal-Cannabisgesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen für die Überwachung nach § 17 Absatz 1 Satz 2 des Medizinal-Cannabisgesetzes.

(3) Die Industrie- und Handelskammer ist zuständige Behörde im Sinne der Verordnung über den Nachweis der Sachkenntnis im Einzelhandel mit freiverkäuflichen Arzneimitteln vom 20. Juni 1978 (BGBl. I S. 753) in der jeweils geltenden Fassung.

(4) Die Landeshauptstadt Düsseldorf ist zuständige Behörde im Sinne der folgenden Gesetze und Verordnungen jeweils in der jeweils geltenden Fassung, soweit sie die klinische Prüfung in einer Prüfstelle betreffen:

1. der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 und der aufgrund dieser Verordnung erlassenen Rechtsakte und
2. des Arzneimittelgesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen für die Überwachung nach §§ 64 bis 69 des Arzneimittelgesetzes.

c) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen ist zuständige Behörde im Sinne der folgenden Gesetze und Verordnungen jeweils in der jeweils geltenden Fassung:

1. des Betäubungsmittelgesetzes für die Überwachung von Drogenkonsumräumen nach § 10a des Betäubungsmittelgesetzes sowie für die Erteilung der Erlaubnis und Überwachung nach § 10b des Betäubungsmittelgesetzes,
2. der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung vom 20. Januar 1998 (BGBl. I S. 74, 80) für die Erteilung der Erlaubnis und Überwachung nach § 5a Absatz 2 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung,
3. für die staatliche Anerkennung von Einrichtungen im Sinne von § 35 Absatz 1 Satz 2 und § 36 Absatz 1 des Betäubungsmittelgesetzes und
4. des Gesetzes zum Schutz vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2433) und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen.“

2. § 2 wird wie folgt geändert:

**§ 2
Ordnungswidrigkeiten**

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

(1) Im Rahmen der Zuständigkeit nach § 1 Absatz 1 wird den Bezirksregierungen die Zuständigkeit für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach

- | | |
|--|---|
| <p>1. § 97 des Arzneimittelgesetzes,</p> <p>2. § 15 des Heilmittelwerbegesetzes,</p> <p>3. § 3 des Gesetzes über die Rechtsstellung vorgeprüfter Apothekeranwärter,</p> <p>4. § 32 des Betäubungsmittelgesetzes,</p> <p>5. § 42 des Medizinproduktegesetzes,</p> | <p>6. § 94 des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes,</p> |
| <p>aa) In Nummer 6 wird das Komma nach der Angabe „Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes“ gestrichen und die Angabe „und“ angefügt.</p> | |
| <p>bb) Nummer 7 wird aufgehoben.</p> | <p>7. § 8 des Gesetzes zum Schutz vor nicht-ionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen und</p> |
| <p>cc) Die Nummer 8 wird die Nummer 7.</p> | <p>8. § 27 des Medizinal-Cannabisgesetzes</p> |

und den aufgrund dieser Gesetze erlassenen Verordnungen jeweils in der jeweils geltenden Fassung übertragen.

(2) Im Rahmen der Zuständigkeit nach § 1 Absatz 2 und 4 wird den Kreisordnungsbehörden die Zuständigkeit für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach

1. § 25 des Apothekengesetzes,
2. § 97 des Arzneimittelgesetzes,
3. § 32 des Betäubungsmittelgesetzes,
4. § 15 des Heilmittelwerbegesetzes und
5. § 27 des Medizinal-Cannabisgesetzes

und den aufgrund dieser Gesetze erlassenen Verordnungen jeweils in der jeweils geltenden Fassung übertragen.

- b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Im Rahmen der Zuständigkeit nach § 1 Absatz 5 wird dem Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen die Zuständigkeit für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 8 des Gesetzes zum Schutz vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen und den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen jeweils in der jeweils geltenden Fassung übertragen.“

3. § 3 wird wie folgt geändert:

§ 3

Übertragung von Aufgaben, Aufsicht

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte nehmen die Aufgaben nach § 1 Absatz 2 und die Landeshauptstadt Düsseldorf die Aufgaben nach § 1 Absatz 4 als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung wahr.

- a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Aufsichtsbehörde ist das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen für die Aufgaben nach § 1 Absatz 2 und die Bezirksregierung Düsseldorf für die Aufgaben nach § 1 Absatz 4. Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheitswesen zuständige Ministerium.“

(2) Aufsichtsbehörden sind die Bezirksregierungen. Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheitswesen zuständige Ministerium.

(3) Das nach Absatz 2 Satz 2 zuständige Ministerium kann insbesondere allgemeine Verwaltungsvorschriften erlassen, um die gesetzmäßige und zweckmäßige Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 zu sichern.

(4) Die Aufsichtsbehörden und die oberste Aufsichtsbehörde können sich jederzeit über die Wahrnehmung der Aufgaben unterrichten lassen und zur Sicherstellung eines gleichmäßigen und gleichartigen Vollzugs oder, wenn das Verhalten der zuständigen Behörde zur sachgerechten Aufgabenwahrnehmung nicht geeignet erscheint oder überörtliche Interessen gefährdet sind, allgemeine sowie besondere Weisungen erteilen.

b) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Im Falle der in § 79 Absatz 5 Satz 1 des Arzneimittelgesetzes genannten Voraussetzungen kann das für Gesundheit zuständige Ministerium abweichend von den Regelungen des § 1 Absatz 1 und 2 Gestattungen im Sinne von § 79 Absatz 5 des Arzneimittelgesetzes selbst erlassen.“

Artikel 13 Änderung der U-Untersuchung- TeilnahmedatenVO

Auf Grund des § 32a des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403), der zuletzt durch Gesetz vom 3. Dezember 2019 (GV. NRW. S. 882) geändert worden ist, in Verbindung mit § 4 Absatz 1 des Meldegesetzes NRW in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. September 1997 (GV. NRW. S. 332, ber. S. 386), der durch Artikel 1 des Gesetzes vom 8. September 2015 (GV. NRW. S. 666) neu gefasst worden ist, und des § 25 Absatz 7 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen vom [einfügen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle dieses Gesetzes], wird verordnet:

Die U-Untersuchung-TeilnahmedatenVO vom 10. September 2008 (GV. NRW. S. 609), die zuletzt durch Verordnung vom 31. August 2020 (GV. NRW. S. 974) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Absatz 1 wird die Angabe „Landeszentrum Gesundheit“ durch die Angabe „Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz“ ersetzt.

(5) Die Aufsichtsbehörden und die oberste Aufsichtsbehörde können bei Gefahr im Verzug die Befugnisse der zuständigen Behörde selbst ausüben.

Verordnung zur Datenmeldung der Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen / U-Untersuchungen (U-Untersuchung- TeilnahmedatenVO – UTeilnahmeDatVO)

§ 3 Zentrale Stelle, Datenabgleich und Ein- ladungswesen

(1) Die in dieser Verordnung beschriebenen Aufgaben der Zentralen Stelle nimmt das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen wahr.

(2) Die Zentrale Stelle ermittelt die Kinder, für die keine Teilnahmemeldung nach § 2 vorliegt. Dazu gleicht sie die nach § 2 übermittelten Daten mit den von den Meldebehörden nach § 10d der Meldedatenübermittlungsverordnung vom 20. Oktober 2015 (GV. NRW.

S. 707) in der jeweils geltenden Fassung gemeldeten Daten ab.

(3) Sofern keine Teilnahmemeldung vorliegt, erinnert die Zentrale Stelle die Personensorgeberechtigten des Kindes über die Anschrift des Kindes spätestens vierzehn Tage vor Ende des für die U5 festgelegten Toleranzzeitraums beziehungsweise zehn Tage nach Ende des für die Untersuchung festgelegten Toleranzzeitraums für die U6 bis U9 daran, die Früherkennungsuntersuchung durchführen zu lassen. Die betroffenen Personensorgeberechtigten haben einen Auskunftsanspruch gegenüber der Zentralen Stelle über die Meldungen nach § 2 Absatz 1.

(4) Bei Vorliegen gewichtiger medizinischer Gründe kann die Zentrale Stelle die Fristen nach Absatz 3 und § 4 Absatz 1 entsprechend anpassen oder im Einzelfall die Daten eines Kindes aus dem Verfahren nehmen.

(5) Die Daten sind spätestens vier Monate nach dem letztmaligen Datenabgleich zu löschen.

§ 4

Unterrichtung der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe

2. In § 4 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „- bei der U 5 sechs Wochen nach Erinnerung -“ gestrichen.

(1) Liegt auch sechs Wochen nach Erinnerung für die jeweilige Früherkennungsuntersuchung - bei der U 5 sechs Wochen nach Erinnerung - keine Teilnahmemeldung vor, informiert die Zentrale Stelle den für den Wohnsitz des Kindes zuständigen Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Hierzu übermittelt sie für diejenigen Kinder, für die keine Mitteilungen vorliegen, die folgenden Daten:

1. Familiennamen
2. Frühere Namen
3. Vornamen
4. Tag und Ort der Geburt
5. Geschlecht
6. gesetzliche Vertreter (Vor- und Familiennamen, Anschrift)
7. gegenwärtige Anschriften
8. Übermittlungssperren
9. Bezeichnung der ausgelassenen Früherkennungsuntersuchung.

(2) Die Übermittlung der Daten erfolgt schriftlich oder durch Datenübertragung in gesicherter Form (z. B. über das DOI-Netz).

(3) Im begründeten Einzelfall kann die Zentrale Stelle dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach erfolgter Unterrichtung Auskunft über nachträglich bekannt gewordene Datenbestände geben.

(4) Der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe informiert die Eltern über das Leistungsangebot der Jugendhilfe nach § 16 des Achten Buches Sozialgesetzbuch. Der Träger entscheidet aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen des Achten Buches Sozialgesetzbuch in eigener Zuständigkeit, ob im Einzelfall weitergehende Maßnahmen sowie die Zusammenarbeit mit den örtlichen Trägern des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder anderen Behörden beziehungsweise Einrichtungen erforderlich sind.

Artikel 14 **Änderung der Infektionsschutzzuständigkeitsverordnung**

Auf Grund des § 5 Absatz 3 Satz 1 des Landesorganisationsgesetzes vom 10. Juli 1962 (GV. NRW. S. 421), der durch Artikel 10 Nummer 3 des Gesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 462) geändert worden ist, insoweit nach Anhörung des fachlich zuständigen Ausschusses des Landtags, in Verbindung mit § 15 Absatz 3 Satz 2, § 17 Absatz 4 Satz 2 und Absatz 5 Satz 2, § 28b Absatz 1 Satz 10, § 32 Satz 2, § 35 Absatz 3 Satz 3, § 54 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), von denen § 17 Absatz 4 Satz 2 und Absatz 5 Satz 2 durch Artikel 1 Nummer 13 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert, § 28b Absatz 1 Satz 10 durch Artikel 1a Nummer 3 des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454) neu gefasst, § 32 Satz 2 durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 22. April 2021 (BGBl. I S. 802) neu gefasst, § 35 Absatz 3 Satz 3 durch Artikel 1 Nummer 19 des Gesetzes vom 16. September 2022 (BGBl. I S. 1454) neu gefasst und § 54 durch Artikel 1 Nummer 20 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist, sowie des § 36 Absatz 2 Satz 1 des

Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (Infektionsschutzzuständigkeitsverordnung - ZVO-IfSG)

Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602), wird verordnet:

§ 1 der Infektionsschutzzuständigkeitsverordnung vom 21. Dezember 2022 (GV. NRW. S. 1136), die durch Artikel 9 des Gesetzes vom 19. Dezember 2023 (GV. NRW. S. 1431) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 2 wird die Angabe „§ 5 Absatz 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen vom 25. November 1997 (GV. NRW. S. 430)“ durch die Angabe „§ 3 Absatz 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen vom [einfügen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle dieses Gesetzes]“ ersetzt.
2. In Absatz 3 wird die Angabe „Landeszentrum Gesundheit“ durch die Angabe „Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen“ ersetzt.

§ 1

Allgemeine Vorschriften und Meldewesen

(1) Gesundheitsämter im Sinne des § 2 Nummer 14 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), in der jeweils geltenden Fassung im Folgenden IfSG, sind die Kreise und kreisfreien Städte als untere Gesundheitsbehörden.

(2) Zuständige Stellen im Sinne des § 3 IfSG sind die in § 5 Absatz 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen vom 25. November 1997 (GV. NRW. S. 430) in der jeweils geltenden Fassung, im Folgenden ÖDGD, genannten Behörden und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

(3) Das Landeszentrum Gesundheit ist zuständige Landesbehörde im Sinne des § 14 und des § 12 Absatz 1 Satz 1 IfSG.

(4) Die unteren Gesundheitsbehörden sind zuständige Behörden im Sinne des § 11 Absatz 4 Satz 1 IfSG.

(5) Zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde im Sinne des § 17 IfSG sowie zuständige Landesbehörde im Sinne des § 13 Absatz 3 IfSG ist das für Gesundheit zuständige Ministerium.

Artikel 15
Aufhebung des Gesundheitsdaten-
schutzgesetzes

Das Gesundheitsdatenschutzgesetz vom 22. Februar 1994 (GV. NRW. S. 84), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. Februar 2016 (GV. NRW. S. 94) geändert worden ist, wird aufgehoben.

Gesetz
zum Schutz personenbezogener
Daten im Gesundheitswesen
(Gesundheitsdatenschutzgesetz -
GDSG NW)

Erster Teil
Allgemeine Grundsätze

§ 1
Ziel

Das Gesetz hat zum Ziel, das Recht auf informationelle Selbstbestimmung im Bereich des Gesundheitswesens zu gewährleisten.

§ 2
Geltungsbereich

(1) Dieses Gesetz gilt für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten

1. von Personen, die, auch aufgrund eines gesonderten ärztlichen Behandlungsvertrages, in einem zugelassenen Krankenhaus im Sinne von § 107 Abs. 1, § 108 und in einer Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung gemäß § 107 Abs. 2, § 111 des Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477) in der jeweils geltenden Fassung, deren Träger nicht der Bund oder eine bundesunmittelbare Körperschaft gemäß Artikel 87 Abs. 2 des Grundgesetzes ist, (Einrichtung) ambulant oder stationär untersucht oder behandelt werden,
2. von Personen, für die Maßnahmen aufgrund des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17. Dezember 1999 (GV. NW. S. 662) in der jeweils geltenden Fassung getroffen werden,
3. von Personen, die vom Gesundheitsamt untersucht oder von dessen Maßnahmen betroffen werden.

(Patientendaten). Den Patientendaten sind gleichgestellt personenbezogene Daten Dritter, die bei Tätigkeiten nach Satz 1 den dort

genannten Stellen bekannt werden. Den Untersuchungen nach Nummer 3 gleichgestellt sind Untersuchungen, die von Vollzugsärztinnen und Vollzugsärzten im Rahmen von § 118 Absatz 3 des Landesbeamtengesetzes vom 21. April 2009 (GV. NRW. S. 224), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 9. Dezember 2014 (GV. NRW. S. 874) geändert worden ist, durchgeführt werden.

(2) Dieses Gesetz gilt, soweit nichts anderes bestimmt ist, nicht für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten von Gefangenen und Sicherungsverwahrten sowie von Personen, die nach §§ 63, 64 des Strafgesetzbuches, nach §§ 81, 126a der Strafprozeßordnung oder nach § 73 des Jugendgerichtsgesetzes untergebracht sind.

(3) Kirchen und Religionsgemeinschaften treffen für Krankenhäuser und Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes, die ihrem Bereich zuzuordnen sind, eigene Regelungen, die den Zielen dieses Gesetzes entsprechen.

§ 3 Subsidiaritätsklausel

Soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, gilt das Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (DSG NW) vom 15. März 1988 (GV. NW. S. 160) in der jeweils geltenden Fassung. Für Krankenhäuser und Einrichtungen privater Träger gilt anstelle des Zweiten Teils des DSG NW § 38 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) vom 20. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2954) in der jeweils geltenden Fassung.

§ 4 Einwilligung

(1) Eine Einwilligung bedarf der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist. Eine mündlich erteilte Einwilligung muß schriftlich dokumentiert werden. Soll die Einwilligung zusammen mit anderen Erklärungen schriftlich erteilt werden, ist die Einwilligungserklärung im äußeren Erscheinungsbild der Erklärung hervorzuheben. Der Patient ist über Art, Umfang und Zweck der beabsichtigten

Erhebung und Speicherung der Daten schriftlich zu unterrichten.

(2) Patienten sind einwilligungsfähig, wenn sie die Bedeutung und Tragweite der Einwilligung und ihrer rechtlichen Folgen erfassen können und ihren Willen hiernach zu bestimmen vermögen. Ist der Patient aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen nicht in der Lage, die Einwilligung zu erteilen, ist die Erklärung durch seinen gesetzlichen Vertreter abzugeben.

(3) Auch mit Einwilligung dürfen unzumutbare oder sachfremde Angaben weder erhoben noch gespeichert werden.

§ 5

Übermittlung, Zweckbindung

(1) Die Übermittlung von Patientendaten ist, soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, nur zulässig, soweit sie zur Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht erforderlich ist, eine Rechtsvorschrift sie erlaubt oder der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat. Als Übermittlung gilt auch die Weitergabe von Patientendaten an Personen in anderen Organisationseinheiten innerhalb der Einrichtung oder öffentlichen Stelle, sofern diese Organisationseinheiten nicht unmittelbar mit Untersuchungen, Behandlungen oder sonstigen Maßnahmen nach § 2 Abs. 1 befaßt sind. Wenn mehrere Ärzte, Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

(2) Personen oder Stellen, denen Patientendaten übermittelt werden, dürfen diese nur zu dem Zweck verwenden, zu dem sie ihnen zulässigerweise übermittelt worden sind. Im übrigen haben sie die Daten unbeschadet sonstiger Datenschutzvorschriften in demselben Umfang geheimzuhalten wie die übermittelnde Einrichtung oder öffentliche Stelle selbst.

§ 6
Datenverarbeitung für wissenschaftliche Zwecke

(1) Die Übermittlung von Patientendaten und die Verarbeitung sind zu Zwecken der wissenschaftlichen Forschung nur zulässig, soweit der Patient eingewilligt hat.

(2) Ohne Einwilligung des Patienten darf das wissenschaftliche Personal zu Zwecken der wissenschaftlichen Forschung Patientendaten nutzen, auf die es in den Einrichtungen oder öffentlichen Stellen aufgrund seiner Tätigkeiten nach § 2 Abs. 1 ohnehin Zugriff hat. Der Einwilligung des Patienten bedarf es ferner nicht, wenn

1. der Zweck eines bestimmten Forschungsvorhabens nicht auf andere Weise erreicht werden kann,
2. das berechtigte Interesse der Allgemeinheit an der Durchführung des Forschungsvorhabens das Geheimhaltungsinteresse des Patienten erheblich überwiegt und
3. es entweder nicht möglich ist oder dem Patienten aufgrund seines derzeitigen Gesundheitszustandes nicht zugemutet werden kann, ihn um seine Einwilligung zu bitten.

(3) Die übermittelnde Stelle hat den Empfänger, die Art der übermittelten Daten, den Namen des Patienten und das Forschungsvorhaben aufzuzeichnen.

(4) Sobald der Forschungszweck es gestattet, sind die Patientendaten so zu verändern, daß ein Bezug auf eine bestimmte natürliche Person nicht mehr erkennbar ist. Merkmale, mit deren Hilfe ein Personenbezug wieder hergestellt werden kann, sind gesondert zu speichern; sie sind zu löschen, sobald der Forschungszweck dies gestattet.

(5) Veröffentlichungen von Forschungsergebnissen dürfen keinen Rückschluß auf die Person zulassen, deren Daten verarbeitet wurden, es sei denn, der Patient hat in die Veröffentlichung ausdrücklich eingewilligt.

(6) Einem Dritten dürfen Patientendaten nur übermittelt werden, wenn er sich schriftlich verpflichtet,

1. die Daten nur für das von ihm genannte Forschungsvorhaben zu verwenden,
2. die Bestimmungen der Absätze 4 und 5 einzuhalten und
3. der für die übermittelnde Stelle zuständigen Datenschutzkontroll- oder Aufsichtsbehörde auf Verlangen Einsicht zu gewähren

und die technischen und organisatorischen Voraussetzungen zur Erfüllung dieser Verpflichtungen nachweist.

§ 7

Datenverarbeitung im Auftrag

(1) Patientendaten sind grundsätzlich in der Einrichtung oder öffentlichen Stelle zu verarbeiten; eine Verarbeitung im Auftrag ist nur nach Maßgabe der Absätze 2 bis 4 zulässig.

(2) Die Verarbeitung von Patientendaten im Auftrag ist nur zulässig, wenn sonst Störungen im Betriebsablauf nicht vermieden oder Teilvorgänge der automatischen Datenverarbeitung hierdurch erheblich kostengünstiger vorgenommen werden können.

(3) Vor der Vergabe eines Auftrages zur Verarbeitung von Patientendaten hat sich der Auftraggeber zu vergewissern, daß beim Auftragnehmer die Wahrung der Datenschutzbestimmungen dieses Gesetzes und der ärztlichen Schweigepflicht sichergestellt ist. Patientendaten aus dem ärztlichen Bereich sind vom Auftragnehmer auf physisch getrennten Dateien zu verarbeiten. Der Auftragnehmer darf Patientendaten nur im Rahmen der Weisungen des Auftraggebers verarbeiten. Der Auftraggeber hat erforderlichenfalls dem Auftragnehmer Weisungen zur Ergänzung seiner technischen und organisatorischen Einrichtungen und Maßnahmen zu erteilen.

(4) Sofern Auftragnehmer eine nichtöffentliche Stelle ist, hat der Auftraggeber sicherzustellen, daß der Auftragnehmer sich, sofern die Datenverarbeitung im Geltungsbereich

dieses Gesetzes durchgeführt wird, der Kontrolle durch den Landesbeauftragten für den Datenschutz unterwirft. Bei einer Auftragsdurchführung außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes ist die zuständige Datenschutzkontrollbehörde zu unterrichten.

§ 8 **Löschung von Daten**

Patientendaten sind zu löschen, wenn ihre Speicherung unzulässig ist, sie zur Erfüllung der in diesem Gesetz genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind, die durch Rechtsvorschriften oder durch die ärztliche Berufsordnung vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind und kein Grund zu der Annahme besteht, daß durch die Löschung schutzwürdige Belange der Patienten beeinträchtigt werden. § 6 Abs. 4 bleibt unberührt.

§ 9 **Rechte des Patienten**

(1) Dem Patienten ist auf Verlangen unentgeltlich Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten sowie über die Personen und Stellen zu erteilen, von denen seine Patientendaten stammen und an die sie übermittelt wurden. Auf Wunsch ist ihm Einsicht in die über seine Person geführten Akten zu gewähren.

(2) Auskunftsanspruch und Akteneinsichtsrecht gelten für alle Aufzeichnungen über objektive physische Befunde und Berichte über Behandlungsmaßnahmen. Im Falle einer Gesundheitsgefährdung hat ein Arzt, eine Ärztin, ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin (Arzt/Ärztin) die Auskunft über die gespeicherten Patientendaten oder die Einsicht in die Patientenakte zu vermitteln. Soweit eine unverhältnismäßige Beeinträchtigung der Gesundheit des Patienten zu befürchten ist, ist der Arzt/die Ärztin berechtigt, Angaben nach Satz 1 zurückzuhalten. Dem Patienten ist gleichwohl auf Verlangen uneingeschränkt Auskunft zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren; dies gilt nicht in den Fällen des § 2 Abs. 1 Nr. 2.

(3) Subjektive Daten und Aufzeichnungen im Rahmen der Behandlung können nach ärztlichem Ermessen zurückgehalten werden.

(4) Ein Recht auf Auskunft oder Akteneinsicht steht dem Patienten nicht zu, soweit berechnigte Geheimhaltungsinteressen Dritter, deren Daten zusammen mit denen des Patienten aufgezeichnet werden, überwiegen.

(5) Soweit die Akteneinsicht zu gestatten ist, kann der Patient Auszüge oder Abschriften selbst fertigen oder sich Ablichtungen gegen Kostenerstattung erteilen lassen.

Zweiter Teil

1. Abschnitt

Schutz von Patientendaten im Krankenhaus und in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

§ 10

Erhebung und Speicherung

(1) Patientendaten dürfen im Krankenhaus oder in der Einrichtung nur erhoben und gespeichert werden, soweit

- a) dies zur Durchführung der Behandlung und Pflege einschließlich der Leistungsabrechnung oder zur Erfüllung der ärztlichen Dokumentationspflicht erforderlich ist oder
- b) eine andere Rechtsvorschrift dies erlaubt.

Dies gilt unabhängig von den rechtlichen Beziehungen mit dem Patienten für alle im Krankenhaus oder der Einrichtung tätigen Personen (z.B. Personal des Trägers, liquidationsberechnigte Ärzte, Belegärzte, Konsiliarärzte).

(2) Darüber hinaus sind Erhebung und Speicherung zulässig, soweit der Patient im Einzelfall eingewilligt hat.

§ 11**Übermittlung und Nutzung von Daten**

(1) Die Übermittlung und Nutzung von Patientendaten ist außer in den Fällen des § 5 Abs. 1 auch zulässig, soweit dies erforderlich ist zur

- a) jeweiligen Aufgabenerfüllung im Sinne von § 10 Satz 1 Buchstabe a,
- b) Nachbehandlung oder Rehabilitation, soweit der Patient nach Hinweis auf die beabsichtigte Übermittlung nichts anderes bestimmt hat,
- c) Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr für Leben, körperliche Unversehrtheit oder persönliche Freiheit des Patienten oder eines Dritten,
- d) Abrechnung und Durchsetzung von Ansprüchen aufgrund der Behandlung,
- e) Rechnungs- und Pflegesatzprüfung.

(2) Für die Qualitätssicherung und die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Krankenhaus ist der Zugriff auf Patientendaten nur insoweit zulässig, als diese Zwecke nicht mit anonymisierten Daten erreicht werden können.

§ 12**Beauftragter für den Datenschutz**

(1) Der Träger hat für die von ihm betriebenen Krankenhäuser oder Einrichtungen einen Datenschutzbeauftragten oder mehrere Datenschutzbeauftragte zu bestellen.

(2) Zum Datenschutzbeauftragten darf nur bestellt werden, wer dadurch keinem Interessenkonflikt mit sonstigen dienstlichen Aufgaben ausgesetzt wird und die zur Erfüllung seiner Aufgabe erforderliche Fachkunde und Zuverlässigkeit besitzt. § 36 Abs. 3 Satz 1 bis 3 und Abs. 5 sowie § 37 des Bundesdatenschutzgesetzes vom 20. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2954) gelten entsprechend.

2. Abschnitt
Schutz von Patientendaten
im Rahmen von Maßnahmen nach dem
PsychKG
außerhalb von Einrichtungen nach dem
1. Abschnitt

§ 13
Erhebung und Speicherung

Patientendaten dürfen im Rahmen von Maßnahmen nach dem PsychKG nur erhoben und gespeichert werden, soweit

- a) dies zur Durchführung der Maßnahmen erforderlich ist,
- b) eine Rechtsvorschrift dies erlaubt oder
- c) der Patient eingewilligt hat.

§ 14
Übermittlung von Daten

Die Übermittlung von Patientendaten ist außer in den Fällen des § 5 Abs. 1 auch zulässig, soweit dies erforderlich ist

- a) zur Vorbereitung und Durchführung konkreter Maßnahmen nach dem PsychKG,
- b) zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr für Leben, körperliche Unversehrtheit oder persönliche Freiheit des Patienten oder eines Dritten oder
- c) zur Abrechnung und Durchsetzung von Ansprüchen aufgrund von Maßnahmen nach dem PsychKG einschließlich der Feststellung der Leistungspflicht von Kostenträgern sowie zur Abrechnung mit diesen.

Dritter Teil
Krebsregister

§§ 15 - 22
(gestrichen)

Vierter Teil
Gesundheitsämter

§ 23**Allgemeine Vorschriften**

(1) Bei der Durchführung von Untersuchungen und sonstigen Maßnahmen durch Ärzte und andere Bedienstete der Gesundheitsämter dürfen Patientendaten nur erhoben und gespeichert werden, soweit

- a) dies zur jeweiligen Aufgabenerfüllung erforderlich ist,
- b) eine andere Rechtsvorschrift dies erlaubt oder
- c) der Patient eingewilligt hat.

(2) Die Übermittlung der Daten an Dritte ist außer in den Fällen des § 5 Abs. 1 nur zulässig, soweit dies erforderlich ist zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr für Leben, körperliche Unversehrtheit oder persönliche Freiheit des Betroffenen oder eines Dritten.

(3) Sofern dem Gesundheitsamt Patientendaten übermittelt wurden, darf das Verlangen auf Auskunft oder Akteneinsicht nur insoweit erfüllt werden, als es von der übermittelnden Einrichtung oder öffentlichen Stelle hätte erfüllt werden dürfen.

§ 24**Amtsärztliche Untersuchungen
für den öffentlichen Dienst**

(1) Amtsärztliches Gesundheitszeugnis ist die gutachtliche Stellungnahme des Gesundheitsamtes über den Gesundheitszustand von Bediensteten oder von Bewerbern/Bewerberinnen für eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst.

(2) Bei der Durchführung von amtsärztlichen Untersuchungen für die Ausstellung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses dürfen Patientendaten nur erhoben und gespeichert werden, soweit dies zur Durchführung der Untersuchung für den jeweils angegebenen Untersuchungszweck erforderlich ist.

(3) Die die Untersuchung veranlassende Stelle darf in der Regel nur die Übermittlung des Ergebnisses der Untersuchung und dabei festgestellter Risikofaktoren verlangen. Die Weitergabe von Einzelergebnissen der

Anamnese, der Untersuchung, von ergänzenden Befunden und Diagnosen an die die Untersuchung veranlassende öffentliche Stelle ist zulässig, soweit deren Kenntnis zur Entscheidung über die konkrete Maßnahme, zu deren Zweck die Untersuchung durchgeführt worden ist, erforderlich ist. Im übrigen gilt § 23 Abs. 2.

(4) Die Weiterverarbeitung der zum Zwecke der Eingehung eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses erhobenen Daten ist nur mit schriftlicher Einwilligung der Bewerber/Bewerberinnen zulässig.

(5) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung im einzelnen zu bestimmen:

1. Form und Inhalt des amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses,
2. die erforderlichen Angaben zur Vorgeschichte des Untersuchten,
3. die erforderlichen Angaben im Untersuchungsbefund und
4. Form und Inhalt der Einwilligungserklärung des Betroffenen.

§ 25

Untersuchungen von Kindern im Kindergarten und von Schülern durch das Gesundheitsamt

(1) Bei der Untersuchung von Kindern, die in den Kindergarten aufgenommen oder eingeschult werden sollen, sowie von Kindern im Kindergarten und von Schülern durch Ärzte des Gesundheitsamtes dürfen Patientendaten nur erhoben und gespeichert werden, soweit dies zur Durchführung der Untersuchung erforderlich ist oder die Erziehungsberechtigten oder andere Personensorgeberechtigte eingewilligt haben.

(2) Die Anwesenheit Dritter bei der ärztlichen oder zahnärztlichen Untersuchung nach Absatz 1 ist nur zulässig, soweit es zur ordnungsgemäßen Durchführung der Untersuchung erforderlich ist.

(3) Zur Durchführung der Untersuchung von Kindern im Kindergarten oder zur Aufnahme in den Kindergarten zulässigerweise erhobene und gespeicherte Daten dürfen für die Einschulungsuntersuchung und für die Untersuchung von Schülern nur weitergegeben werden, wenn die Erhebung und Speicherung auch zu diesem Zweck nach Absatz 1 zulässig wäre.

(4) Die Weitergabe des Untersuchungsergebnisses an die Schulleitung ist nur zulässig, soweit dies zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Schule erforderlich ist. Den Erziehungsberechtigten oder anderen Personensorgeberechtigten ist eine Kopie der an die Schulleitung übersandten Mitteilung zu übersenden.

Fünfter Teil

§ 26 Berichtspflicht

Die Landesregierung berichtet dem Landtag bis zum 31. Dezember 2009 über die Auswirkungen dieses Gesetzes.

Sechster Teil Schlußbestimmung

§ 27 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Artikel 16

Aufhebung der VO-Begutachtung

Auf Grund des § 24 Absatz 5 des Gesundheitsdatenschutzgesetzes vom 22. Februar 1994 (GV. NRW. S. 84) wird verordnet:

Die VO-Begutachtung vom 17. Februar 2006 (GV. NRW. S. 96) wird aufgehoben.

Verordnung

über die amtliche Begutachtung der unteren Gesundheitsbehörde für den öffentlichen Dienst (VO-Begutachtung)

§ 1

Anwendungsbereich

Die amtliche Begutachtung der unteren Gesundheitsbehörden (amtsärztliches Gesundheitszeugnis nach § 24 GDSG NW) wird von den personalverwaltenden Stellen des Landes, der Gemeinden, der Gemeindeverbände und der anderen der Aufsicht des Landes unterstehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts aus Anlass der Einstellung von Bewerberinnen und Bewerbern in den öffentlichen Dienst und zur Überprüfung der Dienstfähigkeit von vorzeitig zur Ruhe zu setzenden und zurruhegesetzten Beamtinnen und Beamten durchgeführt. Die örtliche Zuständigkeit der unteren Gesundheitsbehörde ergibt sich aus § 3 Verwaltungsverfahrensgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (VwVfG. NRW.).

§ 2

Amtliche Untersuchung, Gutachten und Mitteilung an die personalverwaltende Stelle

(1) Die personalverwaltende Stelle beauftragt die untere Gesundheitsbehörde mit der Begutachtung zur Überprüfung der Dienstfähigkeit im Zuruhesetzungsverfahren. Mit dem Auftrag übermittelt sie zusätzlich die Angaben über die zu untersuchende Person nach dem Muster der Anlage 1. Die Ärztinnen und Ärzte der unteren Gesundheitsbehörden führen die amtliche Untersuchung mit der nötigen Sorgfalt durch und erstellen das amtliche Gutachten. Hierbei ist auch das unterschiedliche gesundheitliche Verhalten, die unterschiedlichen Lebenslagen, die unterschiedlichen Gesundheitsrisiken und Krankheitsverläufe sowie die unterschiedliche Versorgungssituation der Frauen und Männer zu berücksichtigen.

(2) Den personalverwaltenden Stellen dürfen in der Regel nur die Ergebnisse der Untersuchung und dabei festgestellte Risikofaktoren, die die Dienstfähigkeit beeinträchtigen, aus den Gutachten vorgelegt werden. Die Darstellung der Ergebnisse muss schlüssig und für die personalverwaltende Stelle aus sich heraus verständlich sein. Auf den in dem Auftrag bezeichneten Untersuchungszweck sowie auf die im Einzelfall dargelegten weiteren besonderen Anforderungen ist einzugehen. Die Darstellung der Ergebnisse in einem Zuruhesetzungsverfahren muss außerdem alle Angaben enthalten, die für die Entscheidung der personalverwaltenden Stelle erforderlich sind. Dazu zählen insbesondere Angaben zur Art, Intensität und Dauer der Erkrankung, zur Möglichkeit einer späteren Wiederherstellung der Dienstfähigkeit, zur gesundheitlichen Eignung für eine andere Verwendung, zur begrenzten Dienstfähigkeit sowie über Maßnahmen zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit. Bei uneingeschränkter Dienstfähigkeit reicht es aus, diese zu bescheinigen.

(3) Für die Mitteilung des Ergebnisses an die personalverwaltende Stelle verwendet die untere Gesundheitsbehörde bei Zuruhesetzungsverfahren das Muster der Anlage 2 und aus Anlass der Einstellung von Bewerberinnen und Bewerbern in den öffentlichen Dienst das Muster der Anlage 3. Auf Verlangen der personalverwaltenden Stelle sind weitere, über die jeweilige Anlage hinausgehende Einzelangaben zu übermitteln und zu würdigen. Deren Weitergabe ist nur ausnahmsweise zulässig, wenn die personalverwaltende Stelle dies im Einzelfall begründet und dabei darlegt, aus welchen Gründen diese Angaben benötigt werden. Die Verantwortung für die Datenübermittlung im Einzelfall liegt bei den untersuchenden Ärztinnen und Ärzten.

(4) Die Mitteilung der unteren Gesundheitsbehörde ist in einem verschlossenen Umschlag unmittelbar der anfordernden Bearbeiterin oder dem anfordernden Bearbeiter der personalverwaltenden Stelle zu übersenden. Das Gutachten und die Mitteilung dürfen den Untersuchten ausgehändigt werden, wenn sie die Untersuchung selbst beantragt

haben. Ansonsten können sie eine Kopie erhalten.

§ 3

Angaben zur Vorgeschichte und zur amtlichen Untersuchung

Personenbezogene Daten zur Vorgeschichte und zur amtlichen Untersuchung dürfen nur im Einzelfall erhoben und zweckgebunden für diesen Fall gespeichert werden, wenn sie zur Erstattung des amtlichen Gutachtens erforderlich sind. Angaben zur Vorgeschichte sind freiwillig im Sinne einer Obliegenheit. Die zu Untersuchenden sind auf die Folgen einer Verweigerung der Angaben sowie von fehlerhaften und von lückenhaften Angaben im Zusammenhang mit der amtlichen Untersuchung hinzuweisen.

§ 4

Einwilligungserklärung

Die Übermittlung des Ergebnisses des Gutachtens, die Weitergabe von Einzelergebnissen und die Weiterverarbeitung der erhobenen Daten zum Zweck der Eingehung eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses ist bei Bewerberinnen und Bewerbern in den öffentlichen Dienst nur bei schriftlichem Vorliegen der Einwilligungserklärung nach dem Muster der Anlage 4 zulässig.

§ 5

In-Kraft-Treten, Berichtspflicht

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung über amtsärztliche Untersuchungen für den öffentlichen Dienst (GDSG VO) vom 31. Juli 1996 (GV. NRW. S. 296), geändert durch das Vierte Gesetz zur Befristung des Landesrechts vom 5. April 2005 (GV. NRW. S. 332), außer Kraft. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium berichtet der Landesregierung bis zum 31. Dezember 2009 über die Auswirkungen dieser Verordnung.

Artikel 17
Änderung des Gesetzes über Hilfen und
Schutzmaßnahmen bei psychischen
Krankheiten

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 13. April 2022 (GV. NRW. S. 499) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 36 folgende Angabe eingefügt:

„§ 36a Datenschutz“.

2. § 5 Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„§ 3 Absatz 4 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen vom [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle dieses Gesetzes] in der jeweils geltenden Fassung bleibt unberührt.“

Gesetz über Hilfen und
Schutzmaßnahmen
bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

Inhaltsübersicht

§ 36 Einschränkung von Grundrechten

§ 5
Träger der Hilfen

(1) ¹Die Hilfen obliegen den Kreisen und kreisfreien Städten - unteren Gesundheitsbehörden - als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung und werden insbesondere durch Sozialpsychiatrische Dienste geleistet. ²Die unteren Gesundheitsbehörden haben darauf hinzuwirken, dass insbesondere ambulante Dienste und Einrichtungen, die die klinische Versorgung ergänzen, in Anspruch genommen werden können.³ § 5 Abs. 3 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) vom 25. November 1997 (GV. NRW. S. 430) in der jeweils geltenden Fassung bleibt unberührt.

(2) Die Aufsicht über die Kreise und kreisfreien Städte als Träger der Hilfen führen die Aufsichtsbehörden nach § 30.

(3) Die Aufsichtsbehörden können Weisungen erteilen, um die rechtmäßige Erfüllung der Aufgaben zu sichern.

(4) Zur zweckmäßigen Erfüllung dieser Aufgaben können die Aufsichtsbehörden allgemeine Weisungen erteilen, um die gleichmäßige Durchführung der Hilfen zu sichern.

§ 6 Zusammenarbeit

¹ Zur Unterstützung und Ergänzung der eigenen Maßnahmen arbeitet der Träger der Hilfen insbesondere

- mit Betroffenen- und Angehörigenorganisationen,
- mit Krankenhäusern im Sinne von § 10 Abs.2 Satz 1,
- mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten,
- mit niedergelassenen psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten (Psychotherapeuten),
- mit Einrichtungen der Suchthilfe,
- mit sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens,
- mit der Sozial- und Jugendhilfe,
- mit Betreuungsbehörden und -vereinen und
- mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege

3. In § 6 Satz 2 wird die Angabe „§§ 3 und 23 ÖGDG in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Angabe „§ 1 Absatz 3 und § 21 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen“ ersetzt.

zusammen. ² Dabei ist die Koordination der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung gemäß §§ 3 und 23 ÖGDG in der jeweils geltenden Fassung zu gewährleisten.

§ 16 Rechtsstellung der Betroffenen

(1) ¹ Die Betroffenen unterliegen nur denjenigen Beschränkungen ihrer Freiheit, die sich zwingend aus dem Zweck der Unterbringung und aus den Anforderungen eines geordneten Zusammenlebens in einem Krankenhaus ergeben. ² Maßnahmen, die die Freiheit der Betroffenen beschränken, sind im Verlauf der Behandlung ständig zu überprüfen und dem Behandlungsfortschritt anzupassen. Der Krankenhausträger hat den täglichen Aufenthalt im Freien, in der Regel für mindestens eine Stunde, zu ermöglichen.

(2) ¹ Eingriffe in die Rechte Betroffener sind schriftlich festzuhalten und zu begründen. ² Diese Unterlagen können Betroffene,

4. § 16 Absatz 2 Satz 3 wird aufgehoben.

ihre gesetzlichen Vertretungen, sowie die für die Betroffenen bestellten Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger oder ihre Verfahrensbevollmächtigten einsehen. § 9 des Gesundheitsdatenschutzgesetzes vom 22. Februar 1994 (GV. NRW. S. 84), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. Februar 2016 (GV. NRW. S. 94) geändert worden ist, bleibt unberührt.

(3) Die Betroffenen sind darin zu unterstützen, notwendige Maßnahmen für ihre Familien und hilfsbedürftigen Angehörigen sowie ihre Vermögensangelegenheiten zu veranlassen.

5. Dem § 30 wird folgender Satz angefügt:

§ 30
Aufsichtsbehörden

¹Aufsichtsbehörde ist die Bezirksregierung. ²Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige Ministerium.

„Die Aufsicht über die Kreise und kreisfreien Städte als Träger der Hilfen nach § 5 führt das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen nach § 25 Absatz 2 in Verbindung mit § 14 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen.“

6. Nach § 36 wird folgender § 36a eingefügt:

„§ 36a
Datenschutz

(1) Soweit nachfolgend keine abweichenden Regelungen getroffen werden, gilt für die Verarbeitung personenbezogener Daten nach diesem Gesetz das Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen vom 17. Mai 2018 (GV. NRW. S. 244, ber. S. 278 und S. 404) in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Personenbezogene Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten, dürfen nur verarbeitet werden, soweit

1. die Verarbeitung zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist,
2. eine Rechtsvorschrift es erlaubt,

3. die betroffene Person für einen oder mehrere festgelegte Zwecke ausdrücklich eingewilligt hat oder
4. eine Lebensgefahr oder eine Gefahr für die körperliche Unversehrtheit der betroffenen Person oder eines Dritten nicht anders abgewendet werden kann und die betroffene Person außerstande ist, eine Einwilligung zu erteilen.

Im Vorfeld der Einwilligung ist die betroffene Person in geeigneter Weise über die Bedeutung der Einwilligung sowie über den Zweck der Erhebung und die vorgesehene weitere Verarbeitung der Daten aufzuklären. Sie ist darauf hinzuweisen, dass ihr wegen einer Verweigerung der Einwilligung keine Nachteile entstehen.

(3) Eine Übermittlung personenbezogener Daten ist nur zulässig, soweit sie zur rechtmäßigen Erfüllung der in der Zuständigkeit der übermittelnden Stelle liegenden Aufgaben erforderlich ist oder die betroffene Person ausdrücklich eingewilligt hat. Die Übermittlung soll in anonymisierter oder pseudonymisierter Form erfolgen.

(4) Personenbezogene Daten, die nach den Bestimmungen dieses Gesetzes übermittelt worden sind, dürfen nur für den Zweck verarbeitet werden, zu dessen Erfüllung sie befugt übermittelt worden sind. Im Übrigen haben die Personen und Stellen, an die die personenbezogenen Daten übermittelt worden sind, die personenbezogenen Daten in demselben Umfang geheim zu halten wie die übermittelnde Person oder Stelle selbst.

(5) Die Bestimmungen der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz- Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1; L 314 vom

22.11.2016, S. 72; L 127 vom
23.5.2018, S.2; L 74 vom 4.3.2021,
S. 35) bleiben unberührt.“

Artikel 18
Änderung des Krankenhausgestaltungs-
gesetzes des Landes Nordrhein-Westfa-
len

§ 14 Absatz 1 Satz 6 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 5. Dezember 2023 (GV. NRW. S. 1278) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„Die kommunale Gesundheitskonferenz nach § 22 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen vom [einsetzen: Ausfertigungsdatum und Fundstelle dieses Gesetzes] in der jeweils geltenden Fassung kann eine Stellungnahme dazu abgeben.“

Krankenhausgestaltungsgesetz des Lan-
des Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)

§ 14
Regionale Planungskonzepte

(1) Auf der Grundlage der Rahmenvorgaben nach § 13 legt das zuständige Ministerium insbesondere die nach Leistungsbereichen und Leistungsgruppen differenzierten Versorgungskapazitäten abschließend fest, wobei die Festlegungen für die Universitätskliniken im Einvernehmen mit dem für Wissenschaft zuständigen Ministerium erfolgen. Die Bestimmung erfolgt durch quantitative oder qualitative Parameter, dies können auch Gesamtplanbettenzahlen oder Gesamtbehandlungsplatzzahlen sein. Es entscheidet außerdem auf der Grundlage der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über die Ausweisung besonderer Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten. Hierzu erarbeiten die Krankenhausträger und die Verbände der Krankenkassen gemeinsam und gleichberechtigt ein regionales Planungskonzept. § 211a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt für die Verbände der Krankenkassen entsprechend. Die kommunale Gesundheitskonferenz nach § 24 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 25. November 1997 (GV. NRW. S. 430) in der jeweils geltenden Fassung kann eine Stellungnahme dazu abgeben.

(2) Zu den Verhandlungen über ein regionales Planungskonzept können die Krankenhausträger, die Verbände der Krankenkassen und die zuständige Behörde auffordern. Die Verhandlungen nach Satz 1 sind innerhalb von einem Monat nach Aufforderung einzuleiten. Die Aufnahme der Verhandlungen ist der zuständigen Behörde in Textform unverzüglich anzuzeigen. Die Verhandlungen sind spätestens sechs Monate nach

ihrer Aufnahme abzuschließen. Ist dies nicht der Fall, geht die Verfahrensleitung unverzüglich und unmittelbar auf die zuständige Behörde über.

(3) Die regionalen Planungskonzepte sind der zuständigen Behörde vorzulegen. Dem Antrag auf Fortschreibung ist eine Dokumentation des Verhandlungsablaufs und der das Ergebnis tragenden Gründe beizufügen. Sind mehrere Betriebsstellen vorhanden, muss den Antragsunterlagen zu entnehmen sein, wie sich der Versorgungsauftrag des Krankenhauses nach dem Ergebnis der Verhandlungen auf die einzelnen Betriebsstellen verteilen soll. Die zuständige Behörde gibt die regionalen Planungskonzepte der unteren und der obersten Gesundheitsbehörde sowie den Beteiligten nach § 15 Absatz 1 zur Kenntnis. Bezüglich der Beteiligten nach § 15 Absatz 1 dürfen in diesem Rahmen durch die zuständige Behörde nur die folgenden Informationen mitgeteilt werden: Versorgungsgebiet, Krankenhaus und Betriebsstelle, Ort, in Zahlen die Versorgungskapazität im Soll, in Zahlen die Forderung des Krankenhauses sowie in Zahlen das Votum der Verbände der Krankenkassen. Das zuständige Ministerium prüft das regionale Planungskonzept rechtlich und inhaltlich. Ist die Schließung von Krankenhäusern oder die Aufgabe von Versorgungsaufträgen einzelner Leistungsbeiriche oder Leistungsgruppen vorgesehen, gibt das zuständige Ministerium auch der betroffenen Gemeinde Gelegenheit zur Stellungnahme.

(4) Die Beteiligten nach § 15 und die betroffenen Krankenhäuser werden zu dem Konzept nach Absatz 1 von dem zuständigen Ministerium gehört. Werden im Einvernehmen mit dem Krankenhausträger nicht bettenführende Angebote aufgegeben oder Gesamtbettenreduzierungen vorgenommen, muss der Änderung des Feststellungsbescheides grundsätzlich kein Anhörungsverfahren vorausgehen. Soweit regionale Planungskonzepte nicht vorgelegt werden, entscheidet das zuständige Ministerium von Amts wegen nach Anhörung der Beteiligten nach § 15 Abs. 1 und 2, wenn der Krankenhausplan fortgeschrieben werden soll. Absatz 3 Satz 7 gilt entsprechend.

(5) Die regionalen Planungskonzepte und Entscheidungen nach Absatz 4 werden durch Bescheid nach § 16 an den Krankenhausträger Bestandteil des Krankenhausplans.

Artikel 19 **Änderung der Zuständigkeitsverordnung** **Arbeits- und technischer Gefahrenschutz**

Auf Grund des § 5 Absatz 3 Satz 1 und des § 9 Absatz 3 in Verbindung mit § 7 Absatz 4 Satz 2 des Landesorganisationsgesetzes vom 10. Juli 1962 (GV. NRW. S. 421), von denen § 5 Absatz 3 Satz 1 zuletzt durch Artikel 10 Nummer 3 des Gesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 462) und § 7 Absatz 4 Satz 2 durch Artikel 1 Nummer 4 des Gesetzes vom 15. Dezember 1993 (GV. NRW. S. 987) geändert worden ist, sowie des § 36 Absatz 2 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602) wird, hinsichtlich des § 5 Absatz 3 Satz 1 des Landesorganisationsgesetzes nach Anhörung der fachlich zuständigen Landtagsausschüsse, verordnet:

In der Zuständigkeitsverordnung Arbeits- und technischer Gefahrenschutz vom 27. November 2012 (GV. NRW. S. 622), die zuletzt durch Verordnung vom 10. Januar 2023 (GV. NRW. S. 48) geändert worden ist, erhalten die Anlagen 1 und 2 die aus den Anlagen 2 und 3 zu diesem Gesetz ersichtlichen Fassungen.

Artikel 20 **Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft.

(2) Artikel 13 tritt am zweiten Tag des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft.

Verordnung **zur Regelung von Zuständigkeiten auf** **dem Gebiet des Arbeits- und techni-** **schon Gefahrenschutzes** **(Zuständigkeitsverordnung Arbeits- und** **technischer Gefahrenschutz -** **ZustVO ArbTG)**

Anhang 1
(zu Artikel 4)

Anlage 2

Besondere Zuständigkeitsbestimmungen

Nummer 1 Atomgesetz (AtG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Juli 1985 (BGBl. I S. 1565) in der jeweils geltenden Fassung

Para-graph	Absatz	Satz / Nummer / Alternative	Bemerkungen	zuständige Behörde / Stelle
4a	3	Satz 2		das für Kerntechnik zuständige Ministerium
7	1, 3			
	5	Satz 1		
7a	1			
9	1			
12b				
19			Aufsicht über Anlagen im Sinne des § 7 AtG; die Verwendung von Kernbrennstoffen im Sinne des § 9 AtG; den Umgang mit sonstigen radioaktiven Stoffen im Sinne des StrlSchG), sofern sich eine nach §§ 7 oder 9 AtG erteilte Genehmigung nach § 10a Absatz 2 AtG auf den Umgang mit sonstigen radioaktiven Stoffen im Sinne des § 12 Absatz 1 Nummer 3 StrlSchG erstreckt; die Aufbewahrung von Kernbrennstoffen außerhalb der staatlichen Verwahrung; die Einhaltung der Vorschriften des StrlSchG und der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), diese im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG stehen	das für Kerntechnik zuständige Ministerium

Paragraph	Absatz	Satz / Nummer / Alternative	Bemerkungen	zuständige Behörde / Stelle
			Aufsicht über die Beförderung von radioaktiven Stoffen einschließlich der Kernbrennstoffe, soweit die Beförderung mit Grubenanschlussbahnen erfolgt	die Bezirksregierung Arnsberg
			Aufsicht über die Beförderung von Kernbrennstoffen auf öffentlichen Verkehrswegen, auf Wasserstraßen und in Häfen in Nordrhein-Westfalen. Polizeiliche Begleitung von Transporten bestrahlter Brennelemente auf öffentlichen Verkehrswegen einschließlich Wasserstraßen in Nordrhein-Westfalen: Über die Notwendigkeit einer Polizeibegleitung wird durch die Kommission „Sicherheit und Schutz kerntechnischer Einrichtungen“ entschieden. Dies kann in den entsprechenden Verfahren nach § 4 AtG in Abstimmung mit der zuständigen Genehmigungsbehörde oder nach Genehmigungserteilung, z. B. im Rahmen sog. Koordinierungsgespräche, erfolgen. Die Zuständigkeit für die polizeiliche Begleitung liegt bei den Kreispolizeibehörden.	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
46			soweit nicht eine andere Behörde nach § 46 Absatz 3 AtG zuständig ist	das für Kerntechnik zuständige Ministerium

Nummer 2 Verordnungen auf Grund des Atomgesetzes

Nummer 2.1 Atomrechtliche Abfallverbringungsverordnung vom 30. April 2009 (BGBl. I S. 1000) in der jeweils geltenden Fassung

Die für **die Aufsicht nach Nummer 1 oder 3 zuständigen Behörden** sind jeweils in ihrem Zuständigkeitsbereich für die Verwaltungsaufgaben zuständig.

Nummer 2.2 Atomrechtliche Entsorgungsverordnung vom 29. November 2018 (BGBl. I S. 2034, 2172; 2021 I S. 5261) in der jeweils geltenden Fassung

Die für die **Aufsicht über Tätigkeiten nach Nummer 1 oder 3 zuständigen Behörden** sind jeweils in ihrem Zuständigkeitsbereich für die Verwaltungsaufgaben zuständig.

Nummer 3 Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) vom 27. Juni 2017 (BGBl. I S. 1966) in der jeweils geltenden Fassung

Paragraph	Absatz	Satz / Nummer / Alternative	Bemerkungen	zuständige Behörde / Stelle
7	1			das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium
12	1		im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
		Nummer 3		
	2	Nummer 4	für den Betrieb und die wesentliche Änderung einer medizinischen Röntgendiagnostikeinrichtung zur Durchführung von Früherkennungsuntersuchung, sowie für die jeweils anfallenden Verwaltungsaufgaben	das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
13	5		im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
	7			
28	2			
69	2			
70	4, 5			
71	2			
75				
77				
78	1, 3			
79	4			

Paragraph	Absatz	Satz / Nummer / Alternative	Bemerkungen	zuständige Behörde / Stelle
80	4		in Verbindung mit § 99 Absatz 2, § 100 Absatz 1 Satz 2, Absatz 4, § 101, § 102 StrlSchV im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	
84	4			das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium
92-120				die Ressorts/Ministerien in ihren Geschäftsbereichen
121				das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium
122	1, 3			das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium
			Unterstützung des für Arbeitsschutz zuständigen Ministeriums bei der Beteiligung am Radonmaßnahmenplan	das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
	4		im Zusammenhang mit Bauen	das für Bau zuständige Ministerium unter Mitwirkung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
123	3			das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen

Paragraph	Absatz	Satz / Nummer / Alternative	Bemerkungen	zuständige Behörde / Stelle
125				das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium
	1		im Zusammenhang mit Umweltmedizin und den mit Radon verbundenen Gesundheitsrisiken	das für Umwelt zuständige Ministerium
	2		im Zusammenhang mit Bauen	das für Bau zuständige Ministerium unter Mitwirkung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
134	3			das Deutsche Institut für Bautechnik
135	2			
	3	Nummer 1, 2		
162	1, 2		für den Regierungsbezirk Arnsberg	die Betriebsstelle Eichamt Dortmund des Landesbetriebs Mess- und Eichwesen
			für den Regierungsbezirk Detmold	das Chemische und Veterinäruntersuchungsamt Ostwestfalen-Lippe
			für den Regierungsbezirk Düsseldorf	das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen

Para-graph	Absatz	Satz / Nummer / Alternative	Bemerkungen	zuständige Behörde / Stelle
			für den Regierungsbezirk Köln	das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz
			für den Regierungsbezirk Münster	das Chemische und Veterinäruntersuchungsamt Münsterland-Emscher-Lippe
162			die Probenahme bei Lebensmitteln und Futtermitteln zur Ermittlung der Radioaktivität auf Veranlassung der amtlichen Messstellen	die Kreisordnungsbehörden
165			für den Regierungsbezirk Arnsberg	die Betriebsstelle Eichamt Dortmund des Landesbetriebs Mess- und Eichwesen
			für den Regierungsbezirk Detmold	das Chemische und Veterinäruntersuchungsamt Ostwestfalen-Lippe
			für den Regierungsbezirk Düsseldorf	das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
			für den Regierungsbezirk Köln	das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz
			für den Regierungsbezirk Münster	das Chemische und Veterinäruntersuchungsamt Münsterland-Emscher-Lippe

Para-graph	Absatz	Satz / Nummer / Alternative	Bemerkungen	zuständige Behörde / Stelle
			auf Veranlassung der amtlichen Messstellen	die Kreisordnungsbehörden
167	3, 4		im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
168	1			
169	1	Nummer 1 und 3		das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium
172				das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
177			im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
178			Aufsicht über die Heilberufskammern, soweit diese Aufgaben nach dem StrlSchG oder der StrlSchV wahrnehmen; die bestimmten ärztlichen und zahnärztlichen Stellen; die nach § 169 Absatz 1 Nummer 1, 3 bis 4 StrlSchG bestimmten Messstellen für die Ermittlung der beruflichen Exposition	das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium
			Aufsicht über die Veranstalter von Kursen und Fortbildungsmaßnahmen nach § 74 Absatz 1 und Absatz 2 StrlSchG in Verbindung mit § 51 StrlSchV; die nach § 175 Absatz 1 StrlSchV ermächtigten Ärzte; die nach § 172 Absatz 1 StrlSchG in Verbindung mit § 177 Absatz 1 und 2 StrlSchV und § 178 StrlSchV bestimmten Sachverständigen; die nach § 47 Absatz 5 StrlSchV festgelegte Ausbildung	das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen

Para-graph	Absatz	Satz / Nummer / Alternative	Bemerkungen	zuständige Behörde / Stelle
			im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
			Fachaufsicht über die amtlichen Messstellen zur Überwachung der Umweltradioaktivität nach § 162 StrlSchG	das für Umwelt zuständige Ministerium
			Aufsicht über die Beförderung von sonstigen radioaktiven Stoffe auf öffentlichen Verkehrswegen in Nordrhein-Westfalen	die Kreispolizeibehörden
			Aufsicht über die Beförderung von sonstigen radioaktiven Stoffen auf Wasserstraßen und in Häfen im Verkehrsgeschehen in Nordrhein-Westfalen	das Polizeipräsidium Duisburg
179	2		Anordnung von Maßnahmen in ihrem Zuständigkeitsbereich, soweit nicht die Aufsichts- und Genehmigungsbehörden zuständig sind	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
				die Bezirksregierung Arnsberg
				das Polizeipräsidium Duisburg
				die Kreispolizeibehörden
				das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium
				das für Inneres zuständige Ministerium
				das für Umwelt zuständige Ministerium
				das für Bau zuständige Ministerium

Para-graph	Absatz	Satz / Nummer / Alternative	Bemerkungen	zuständige Behörde / Stelle
				das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen das für Verbraucherschutz zuständige Ministerium das Deutsche Institut für Bautechnik die Kreisordnungsbehörden die Betriebsstelle Eichamt Dortmund des Landesbetriebs Mess- und Eichwesen das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz
182	4		im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium

Nummer 4 Verordnungen auf Grund des Strahlenschutzgesetzes

Nummer 4.1 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) vom 29. November 2018 (BGBl. I S. 2034, 2036; 2021 I S. 5261) in der jeweils geltenden Fassung

Paragraph	Absatz	Satz / Nummer / Alternative	Bemerkungen	zuständige Behörde / Stelle
29	2			das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium
33-42			im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
39	1, 2			das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium
47	1		im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
			soweit nicht das für Kerntechnik zuständige Ministerium oder die Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärztekammern zuständig sind	das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
			in ihrem jeweiligen fachlichen und örtlichen Zuständigkeitsbereich	die Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärztekammern
	4		soweit nicht die Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärztekammern zuständig sind	das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
			in ihrem jeweiligen fachlichen und örtlichen Zuständigkeitsbereich	die Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärztekammern

Para-graph	Absatz	Satz / Nummer / Alternative	Bemerkungen	zuständige Behörde / Stelle
	5			das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
48	1	Satz 2	im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
	2	Satz 3		
49	2	Satz 1	soweit nicht die Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärztekammern zuständig sind	das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
			in ihrem jeweiligen fachlichen und örtlichen Zuständigkeitsbereich	die Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärztekammern
		Satz 2		das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
50	1		im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
			soweit nicht das für Kerntechnik zuständige Ministerium oder die Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärztekammern zuständig sind	das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
			in ihrem jeweiligen fachlichen und örtlichen Zuständigkeitsbereich	die Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärztekammern
51	1		soweit nicht die Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärztekammern zuständig sind	das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen

Paragraph	Absatz	Satz / Nummer / Alternative	Bemerkungen	zuständige Behörde / Stelle
			in ihrem jeweiligen fachlichen und örtlichen Zuständigkeitsbereich, die nicht von diesen Kammern oder deren Fortbildungseinrichtungen durchgeführt werden	die Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärztekammern
51	2			das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
63	6		im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
66	1	Nummer 2		das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium
79	5		im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
80				
85				
86				
102				
103				
108				
109				
110				
125	1			das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium
128	1		soweit sich die Aufgabenwahrnehmung nicht aus § 9 Absatz 1 Nummer 3 des Heilberufsgesetzes vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403) in der jeweils geltenden Fassung ergibt	das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium

Paragraph	Absatz	Satz / Nummer / Alternative	Bemerkungen	zuständige Behörde / Stelle
157	2	Nummer 2	im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
	5	Satz 2		
167			im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
			neben den nach § 1 dieser Verordnung zuständigen Behörden	die örtlichen Ordnungsbehörden und die Kreispolizeibehörden
168			im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
			neben den nach § 1 dieser Verordnung zuständigen Behörden	die örtlichen Ordnungsbehörden und die Kreispolizeibehörden
170			im Zusammenhang mit dem betrieblichen Strahlenschutz	das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium
			im Zusammenhang mit Kernbrennstoffen nach den §§ 6, 7 und 9 AtG	das für Kerntechnik zuständige Ministerium
			als zuständige oberste Landesbehörde für Tätigkeiten unter der Bergaufsicht	das für Bergbau zuständige Ministerium
175	1			das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
178		Satz 1		
183	1	Nummer 7		
183	2, 4			

Nummer 4.2 Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung vom 17. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2660) in der jeweils geltenden Fassung
 Das **Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen** ist für die Verwaltungsaufgaben zuständig.

**Nummer 5 Ausführungsgesetz zum Verifikationsabkommen und zum Zusatzprotokoll vom 29. Januar 2000 (BGBl. I S. 74; 2004 II S. 789)
in der jeweils geltenden Fassung**

Die **für die Aufsicht nach § 19 Atomgesetz zuständigen Behörden mit Ausnahme der Kreispolizeibehörden** sind für die Ausführung des Gesetzes nach § 22 Absatz 1 Satz 1 und die Begleitung der Inspektoren nach § 22 Absatz 1 Satz 2 in ihrem jeweiligen Aufgabenbereich zuständig.

Anhang 2 (zu Artikel 19)

Anlage 1 (zu § 1)

Verzeichnis der Rechtsvorschriften

1 Allgemeines Arbeitsschutzrecht

- 1.1 Arbeitsschutzgesetz vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), in der jeweils geltenden Fassung
- 1.2 Verordnungen auf Grund des Arbeitsschutzgesetzes
 - 1.2.1 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768), in der jeweils geltenden Fassung
 - 1.2.2 Baustellenverordnung vom 10. Juni 1998 (BGBl. I S. 1283), in der jeweils geltenden Fassung
 - 1.2.3 Biostoffverordnung vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2514), in der jeweils geltenden Fassung
 - 1.2.4 Betriebssicherheitsverordnung vom 3. Februar 2015 (BGBl. I S. 49), in der jeweils geltenden Fassung
 - 1.2.5 Arbeitsstättenverordnung vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179), in der jeweils geltenden Fassung
 - 1.2.6 Druckluftverordnung vom 4. Oktober 1972 (BGBl. I S. 1909), in der jeweils geltenden Fassung
 - 1.2.7 Arbeitsschutzverordnung zu elektromagnetischen Feldern vom 15. November 2016 (BGBl. I S. 2531), in der jeweils geltenden Fassung
 - 1.2.8 Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung vom 6. März 2007 (BGBl. I S. 261), in der jeweils geltenden Fassung
 - 1.2.9 Arbeitsschutzverordnung zu künstlicher optischer Strahlung vom 19. Juli 2010 (BGBl. I S. 960), in der jeweils geltenden Fassung
 - 1.2.10 Lastenhandhabungsverordnung vom 4. Dezember 1996 (BGBl. I S. 1841, 1842), in der jeweils geltenden Fassung
 - 1.2.11 PSA-Benutzungsverordnung vom 4. Dezember 1996 (BGBl. I S. 1841), in der jeweils geltenden Fassung
- 1.3 Gesetz über überwachungsbedürftige Anlagen vom 27. Juli 2021 (BGBl. I S. 3146, 3162), in der jeweils geltenden Fassung

2 Gewerbeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Februar 1999 (BGBl. I S. 202), in der jeweils geltenden Fassung (§ 139b)

3 Produktsicherheit

- 3.1 Produktsicherheitsgesetz vom 27. Juli 2021 (BGBl. I S. 3146, 3147), in der jeweils geltenden Fassung; jedoch bezogen auf Produkte nur hinsichtlich der Anforderungen an den Schutz der Sicherheit und Gesundheit von Personen
- 3.2 Verordnungen auf Grund des Produktsicherheitsgesetzes
 - 3.2.1 Verordnung über elektrische Betriebsmittel vom 17. März 2016 (BGBl. I S. 502), in der jeweils geltenden Fassung
 - 3.2.2 Zweite Verordnung zum Produktsicherheitsgesetz (Verordnung über die Sicherheit von Spielzeug) vom 7. Juli 2011 (BGBl. I S. 1350, 1470), in der jeweils geltenden Fassung
 - 3.2.3 Verordnung über einfache Druckbehälter vom 6. April 2016 (BGBl. I S. 597), in der jeweils geltenden Fassung
 - 3.2.4 Neunte Verordnung zum Produktsicherheitsgesetz (Maschinenverordnung) vom 12. Mai 1993 (BGBl. I S. 704), in der jeweils geltenden Fassung

- 3.2.5 Verordnung über Sportboote und Wassermotorräder vom 29. November 2016 (BGBl. I S. 2668), in der jeweils geltenden Fassung
- 3.2.6 Explosionsschutzprodukteverordnung vom 6. Januar 2016 (BGBl. I S. 39), in der jeweils geltenden Fassung
- 3.2.7 Aufzugsverordnung vom 6. April 2016 (BGBl. I S. 605), in der jeweils geltenden Fassung
- 3.2.8 Dreizehnte Verordnung zum Produktsicherheitsgesetz (Aerosolpackungsverordnung) vom 27. September 2002 (BGBl. I S. 3777, 3805), in der jeweils geltenden Fassung
- 3.2.9 Druckgeräteverordnung vom 13. Mai 2015 (BGBl. I S. 692), in der jeweils geltenden Fassung
- 3.2.10 Geräte- und Maschinenlärmschutzverordnung vom 29. August 2002 (BGBl. I S. 3478), in der jeweils geltenden Fassung (Abschnitt 2 und § 9 Absatz 1 und 1a)
- 3.2.11 Verordnung über das Verbot der Einfuhr, des Inverkehrbringens und des Bereitstellens von Himmellaternen auf dem Markt vom 10. Januar 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 6), in der jeweils geltenden Fassung
- 3.3 Verordnungen der Europäischen Union
 - 3.3.1 Verordnung (EU) 2016/425 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2016 über persönliche Schutzausrüstungen und zur Aufhebung der Richtlinie 89/686/EWG des Rates (ABl. L 81 vom 31.3.2016, S. 51–98)
 - 3.3.2 Verordnung (EU) 2016/426 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2016 über Geräte zur Verbrennung gasförmiger Brennstoffe und zur Aufhebung der Richtlinie 2009/142/EG (ABl. L 81 vom 31.3.2016, S. 99–147),
 - 3.3.3 Verordnung (EU) 2023/988 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 10. Mai 2023 über die allgemeine Produktsicherheit, zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 1025/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates und der Richtlinie (EU) 2020/1828 des Europäischen Parlaments und des Rates sowie zur Aufhebung der Richtlinie 2001/95/EG des Europäischen Parlaments und des Rates und der Richtlinie 87/357/EWG des Rates (ABl. L 135 vom 23.5.2023, S. 1–51)
- 3.4 Gasgerätedurchführungsgesetz vom 18. April 2019 (BGBl. I S. 473), in der jeweils geltenden Fassung
- 3.5 PSA-Durchführungsgesetz vom 18. April 2019 (BGBl. I S. 473, 475), in der jeweils geltenden Fassung

4 Arbeitszeitrecht

- 4.1 Arbeitszeitgesetz vom 6. Juni 1994 (BGBl. I S. 1170, 1171), in der jeweils geltenden Fassung
- 4.2 Verordnungen auf Grund des Arbeitszeitgesetzes
 - 4.2.1 Verordnung über Ausnahmen vom Verbot der Beschäftigung von Arbeitnehmern an Sonn- und Feiertagen in der Papierindustrie in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 7107-5, veröffentlichten bereinigten Fassung, in der jeweils geltenden Fassung
 - 4.2.2 Verordnung über Ausnahmen vom Verbot der Beschäftigung von Arbeitnehmern an Sonn- und Feiertagen in der Eisen- und Stahlindustrie in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Juli 1968 (BGBl. I S. 885), in der jeweils geltenden Fassung
 - 4.2.3 Verordnung über die Zulassung der Beschäftigung von Arbeitnehmern an Sonn- und Feiertagen zur Befriedigung täglicher oder an diesen Tagen besonders hervortretender Bedürfnisse der Bevölkerung (Bedarfsgewerbeverordnung) vom 5. Mai 1998 (GV. NW. S. 381), in der jeweils geltenden Fassung
 - 4.2.4 Binnenschifffahrts-Arbeitszeitverordnung vom 19. Juli 2017 (BGBl. I S. 2659), in der jeweils geltenden Fassung
 - 4.2.5 Offshore-Arbeitszeitverordnung vom 5. Juli 2013 (BGBl. I S. 2228), in der jeweils geltenden Fassung
- 4.3 Fahrpersonalgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 640), in der jeweils geltenden Fassung
- 4.4 Verordnungen zur Durchführung des Fahrpersonalgesetzes

4.4.1 Fahrpersonalverordnung vom 27. Juni 2005 (BGBl. I S. 1882), in der jeweils geltenden Fassung

4.5 Gesetz zur Regelung der Arbeitszeit von selbständigen Kraftfahrern vom 11. Juli 2012 (BGBl. I S. 1479), in der jeweils geltenden Fassung

4.6 Eisenbahn-Fahrpersonalverordnung vom 24. August 2009 (BGBl. I S. 2957), in der jeweils geltenden Fassung

5 Arbeitsschutzrecht bestimmter Personengruppen

5.1 Jugendarbeitsschutzgesetz vom 12. April 1976 (BGBl. I S. 965), in der jeweils geltenden Fassung

5.2 Verordnungen auf Grund des Jugendarbeitsschutzgesetzes

5.2.1 Jugendarbeitsschutzuntersuchungsverordnung vom 16. Oktober 1990 (BGBl. I S. 2221), in der jeweils geltenden Fassung

5.2.2 Kinderarbeitsschutzverordnung vom 23. Juni 1998 (BGBl. I S. 1508), in der jeweils geltenden Fassung

5.3 Mutterschutzgesetz vom 23. Mai 2017 (BGBl. I S. 1228), in der jeweils geltenden Fassung

5.4 Verordnungen nach dem Mutterschutzgesetz

5.5 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. Januar 2015 (BGBl. I S. 33), in der jeweils geltenden Fassung (§ 18 Absatz 1)

5.6 Pflegezeitgesetz vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874, 896), in der jeweils geltenden Fassung (§ 5 Absatz 2)

5.7 Familienpflegezeitgesetz vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2564), in der jeweils geltenden Fassung (§ 2 Absatz 3)

5.8 Heimarbeitsgesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 804-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, in der jeweils geltenden Fassung

6 Sonstiges Arbeitsschutzrecht

6.1 Das Siebte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), in der jeweils geltenden Fassung (Aufgaben der für den Arbeitsschutz und den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden und -stellen)

6.2 Verordnungen auf Grund des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

6.2.1 Berufskrankheiten-Verordnung vom 31. Oktober 1997 (BGBl. I S. 2623), in der jeweils geltenden Fassung

6.3 Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1885), in der jeweils geltenden Fassung (einschließlich der Überwachung der Einhaltung des § 16 in öffentlichen Verwaltungen und Betrieben)

6.4 Seearbeitsgesetz vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868), in der jeweils geltenden Fassung (Aufgaben der Arbeitsschutzbehörde)

6.5 Verordnungen auf Grund des Seearbeitsgesetzes

6.5.1 Maritime-Medizin-Verordnung vom 14. August 2014 (BGBl. I S. 1383), in der jeweils geltenden Fassung

7 Sprengstoffrecht

7.1 Sprengstoffgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. September 2002 (BGBl. I S. 3518), in der jeweils geltenden Fassung

7.2 Verordnungen auf Grund des Sprengstoffgesetzes

7.2.1 Erste Verordnung zum Sprengstoffgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Januar 1991 (BGBl. I S. 169), in der jeweils geltenden Fassung

7.2.2 Zweite Verordnung zum Sprengstoffgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. September 2002 (BGBl. I S. 3543), in der jeweils geltenden Fassung

7.2.3 Dritte Verordnung zum Sprengstoffgesetz vom 23. Juni 1978 (BGBl. I S. 783), in der jeweils geltenden Fassung

8 – Unbesetzt

9 Chemikalienrecht

9.1 Chemikaliengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. August 2013 (BGBl. I S. 3498, 3991), in der jeweils geltenden Fassung

9.2 Verordnungen auf Grund des Chemikaliengesetzes

9.2.1 Chemikalien-Verbotsverordnung vom 20. Januar 2017 (BGBl. I S. 94; 2018 I S. 1389), in der jeweils geltenden Fassung

9.2.2 Lösemittelhaltige Farben- und Lack-Verordnung vom 16. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3508), in der jeweils geltenden Fassung

9.2.3 Gefahrstoffverordnung vom 26. November 2010 (BGBl. I S. 1643, 1644), in der jeweils geltenden Fassung

9.2.4 Chemikalien-Ozonschichtverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Februar 2012 (BGBl. I S. 409), in der jeweils geltenden Fassung

9.2.5 Chemikalien-Sanktionsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Mai 2016 (BGBl. I S. 1175), in der jeweils geltenden Fassung

9.2.6 Chemikalien-Klimaschutzverordnung vom 2. Juli 2008 (BGBl. I S. 1139), in der jeweils geltenden Fassung

9.2.7 Aufgehoben

9.2.8 Biozidrechts-Durchführungsverordnung vom 18. August 2021 (BGBl. I S. 3706), in der jeweils geltenden Fassung

9.3 Verordnungen der Europäischen Union

9.3.1 Verordnung (EU) 2024/590 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Februar 2024 über Stoffe, die zum Abbau der Ozonschicht führen, und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 1005/2009 (ABl. L, 2024/590, 20.2.2024)

9.3.2

Verordnung (EU) Nr. 649/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. Juli 2012 über die Aus- und Einfuhr gefährlicher Chemikalien (Neufassung) (ABl. L 201 vom 27.7.2012, S. 60–106)

9.3.3

Verordnung (EU) 2019/1021 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Juni 2019 über persistente organische Schadstoffe (Neufassung) (ABl. L 169 vom 25.6.2019, S. 45–77) mit Ausnahme der abfallwirtschaftlichen Regelungen des Artikels 7

9.3.4 Verordnung (EU) 2024/573 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Februar 2024 über fluorierte Treibhausgase, zur Änderung der Richtlinie (EU) 2019/1937 und zur Aufhebung der Verordnung (EU) Nr. 517/2014 (ABl. L, 2024/573, 20.2.2024) nebst Durchführungsverordnungen der Kommission

9.3.5 Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 zur Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung chemischer Stoffe (REACH), zur Schaffung einer Europäischen Agentur für chemische Stoffe, zur Änderung der Richtlinie 1999/45/EG und zur Aufhebung der Verordnung (EWG) Nr. 793/93 des Rates, der Verordnung (EG) Nr. 1488/94 der Kommission, der Richtlinie 76/769/EWG des Rates sowie der Richtlinien 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/EG und 2000/21/EG der Kommission (ABl. L 396 vom 30.12.2006, S. 1–851)

9.3.6

Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2008 über die Einstufung, Kennzeichnung und Verpackung von Stoffen und Gemischen, zur Änderung und Aufhebung der Richtlinien 67/548/EWG und 1999/45/EG und zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 (ABl. L 353 vom 31.12.2008, S. 1–1355)

9.3.7

Verordnung (EU) Nr. 528/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Mai 2012 über die Bereitstellung auf dem Markt und die Verwendung von Biozidprodukten (ABl. L 167 vom 27.6.2012, S. 1–123)

9.4 Wasch- und Reinigungsmittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Juli 2013 (BGBl. I S. 2538), in der jeweils geltenden Fassung in Verbindung mit Verordnung (EG) Nr. 648/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 über Detergenzien (ABl. L 104 vom 8.4.2004, S. 1–35)

9.5 Verordnungen auf Grund des Wasch- und Reinigungsmittelgesetzes

9.5.1 Phosphathöchstmengenverordnung vom 4. Juni 1980 (BGBl. I S. 664), in der jeweils geltenden Fassung

10 Gefahrgutbeförderungsrecht

10.1 Gefahrgutbeförderungsgesetz vom 6. August 1975 (BGBl. I S. 2121), in der jeweils geltenden Fassung, bezogen auf

a) die Aufgaben der Bezirksregierungen zum Vollzug dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen, die in § 43 Absatz 1, § 50 Absatz 1 und den §§ 54 und 55 der Verordnung über Zuständigkeiten im Bereich Straßenverkehr und Güterbeförderung vom 5. Juli 2016 (GV. NRW. S. 527), in der jeweils geltenden Fassung geregelt sind, sowie

b) die Marktüberwachung von ortsbeweglichen Druckgeräten

10.2 Verordnungen auf Grund des Gefahrgutbeförderungsgesetzes

10.2.1 Ortsbewegliche-Druckgeräte-Verordnung vom 29. November 2011 (BGBl. I S. 2349), in der jeweils geltenden Fassung

11 Marktüberwachungsrecht

11.1 Marktüberwachungsgesetz vom 9. Juni 2021 (BGBl. I S. 1723), in der jeweils geltenden Fassung, bezogen auf die o.g. Marktüberwachungsbereiche der Nummern 3, 7, 9 und 10

11.2 Verordnung (EU) 2019/1020 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Juni 2019 über Marktüberwachung und die Konformität von Produkten sowie zur Änderung der Richtlinie 2004/42/EG und der Verordnungen (EG) Nr. 765/2008 und (EU) Nr. 305/2011 (ABl. L 169 vom 25.6.2019, S. 1–44), bezogen auf die o.g. Marktüberwachungsbereiche der Nummern 3, 7, 9 und 10.

Anhang 3 (zu Artikel 19)

Anlage 2 (zu den §§ 1 und 3)

Besondere Zuständigkeitsbestimmungen

Nummer 1.1 der Anlage 1

Arbeitsschutzgesetz vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246) in der jeweils geltenden Fassung

Das **Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen** ist zuständig für die Übermittlung der Daten nach § 21 Absatz 3a des Arbeitsschutzgesetzes

Nummer 1.2.1 der Anlage 1

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768) in der jeweils geltenden Fassung

Das **Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen** ist zuständig für:

1. die Erteilung von Ausnahmen von den Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 in begründeten Einzelfällen gemäß § 7 Absatz 2 und
2. Entscheidungen gemäß § 8 Absatz 3 zur Auswertung der arbeitsmedizinischen Vorsorge nach § 6 Absatz 4.

Nummer 1.2.4 der Anlage 1

Betriebssicherheitsverordnung vom 3. Februar 2015 (BGBl. I S. 49) in der jeweils geltenden Fassung

Das **für die kerntechnische Sicherheit zuständige Ministerium** ist im Hinblick auf Dampfkessel, die Teil von Anlagen im Sinne des § 7 Atomgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Juli 1985 (BGBl. I S. 1565) in der jeweils geltenden Fassung sind oder die im Zusammenhang mit derartigen Anlagen betrieben werden, für folgende Aufgaben zuständig:

1. die Erteilung der Erlaubnis nach § 18 Absatz 1 Nummer 1,
2. das Verlangen der Veranlassung einer sicherheitstechnischen Beurteilung und deren Vorlage nach § 19 Absatz 2,
3. die Zulassung von Ausnahmen nach § 19 Absatz 4,
4. die Anordnung einer außerordentlichen Prüfung nach § 19 Absatz 5 und
5. die Verkürzung oder Verlängerung der Prüf Fristen nach § 19 Absatz 6.

Das **Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen** ist zuständig für die Anerkennung von zur Prüfung befähigten Personen nach § 15 Absatz 1 in Verbindung mit Anhang 2 Abschnitt 3 Nummer 3.2.

Nummer 1.2.6 der Anlage 1

Druckluftverordnung vom 4. Oktober 1972 (BGBl. I S. 1909) in der jeweils geltenden Fassung

Das **Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen** ist für folgende Aufgaben zuständig:

1. die Erteilung von Ausnahmegewilligungen nach § 6 Satz 1,
2. die Anordnung außerordentlicher Prüfungen nach § 7 Absatz 4 Satz 1,
3. das Treffen einer Entscheidung aufgrund von Anträgen nach § 11 Absatz 2 Satz 2,
4. die Zulassung von Ausnahmen § 12 Absatz 1 Satz 4,
5. die Ermächtigung von Ärzten nach § 13,
6. Zulassungen nach § 17 Absatz 1 Satz 2,
7. die Erteilung von Befähigungsscheinen auf Antrag nach § 18 Absatz 2 Satz 2 und

8. die Erteilung von Ausnahmen auf Antrag nach § 21 Absatz 1 in Verbindung mit Anhang 2 Absatz 2.

Anzeigen nach § 3 Absatz 1 sind an das **Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen** zu richten.

Nummer 1.3 der Anlage 1

Gesetz über überwachungsbedürftige Anlagen vom 27. Juli 2021 (BGBl. I S. 3146, 3162) in der jeweils geltenden Fassung

1. Die **Zentralstelle der Länder für Sicherheitstechnik** ist für folgende Aufgaben zuständig:

- a) die Erteilung der Zulassung an Prüfstellen als zugelassene Überwachungsstellen nach § 19 Absatz 1 und 2 sowie die Erteilung der Zulassung an Prüfstellen von Unternehmen als zugelassene Überwachungsstellen nach § 20 Absatz 1 Satz 1,
- b) deren Beaufsichtigung nach § 21 Satz 1 und
- c) die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 32 Absatz 1 Nummer 12 Buchstabe a im Hinblick auf § 21 Satz 2, § 22 Nummer 1 und § 23 Absatz 1 Satz 1 sowie nach § 32 Absatz 1 Nummer 13 im Hinblick auf § 24 Satz 1.

2. Das **für die kerntechnische Sicherheit zuständige Ministerium** ist zuständig für folgende Aufgaben im Hinblick auf Dampfkessel, die Teil von Anlagen im Sinne des § 7 Atomgesetz sind:

- a) die Anordnung von Maßnahmen nach § 27 Absatz 5,
- b) die Aufsicht nach § 26 Absatz 1 und
- c) die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 32 Absatz 1 Nummer 4 bis 7, Nummer 13 im Hinblick auf § 27 Absatz 4 Satz 1 und § 28 Absatz 2 Satz 1 und nach § 32 Absatz 1 Nummer 14.

Nummer 3.1 der Anlage 1

Produktsicherheitsgesetz vom 27. Juli 2021 (BGBl. I S. 3146) in der jeweils geltenden Fassung

Die **Zentralstelle der Länder für Sicherheitstechnik** ist für folgende Aufgaben zuständig:

1. die in den Abschnitten 3 und 4 der die Befugnis erteilenden Behörde zugewiesenen Aufgaben,
2. die Entgegennahme der Unterrichtung nach § 22 Absatz 2 Satz 2, § 22 Absatz 6, § 25 Absatz 3 und § 25 Absatz 8,
3. die Erteilung der Befugnis an GS-Stellen und damit zusammenhängende Aufgaben nach Abschnitt 5 und
4. die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 28 Absatz 1 Nummer 8 im Hinblick auf § 11 Absatz 1 Satz 1.

Nummer 4.2.4 der Anlage 1

Binnenschifffahrts-Arbeitszeitverordnung vom 19. Juli 2017 (BGBl. I S. 2659) in der jeweils geltenden Fassung

Das **Polizeipräsidium Duisburg** ist für die Überwachung der Einhaltung der geltenden Vorschriften für das in der Binnenschifffahrt beschäftigte Fahrpersonal zuständig sowie für die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten nach § 14, solange es die Verfahren nicht abgegeben hat.

Nummer 4.3 der Anlage 1

Fahrpersonalgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 640) in der jeweils geltenden Fassung

1. Die **Kreispolizeibehörde** ist im Rahmen der Verkehrsüberwachung für folgende Aufgaben zuständig:

- a) die Durchführung der Aufsicht nach § 4 Absatz 1,

- b) der Abruf von Daten im Rahmen der Kontrolle von Fahrerkarten nach § 4b,
- c) die Untersagung der Fortsetzung der Fahrt nach §§ 5 und 7,
- d) die Sicherstellung der Fahrerkarte nach § 5 und
- e) die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten nach §§ 8 und 8a, solange sie die Verfahren nicht abgegeben haben.

2. Die **Kreisordnungsbehörde** ist für folgende Aufgaben zuständig:

- a) die Ausgabe der Fahrerkarte nach § 4a in Verbindung mit § 4 Absatz 2 Fahrpersonalverordnung,
- b) der Abruf von Daten nach § 4b,
- c) der Entzug der Fahrerkarte nach § 5 und
- d) die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach §§ 8 und 8a, soweit sich die Verfahren gegen nicht selbständige Fahrer richten.

Nummer 4.4.1 der Anlage 1

Fahrpersonalverordnung vom 27. Juni 2005 (BGBl. I S. 1882) in der jeweils geltenden Fassung

1. Die **Kreispolizeibehörde** ist im Rahmen der Verkehrsüberwachung für folgende Aufgaben zuständig:

- a) die Entgegennahme der Unternehmerbescheinigung nach § 20 Absatz 4 Satz 1 und
- b) die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten nach §§ 21 bis 23, solange sie die Verfahren nicht abgegeben haben.

2. Die **Kreisordnungsbehörde** ist für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach §§ 21 bis 23 zuständig, soweit sich die Verfahren gegen nicht selbständige Fahrer richten.

Nummer 5.1 der Anlage 1

Jugendarbeitsschutzgesetz vom 12. April 1976 (BGBl. I S. 965) in der jeweils geltenden Fassung

Das **für Arbeitsschutz zuständige Ministerium** ist für die Bildung des Landesausschusses nach § 55 Absatz 1 zuständig.

Nummer 5.2.1 der Anlage 1

Jugendarbeitsschutzuntersuchungsverordnung vom 16. Oktober 1990 (BGBl. I S. 2221) in der jeweils geltenden Fassung

1. Die **örtliche Ordnungsbehörde** ist für folgende Aufgaben zuständig:

- a) die Ausgabe von Untersuchungsberechtigungsscheinen nach § 2 und
- b) die Ausgabe von Erhebungsbögen nach § 3

als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung des für Arbeit zuständigen Ministeriums. Das Weisungsrecht bezieht sich insbesondere auf die Art und Weise der Digitalisierung der Ausgabe von Untersuchungsberechtigungsscheinen und Erhebungsbögen.

2. Für die Auszahlung nach § 2 zuständig sind:

- a) die **Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe** auf Grundlage von Untersuchungsberechtigungsscheinen, die im Wege eines automatisierten Verfahrens ausgegeben werden und
- b) der **Kreis** und die **kreisfreie Stadt** für Untersuchungsberechtigungsscheine, die nicht im Wege eines automatisierten Verfahrens ausgegeben werden.

Nummer 5.8 der Anlage 1**Heimarbeitsgesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 804-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, in der jeweils geltenden Fassung**

Die **örtliche Ordnungsbehörde** ist für folgende Aufgaben zuständig:

1. den Erlass von Verfügungen nach § 14 Absatz 2 im Benehmen mit der Bezirksregierung und
2. die Entgegennahme von Anzeigen nach § 15.

Nummer 6.1 der Anlage 1**Siebttes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254) in der jeweils geltenden Fassung**

1. Das **Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen** ist für folgende Aufgaben zuständig:

- a) Wahrnehmung der Aufgabe der Datenannahme nach § 20 Absatz 1a und
 - b) Wahrnehmung der Aufgaben der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen nach § 9 Absatz 6 Nummer 2, Absatz 7 und 9, § 193 Absatz 7 Satz 3 und 4, § 201 Absatz 2 und § 202. Dies gilt auch in Anlagen und Betrieben, die ansonsten der Bergaufsicht unterliegen; insoweit werden die dem Land obliegenden Aufsichtsbefugnisse von dem für Arbeitsschutz zuständigen Ministerium wahrgenommen.
2. Im Übrigen werden die dem Land obliegenden Aufsichtsbefugnisse sowie die Aufgaben der obersten Verwaltungsbehörde des Landes für Anlagen und Betriebe, die der Bergaufsicht unterliegen, von dem **für Bergbau zuständigen Ministerium** und in den nicht der Bergaufsicht unterliegenden Betrieben von dem **für Arbeitsschutz zuständigen Ministerium** wahrgenommen.

Nummer 6.2.1 der Anlage 1**Berufskrankheiten-Verordnung vom 31. Oktober 1997 (BGBl. I S. 2623) in der jeweils geltenden Fassung**

Die Aufgaben der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen werden von dem **Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen** wahrgenommen. Dies gilt auch in Anlagen und Betrieben, die ansonsten der Bergaufsicht unterliegen; die dem Land obliegenden Aufsichtsbefugnisse werden von dem für Arbeitsschutz zuständigen Ministerium wahrgenommen.

Nummer 6.3 der Anlage 1**Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1885) in der jeweils geltenden Fassung (einschließlich der Überwachung der Einhaltung des § 16 in öffentlichen Verwaltungen und Betrieben)**

Die Zulassung von Ausnahmen nach § 7 Absatz 2 sowie die Erteilung von Gestattungen nach § 18 wird von dem **Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen** wahrgenommen.

Nummer 7.1 der Anlage 1**Sprengstoffgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. September 2002 (BGBl. I S. 3518) in der jeweils geltenden Fassung**

1. Bei folgenden Aufgaben ist die **Bezirksregierung Arnsberg** im Rahmen der Bergaufsicht auch zuständig, wenn der Bereich von Grubenanschlussbahnen betroffen ist:

- a) die Entscheidung über die Erlaubnis nach § 7 Absatz 1,
- b) die Prüfung der Fachkunde nach § 9 Absatz 1 Nummer 2,
- c) die Verlängerung der Fristen nach § 11 Satz 2,
- d) die Entgegennahme der Anzeige nach § 12 Absatz 1 Satz 3,
- e) die Untersagung der Fortsetzung des Betriebs nach § 12 Absatz 2,

- f) die Entgegennahme der Anzeige nach § 14,
 - g) die Erteilung eines Befähigungsscheins nach § 20 Absatz 1,
 - h) das Verlangen der Vorlage der Urkunden nach § 23 (auch in Verbindung mit § 28),
 - i) die Entgegennahme der Anzeige nach § 26 (auch in Verbindung mit § 28),
 - j) die Überwachung des Verbringens nach §§ 30 bis 33,
 - k) die Entgegennahme der Anzeige nach § 35 Absatz 1,
 - l) die Ungültigkeitserklärung und deren Bekanntmachung nach § 35 Absatz 2,
 - m) die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 41 Absatz 1 und 1a und
 - n) die Einziehung von Gegenständen, soweit eine Ordnungswidrigkeit begangen worden ist, nach § 43.
2. In anderen als den in § 7 Absatz 1 bezeichneten Fällen ist die **Kreisordnungsbehörde** für folgende Aufgaben zuständig:
- a) die Prüfungen der Fachkunde nach § 9 Absatz 1 Nummer 2,
 - b) die Entscheidung über die Erlaubnis und Zulassung einer Ausnahme vom Alterserfordernis nach § 27 Absatz 1 und 5,
 - c) die Überwachung des Umgangs und des Verkehrs nach §§ 30 bis 33,
 - d) die Entgegennahme der Anzeige nach § 35 Absatz 1 Satz 1,
 - d) die Ungültigkeitserklärung und deren Bekanntmachung nach § 35 Absatz 2,
 - f) die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 41 Absatz 1 und 1a,
 - g) die Einziehung von Gegenständen, soweit eine Ordnungswidrigkeit begangen worden ist, nach § 43.
3. Die **Kreispolizeibehörde** ist im Rahmen ihrer sonstigen Zuständigkeiten für folgende Aufgaben zuständig:
- a) die Entgegennahme von Anzeigen nach § 26 (auch in Verbindung mit § 28) und
 - b) die Überwachung des Verbringens nach §§ 30 bis 33.
4. Die **örtliche Ordnungsbehörde** ist für folgende Aufgaben zuständig:
- a) die Zulassung von Ausnahmen nach § 22 Absatz 5 (auch in Verbindung mit § 28) und
 - b) im Rahmen ihrer sonstigen Zuständigkeiten für die Überwachung des Umgangs und des Verkehrs nach §§ 30 bis 33 in anderen als den in § 7 Absatz 1 bezeichneten Fällen.

Nummer 7.2.1 der Anlage 1

Erste Verordnung zum Sprengstoffgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Januar 1991 (BGBl. I S. 169) in der jeweils geltenden Fassung

1. Die **örtliche Ordnungsbehörde** ist für folgende Aufgaben zuständig:
- a) die Entgegennahme der Anzeige nach § 23 Absatz 3 Satz 1,
 - b) die Genehmigung nach § 23 Absatz 6 Satz 2,
 - c) die Entgegennahme der Anzeige nach § 23 Absatz 7 Satz 1,
 - d) die Zulassung von Ausnahmen nach § 24 Absatz 1 Satz 1,
 - e) die Anordnung von Abbrennverboten nach § 24 Absatz 2 Satz 1 und
 - f) die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 46 im Rahmen ihrer sonstigen Zuständigkeiten.
2. Soweit erlaubnisbedürftige Tätigkeiten nach § 27 Absatz 1 Sprengstoffgesetz betroffen sind, ist die **Kreisordnungsbehörde** für folgende Aufgaben zuständig:
- a) die Anerkennung einer abgelegten Prüfung nach § 29 Absatz 2,
 - b) die Abnahme der Prüfung, Unterzeichnung der Niederschrift und des Zeugnisses sowie die Bestimmung einer Frist nach § 30 Absatz 1 und § 31 Absatz 2 bis 4,
 - c) die Zulassung von Ausnahmen nach § 32 Absatz 5 Satz 2,
 - d) die Abnahme der Prüfung, Unterzeichnung der Niederschrift und des Zeugnisses nach § 36 Absatz 3 bis 6 und
 - e) das Verlangen der Vorlage des Verzeichnisses mit den Belegen nach § 41 Absatz 4.
3. Die **Kreispolizeibehörde** ist **neben der Kreisordnungsbehörde und den nach § 1 der Zuständigkeitsverordnung Arbeits- und technischer Gefahrenschutz zuständigen Behörden** für das Verlangen der Vorlage des Verzeichnisses mit den Belegen nach § 41 Absatz

4 zuständig, jedoch in Betrieben, die der Bergaufsicht unterliegen, nur zur Untersuchung von Sprengstoffdelikten, die sich über den Betrieb hinaus auswirken.

Nummer 7.2.2 der Anlage 1

Zweite Verordnung zum Sprengstoffgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. September 2002 (BGBl. I S. 3543) in der jeweils geltenden Fassung

Soweit erlaubnisbedürftige Tätigkeiten im Sinne des § 27 Absatz 1 Sprengstoffgesetz betroffen sind, ist die **Kreisordnungsbehörde** für die Zulassung von Ausnahmen nach § 3 zuständig.

Nummer 7.2.3 der Anlage 1

Dritte Verordnung zum Sprengstoffgesetz vom 23. Juni 1978 (BGBl. I S. 783) in der jeweils geltenden Fassung

Die **örtliche Ordnungsbehörde**, in deren Bezirk gesprengt werden soll, ist für folgende Aufgaben zuständig:

1. die Entgegennahme der Anzeigen nach §§ 1 und 2,
2. der Verzicht auf die Anzeige oder Einhaltung der Frist nach § 3 Absatz 2 und
3. die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 4 im Rahmen ihrer sonstigen Zuständigkeiten.

Nummer 8 – Unbesetzt

Nummer 9.1 der Anlage 1

Chemikaliengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. August 2013 (BGBl. I S. 3498, 3991) in der jeweils geltenden Fassung

1. Das für **Arbeitsschutz zuständige Ministerium** ist für folgende Aufgaben zuständig:
 - a) für die gegenseitigen Unterrichtungspflichten nach § 9 und die Weiterleitung der Erkenntnisse an die Bezirksregierungen,
 - b) die Bezeichnung der medizinischen Einrichtungen nach § 16e Absatz 3 und
 - c) die Mitwirkung bei Erstellung des Berichts nach § 19c Absatz 1.
2. Das **Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen** ist im Hinblick auf die Einhaltung der Regelungen zur Guten Laborpraxis für folgende Aufgaben zuständig:
 - a) die Entgegennahme der Mitteilungen der Übertragung der Aufbewahrungspflicht nach § 19a Absatz 4,
 - b) Feststellungen im Einzelfall nach § 19a Absatz 5,
 - c) Erteilung einer Bescheinigung über die Einhaltung der Grundsätze der Guten Laborpraxis nach § 19b Absatz 1,
 - d) Feststellungen nach § 19 b Absatz 3,
 - e) die Entgegennahme der Mitteilungen nach § 19b Absatz 4 und
 - f) Überwachung und Befugnisse nach § 21 Absatz 1,2,3,4 und 6
3. Die **Bezirksregierung Düsseldorf** ist zuständig für die gegenseitigen Unterrichtungspflichten nach § 22 und die Weiterleitung der Erkenntnisse an das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium, das **Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen** und die übrigen Bezirksregierungen.
4. Die **Kreisordnungsbehörde** ist im Hinblick auf Einzelhandelsbetriebe für folgende Aufgaben nach § 21 Absatz 1 und 2, 3 und 4 und 6 zuständig:
 - a) die Überwachung der Durchführung der Bestimmungen in den nachfolgend aufgeführten Verordnungen auf Grund des Chemikaliengesetzes sowie in den Verordnungen der Europäischen Union, soweit die Aufgaben der Kreisordnungsbehörde zugewiesen sind,
 - b) die Überwachung der Durchführung der Bestimmungen über die Einstufung, Kennzeichnung und Verpackung nach § 13 sowie den auf Grund des § 14 erlassenen Rechtsverordnungen,
 - c) die Überwachung der Einhaltung der Mitteilungspflichten nach §16e und den auf Grund des § 16d erlassenen Rechtsverordnungen,

- d) die Überwachung der Durchführung der Bestimmungen über Verbote und Beschränkungen nach den auf Grund des § 17 erlassenen Rechtsverordnungen,
- e) die Anordnung nach § 23 Absatz 1 und die Untersagung nach § 23 Absatz 1a im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgaben und
- f) die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgaben nach § 26.

Nummer 9.2.1 der Anlage 1

Chemikalien-Verbotsverordnung vom 20. Januar 2017 (BGBl. I S. 94; 2018 I S. 1389) in der jeweils geltenden Fassung, soweit nicht der Geltungsbereich der Verordnung (EG) 1907/2006 (siehe Nummer 9.3.5 der Anlage 1) betroffen ist

1. Die **Kreisordnungsbehörde** ist im Hinblick auf Einzelhandelsbetriebe für folgende Aufgaben zuständig:
 - a) die Erteilung der Erlaubnis und Entgegennahme von Anzeigen nach den §§ 6 und 7
 - die Überwachung der Einhaltung der Grundanforderungen zur Durchführung der Abgabe nach § 8,
 - b) die Überwachung der Anforderungen zur Identitätsfeststellung und Dokumentation nach § 9
 - die Überwachung der Einhaltung der Verbote und Beschränkungen des Inverkehrbringens nach § 8 Absatz 4 und § 10 und
 - c) die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 12.
2. Die **Bezirksregierung Düsseldorf** ist für folgende Aufgaben zuständig:
 - a) die Durchführung der Sachkundeprüfung und Ausstellung eines Prüfzeugnisses nach § 11 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 2 Satz 5,
 - b) die Feststellung der Entsprechung einer Prüfung nach § 11 Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit Absatz 2 Satz 4 oder in Verbindung mit Absatz 3 Nummer 4, letzter Satzteil und
 - c) Feststellung der Gleichwertigkeit einer Qualifikation für Personen aus den Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder anderer Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum nach § 11 Absatz 5.

Nummer 9.2.2 der Anlage 1

Lösemittelhaltige Farben- und Lack-Verordnung vom 16. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3508) in der jeweils geltenden Fassung

- Die **Kreisordnungsbehörde** ist im Hinblick auf Einzelhandelsbetriebe für folgende Aufgaben zuständig:
1. die Überprüfung der Einhaltung der Verbote zum Inverkehrbringen nach § 3 Absatz 1, 2, 3 Buchstabe b und Nummer 4,
 2. die Überprüfung der Kennzeichnung der in Anhang I aufgeführten gebrauchsfertigen Produkte nach § 4 und
 3. die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgaben nach § 6 dieser Verordnung in Verbindung mit § 26 Chemikaliengesetz.

Nummer 9.2.3 der Anlage 1

Gefahrstoffverordnung vom 26. November 2010 (BGBl. I S. 1643, 1644) in der jeweils geltenden Fassung

1. Die **Kreisordnungsbehörde** ist im Hinblick auf Einzelhandelsbetriebe für folgende Aufgaben zuständig:
 - a) die Überwachung der Einhaltung der Bestimmungen über das Inverkehrbringen im Sinne des Zweiten Abschnitts dieser Verordnung nach § 21 Absatz 1 und 2, 3 und 4 Chemikaliengesetz in Verbindung mit den auf Grund des § 17 Chemikaliengesetz erlassenen Rechtsverordnungen,
 - b) die Anordnung nach § 19 Absatz 3 dieser Verordnung und nach § 23 Absatz 1 Chemikaliengesetz sowie die Untersagung nach § 23 Absatz 1a Chemikaliengesetz im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgaben und

c) die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgaben nach § 26 Chemikaliengesetz.

2. Die **Kreisordnungsbehörde** ist im Hinblick auf Einzelhandelsbetriebe für folgende Aufgaben zuständig:

a) Überprüfung der gemäß § 4 Absatz 5 der Gefahrstoffverordnung erforderlichen Kennzeichnung von Biozid-Produkten und

b) Überprüfung gemäß § 15a Absatz 1 und 2 der Gefahrstoffverordnung in privaten Haushalten.

3. Die **Bezirksregierung Düsseldorf** ist für die Anerkennung von anderweitigen Aus- oder Weiterbildungen als gleichwertig nach Anhang I Nummer 4.4 Absatz 1 Satz 3 zuständig.

4. Das **Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen** ist für die Anerkennung von Sachkundelehrgängen nach § 8 Absatz 8 in Verbindung mit Anhang I Nummer 2.4.2 Absatz 3 Satz 3 (Asbest) sowie § 15c Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit Anhang I Nummer 4.4 Absatz 1 Satz 2 (Biozide) zuständig.

Nummer 9.2.4 der Anlage 1

Chemikalien-Ozonschichtverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Februar 2012 (BGBl. S. 409) in der jeweils geltenden Fassung

Die **Bezirksregierung Düsseldorf** ist für folgende Aufgaben zuständig:

1. die Entgegennahme der Anzeige nach § 2

2. die Anerkennung der Zertifizierung nach § 5 Absatz 2 Nummer 3 und

3. die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen nach § 5 Absatz 2 Nummer 1.

Nummer 9.2.6 der Anlage 1

Chemikalien-Klimaschutzverordnung vom 2. Juli 2008 (BGBl. I S. 1139) in der jeweils geltenden Fassung

Die **Bezirksregierung Düsseldorf** ist zuständig für die Erteilung der unternehmensbezogenen Zertifizierung nach § 6 Absatz 2.

Nummer 9.2.8 der Anlage 1

Biozidrechts-Durchführungsverordnung vom 18. August 2021 (BGBl. I S. 3706) in der jeweils geltenden Fassung

Die **Kreisordnungsbehörde** ist im Hinblick auf Einzelhandelsbetriebe für folgende Aufgaben zuständig:

1. die Überwachung der Einhaltung der Pflicht, Biozid-Produkte nicht entgegen § 3 Absatz 1 und Absatz 2 ohne Registrierung in den Verkehr zu bringen,

2. die Überwachung der Einhaltung der Pflicht, Biozid-Produkte nicht entgegen § 6 Absatz 1 und 2 ohne Aktualisierung der Angaben in den Meldungen zu den Registriernummern in den Verkehr zu bringen,

3. die Überwachung der Einhaltung der Pflicht nach § 9, dass zugelassene Biozid-Produkte nicht entgegen der Zulassungsbeschränkung abgegeben werden,

4. die Anordnung nach § 23 Absatz 1 und die Untersagung nach § 23 Absatz 1a Chemikaliengesetz im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgaben,

5. die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 17 Absatz 1 Nummer 1 dieser Verordnung in Verbindung mit § 26 Chemikaliengesetz und

6. die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 17 Absatz 2 Nummer 1 dieser Verordnung in Verbindung mit § 26 Chemikaliengesetz.

Nummer 9.3.1 der Anlage 1

Verordnung (EU) 2024/590 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Februar 2024 über Stoffe, die zum Abbau der Ozonschicht führen, und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 1005/2009 (ABl. L, 2024/590, 20.2.2024) in der jeweils geltenden Fassung

1. Das für **Arbeitsschutz zuständige Ministerium** ist zuständig für die Entgegennahme von Informationsersuchen der Kommission und Weiterleitung an die zuständige Behörde nach Artikel 26 Absatz 6 Satz 1.
2. Die **Bezirksregierung Düsseldorf** ist zuständig für die Berichterstattung an das für Arbeitsschutz zuständige Ministerium über die entgegengenommenen Anzeigen nach § 2 Chemikalien-Ozonschicht-Verordnung (siehe Nummer 9.2.4 der Anlage 1) zur Erfüllung der Berichtspflichten nach Artikel 23 Absatz 1.

Nummer 9.3.2 der Anlage 1

Verordnung (EU) Nr. 649/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. Juli 2012 über die Aus- und Einfuhr gefährlicher Chemikalien (ABl. L 201 vom 27.7.2012, S. 60) in der jeweils geltenden Fassung

Das für **Arbeitsschutz zuständige Ministerium** ist zuständig für die Übermittlung von Informationen an die zuständige nationale Stelle zur Erfüllung der Berichtspflichten nach Artikel 22 Absatz 1.

Nummer 9.3.3 der Anlage 1

Verordnung (EU) 2019/1021 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. Juni 2019 über persistente organische Schadstoffe (ABl. L 169 vom 25. 6. 2019, S. 45; L 1791 vom 9.6.2020, S. 4; L 220 vom 9.7.2020, S. 11; L 328 vom 22.12.2022, S. 169; L 163 vom 29.6.2023, S. 104) in der jeweils geltenden Fassung

1. Das für **Arbeitsschutz zuständige Ministerium** ist für folgende Aufgaben zuständig:
 - a) die Information der nationalen Behörde nach Artikel 4 Absatz 2 Unterabsatz 3 und Absatz 3 (auch in Verbindung mit Anhang I Teil A),
 - b) die Entgegennahme des nationalen Durchführungsplans nach Artikel 9,
 - c) der Austausch von Informationen nach Artikel 11 Absatz 1,
 - d) die Entgegennahme von Informationen nach Artikel 11 Absatz 2 und
 - e) die Weiterleitung von Anfragen der Bundesstelle für Chemikalien zur Überwachung der Durchführung nach Artikel 13 an die Bezirksregierungen.
2. Die **Kreisordnungsbehörde** ist im Hinblick auf Einzelhandelsbetriebe für folgende Aufgaben zuständig:
 - a) die Überwachung der Einhaltung der Bestimmungen über Verbote und Beschränkungen nach Artikel 3 Absatz 1 und 2,
 - b) die Anordnung nach § 23 Absatz 1 und die Untersagung nach § 23 Absatz 1a Chemikaliengesetz im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgaben und
 - c) die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgaben nach § 26 Chemikaliengesetz in Verbindung mit den einschlägigen Regelungen der Chemikalien-Sanktionsverordnung.

Nummer 9.3.5 der Anlage 1

Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 zur Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung chemischer Stoffe (REACH), zur Schaffung einer Europäischen Chemikalienagentur, zur Änderung der Richtlinie 1999/45/EG und zur Aufhebung der Verordnung (EWG) Nr. 793/93 des Rates, der Verordnung (EG) Nr. 1488/94 der Kommission, der Richtlinie 76/769/EWG des Rates sowie der Richtlinien 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/EG und 2000/21/EG der Kommission (ABl. L 396 vom 30.12.2006, S. 1; L 136 vom 29.5.2007, S. 3; L 141 vom 31.5.2008, S. 22; L 36 vom 5.2.2009, S. 84) in der jeweils geltenden Fassung

1. Das **für Arbeitsschutz zuständige Ministerium** ist zuständig für die Übermittlung von Informationen an die zuständige nationale Stelle zur Erfüllung der Berichtspflichten nach Artikel 117 Absatz 1.
2. Die **Kreisordnungsbehörde** ist im Hinblick auf Einzelhandelsbetriebe für folgende Aufgaben zuständig:
 - a) die Überwachung der Einhaltung der Bestimmungen über Beschränkungen nach Artikel 67 in Verbindung mit Anhang XVII,
 - b) die Überwachung der Einhaltung der Pflicht zur Weitergabe von Informationen nach Artikel 33 Absatz 2,
 - c) die Anordnung nach § 23 Absatz 1 und die Untersagung nach § 23 Absatz 1a Chemikaliengesetz im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgaben und
 - d) die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgaben nach § 26 Chemikaliengesetz in Verbindung mit den einschlägigen Regelungen der Chemikalien-Sanktionsverordnung.

Nummer 9.3.6 der Anlage 1

Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2008 über die Einstufung, Kennzeichnung und Verpackung von Stoffen und Gemischen, zur Änderung und Aufhebung der Richtlinien 67/548/EWG und 1999/45/EG und zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 (ABl. L 353 vom 31.12.2008, S. 1; L 16 vom 20.1.2011, S. 1; L 94 vom 10.4.2015, S. 9L 349 vom 21.12.2016, S. 1; L 190 vom 27.7.2018, S. 20; L 55 vom 25.2.2019, S. 18; L 117 vom 3.5.2019, S. 8) in der jeweils geltenden Fassung

1. Das **für Arbeitsschutz zuständige Ministerium** ist zuständig für die Übermittlung von Informationen an die zuständige nationale Stelle zur Erfüllung der Berichtspflichten nach Artikel 46 Absatz 2.
2. Die **Kreisordnungsbehörde** ist im Hinblick auf Einzelhandelsbetriebe für folgende Aufgaben zuständig:
 - a) die Überwachung der Einhaltung,
 - aa) der Bestimmungen über die Einstufung von Stoffen und Gemischen gemäß Artikel 4 Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 3,
 - bb) der Bestimmungen über die Kennzeichnung und Verpackung eines als gefährlich eingestuften Stoffes oder Gemisches gemäß Artikel 4 Absatz 4,
 - cc) der Bestimmungen über die Kennzeichnung von Gemischen gemäß Artikel 4 Absatz 7,
 - dd) der Bestimmungen über die Einstufung, Kennzeichnung und Verpackung von Erzeugnissen gemäß Artikel 4 Absatz 8,
 - ee) der Bestimmungen über die rechtzeitige Aktualisierung eines Kennzeichnungsetiketts gemäß Artikel 30,
 - ff) der Meldepflicht nach Artikel 45 (auch in Verbindung mit § 16e des Chemikaliengesetzes)
 - gg) der Bestimmungen über die Werbung gemäß Artikel 48 und
 - hh) der Pflicht zur Sammlung und Aufbewahrung von Informationen gemäß Artikel 49 Absatz 1 oder Absatz 2,
 - b) die Anordnung nach § 23 Absatz 1 und die Untersagung nach § 23 Absatz 1a Chemikaliengesetz im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgaben und

c) die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgaben nach § 26 Chemikaliengesetz in Verbindung mit den einschlägigen Regelungen der Chemikalien-Sanktionsverordnung.

Nummer 9.3.7 der Anlage 1

Verordnung (EU) Nr. 528/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Mai 2012 über die Bereitstellung auf dem Markt und die Verwendung von Biozidprodukten (ABl. L 167 vom 27.6.2012, S. 1; L 303 vom 20.11.2015, S. 109; L 280 vom 28.10.2017, S. 57) in der jeweils geltenden Fassung

1. Das **für Arbeitsschutz zuständige Ministerium** ist zuständig für die Übermittlung von Informationen an die zuständige nationale Stelle zur Erfüllung der Berichtspflichten nach Artikel 65 Absatz 3.

2. Die **Kreisordnungsbehörde** ist im Hinblick auf Einzelhandelsbetriebe für folgende Aufgaben zuständig:

a) die Überwachung der Einhaltung

aa) der Pflicht nach Artikel 17 Absatz 1, nur zugelassene Biozidprodukte auf dem Markt bereitzustellen oder zu verwenden,

bb) der Auflagen sowie der Verpackungs- und Kennzeichnungspflichten nach Artikel 17 Absatz 5 Unterabsatz 1,

cc) der Meldepflicht nach Artikel 17 Absatz 6,

dd) der Unterrichts- und Kennzeichnungspflicht nach Artikel 27 Absatz 1 Satz 2,

ee) der Voraussetzungen für ein Inverkehrbringen einer behandelten Ware nach Artikel 58 Absatz 2,

ff) der Kennzeichnungspflichten nach Artikel 58 Absatz 3 und 4 jeweils in Verbindung mit Absatz 6,

gg) der Pflicht zur Weitergabe von Informationen nach Artikel 58 Absatz 5,

hh) der Bestimmungen über die Einstufung, Verpackung und Kennzeichnung von Biozidprodukten nach Artikel 69 (auch in Verbindung mit Artikel 53 Absatz 7),

ii) der Bestimmungen des Artikels 72 über die Werbung für Biozidprodukte (auch in Verbindung mit Artikel 53 Absatz 7),

jj) der Meldepflicht nach Artikel 73 (auch in Verbindung mit § 16e Chemikaliengesetz) und

kk) der Voraussetzungen für ein Inverkehrbringen von Biozidprodukten nach Artikel 95 Absatz 2,

b) die Anordnung nach § 23 Absatz 1 und die Untersagung nach § 23 Absatz 1a Chemikaliengesetz im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgaben und

c) die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgaben nach § 26 Chemikaliengesetz in Verbindung mit den einschlägigen Regelungen der Chemikalien-Sanktionsverordnung.

Nummer 9.4 der Anlage 1

Wasch- und Reinigungsmittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Juli 2013 (BGBl. I S. 2538) in Verbindung mit Verordnung (EG) Nr. 648/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 31. März 2004 über Detergenzien (ABl. L 104 vom 8.4.2004, S. 1; L 223 vom 18.8.2016, S. 62) in den jeweils geltenden Fassungen

1. Das **für Arbeitsschutz zuständige Ministerium** ist für die Entgegennahme der Unterrichtung nach § 12 Absatz 2 Satz 2 Wasch- und Reinigungsmittelgesetz zuständig.

2. Die **Kreisordnungsbehörde** ist im Hinblick auf Einzelhandelsbetriebe für folgende Aufgaben nach § 13 Absätze 1 bis 4 Wasch- und Reinigungsmittelgesetz in Verbindung mit der Verordnung (EG) Nr. 648/2004 zuständig:

a) die Überwachung der Einhaltung der Verbote und Beschränkungen des Inverkehrbringens nach § 3 Absatz 1 und 3, §§ 4 und 5 sowie der hierzu erlassenen Rechtsverordnung,

b) die Überwachung der Einhaltung der Kennzeichnungspflichten nach § 8 Absatz 1 und 2,

c) die Überwachung der Einhaltung der Mitteilungspflicht nach § 10 Absatz 1,

- d) die Anordnung nach § 14 Absatz 1 und
- e) die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgaben nach § 15 Absatz 1 Nummer 1 bis 5.

Nummer 11.1 der Anlage 1

Marktüberwachungsgesetz vom 9. Juni 2021 (BGBl. I S. 1723) in der jeweils geltenden Fassung.

1. Das **Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen** ist:

a) neben den nach § 1 der Zuständigkeitsverordnung Arbeits- und technischer Gefahrenschutz zuständigen Behörden zuständige Marktüberwachungsbehörde für die Marktüberwachung von online oder über eine andere Form des Fernabsatzes zum Verkauf angebotenen Produkten gemäß § 4 Absatz 2 Satz 1 des Marktüberwachungsgesetzes gemäß Nummern 3, 7 und 10 der Anlage 1 und

b) neben den nach § 3 der Zuständigkeitsverordnung Arbeits- und technischer Gefahrenschutz zuständigen Behörden zuständig für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten im Rahmen der vorgenannten Überwachungsaufgabe.

2. Die **Kreisordnungsbehörde** ist im Hinblick auf Einzelhandelsbetriebe für Aufgaben in der chemikalienrechtlichen Marktüberwachung gemäß der Hinweise zu den Nummern 9.1 bis 9.4 der Anlage 1 in dieser Anlage zuständig.

Begründung

A Allgemeines

Der Gesetzentwurf schafft die gesetzliche Grundlage für eine nachgeordnete Behörde im Geschäftsbereich des für Gesundheit und Arbeitsschutz zuständigen Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Hierdurch werden im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) Behörden und Einrichtungen auf Landesebene neu strukturiert.

Mit dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG) und den Bezirksregierungen verfügt Nordrhein-Westfalen zwar über qualifizierte und leistungsfähige Verwaltungseinheiten des ÖGD auf Landesebene. Die Corona-Pandemie hat allerdings deutlich gemacht, dass der ÖGD nachhaltig und umfassend gestärkt werden muss, um seine vielfältigen Aufgaben, auch im nächsten gesundheitlichen Krisenfall, jederzeit erfüllen zu können. Insbesondere in gesundheitlichen Krisenlagen muss der ÖGD in der Lage sein, auf allen Ebenen und ebenenübergreifend rasch und effizient zu reagieren. Daher ist es zur ÖGD erforderlich, bestehende Doppelstrukturen abzubauen, um Arbeitsabläufe zu beschleunigen sowie den Arbeitsaufwand und den Ressourceneinsatz zu optimieren. Gleichzeitig kann dies einen wesentlichen Beitrag zur Schaffung einheitlicher Standards und einer klaren und verständlichen (Krisen-)Kommunikation leisten. Angesichts der im ÖGD bestehenden komplexen föderalen Strukturen, der Vielzahl der Akteure sowie der rechtlichen Rahmenbedingungen und Zuständigkeiten auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene sind eine bedarfsorientierte, strategische Ausrichtung und Bündelung der notwendigen Ressourcen und eine hohe fachliche Expertise unabdingbar.

Um dieses Ziel zu erreichen, werden mit der Gründung eines Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen die beim Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen liegende wissenschaftlich fundierte Fachexpertise mit Aufsichts- und Weisungsbefugnissen der Bezirksregierungen in wichtigen Bereichen des ÖGD zusammengeführt sowie die Dienst- und Fachaufsicht über eine zentrale, dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen nachgeordnete Behörde gebündelt.

Zugleich wird mit der Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst eine wesentliche Grundlage geschaffen, um den öffentlichen Gesundheitsdienst bedarfsgerecht und orientiert am Leitbild für einen modernen öffentlichen Gesundheitsdienst weiterzuentwickeln mit dem Ziel, neuen Herausforderungen und gesundheitlichen Gefahren für die Bevölkerung, z. B. gesundheitliche Folgen des Klimawandels, frühzeitig und effizient zu begegnen. Außerdem werden zentrale und bisher pflichtige Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden zu Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung, um bei Vorliegen der gesetzlich festgelegten Voraussetzungen notwendige landesweit einheitliche Anordnungen durch die Aufsichtsbehörden erteilen zu können.

Die Pandemie hat in einem besonderen Maße auch die Bedeutung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit deutlich gemacht. Dementsprechend enthält der Koalitionsvertrag von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in Nordrhein-Westfalen nicht nur ein Bekenntnis zum staatlichen Arbeitsschutz, sondern bekräftigt auch das durch das Arbeitsschutzgesetz definierte Ziel, zukünftig jährlich 5 % aller Betriebe in Nordrhein-Westfalen zu besichtigen und enthält den Auftrag an die Arbeitsschutzverwaltung, einen Beitrag gegen ausbeuterische Arbeitsbedingungen und prekäre Unterbringungen zu leisten. Dazu ist, so der Koalitionsvertrag, der Arbeitsschutz für die neuen Herausforderungen zu wappnen.

Mit der Integration des Landesinstituts für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung Nordrhein-Westfalen (LIA) in das neue Landesamt wird die neue Landesoberbehörde zur zentralen Beratungs- und Unterstützungseinrichtung der staatlichen Arbeitsschutzverwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen. Mit der Zusammenlegung sind auch organisatorische Synergien verbunden, die zu einer weiteren Stärkung des Arbeitsschutzes genutzt werden sollen.

B Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Artikel 1: Gesetz über die Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen – LfGA NRW-Errichtungsgesetz

Zu § 1

Die Vorschrift regelt die Errichtung einer neuen Landesoberbehörde gemäß § 6 Landesorganisationsgesetz (LOG NRW) vom 10. Juli 1962 (GV.NRW. S 421). Der Dienstsitz ist Bochum. Die bestehenden Außenstellen in Münster und Düsseldorf des bisherigen Landesinstituts für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung Nordrhein-Westfalen und des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen bleiben bestehen.

Zu § 2

Absatz 1

Die bisher bestehenden Einrichtungen Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen und Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung Nordrhein-Westfalen gehen im Wege der Rechtsnachfolge in das neue Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen über.

Absatz 2

Aufgaben der bisherigen Einrichtungen gehen mit Inkrafttreten des Gesetzes auf das Landesamt über.

Absatz 3

Das Personal der beiden Einrichtungen wird in das Landesamt übergeleitet.

Zu § 3

Absatz 1

Die Vorschrift beschreibt die allgemeinen Aufgaben des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz.

Absatz 2

Im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes werden die Aufgaben des Landesamtes im Rahmen der Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst konkretisiert. Insoweit wird auf Artikel 2 des Errichtungsgesetzes und die Begründung zu § 25 ÖGDG d.E. verwiesen.

Absatz 3

Im Bereich des Arbeitsschutzes wird das Landesamt zu der zentralen Beratungs- und Unterstützungseinrichtung der Arbeitsschutzverwaltung weiterentwickelt.

Absatz 4

Die bereits im Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung Nordrhein-Westfalen verteilten Aufgaben zur Umgebungsüberwachung kerntechnischer Anlagen sowie zur Überwachung der Umweltradioaktivität für den Regierungsbezirk Düsseldorf gehen ebenfalls auf das neue Landesamt über.

Absatz 5

Durch die Öffnungsklausel wird es den Aufsichtsbehörden ermöglicht, die Fachaufgaben des Landesamtes an sich geänderte Entwicklungen anzupassen und dem Amt weitere landesweit bedeutsame Fachaufgaben durch Rechtsverordnung zuzuweisen.

Soweit es sich um Aufgaben handelt, die bisher durch die Bezirksregierung wahrgenommen werden, können diese nur im Einvernehmen mit dem für Inneres zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung auf das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen übertragen werden.

Zu § 4

Absatz 1

Dem Landesamt obliegen hoheitliche Aufgaben in zentralen Bereichen des ÖGD. Eine Konkretisierung seiner hoheitlichen Aufgaben in diesem Bereich erfolgt mit der Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Zuständigkeitsverordnung Verordnung über die Zuständigkeiten im Humanarzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekenwesen sowie auf dem Gebiet des Schutzes vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen (Artikel 2 und Artikel 12 des Errichtungsgesetzes).

Absatz 2

Die hoheitlichen Aufgaben im Bereich des Arbeitsschutzes werden durch die Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten auf dem Gebiet des Arbeits- und technischen Gefahrenschutzes sowie die Verordnung zur Regelung der Zuständigkeiten auf dem Gebiet des Atom- und Strahlenschutzrechts konkretisiert.

Absatz 3

Die Übertragung weiterer landesweit bedeutsamer hoheitlicher Aufgaben ist nur durch Rechtsverordnung und vorheriger Anhörung des zuständigen Ausschusses des Landtags möglich. Soweit es sich um Aufgaben handelt, die bisher durch die Bezirksregierung wahrgenommen werden, können diese nur im Einvernehmen mit dem für Inneres zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung auf das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen übertragen werden.

Zu § 5

Das Landesamt regelt die Organisation des Amtes in einem Organisationsplan und legt die Zuständigkeiten der Fachaufgaben in einem Geschäftsverteilungsplan fest. Beide sowie wesentliche Änderungen bedürfen der Zustimmung der Aufsichtsbehörden.

Zu § 6

Die Leitung des Landesamtes obliegt der Präsidentin oder dem Präsidenten.

Zu § 7

Die Dienst- und Fachaufsicht über das Landesamt wird durch das für Gesundheit oder Arbeitsschutz zuständige Ministerium ausgeübt.

Zu § 8

Das Gesetz tritt am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft

Zu Artikel 2: Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen

Durch die mit der Schaffung eines Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz verbundene Überführung hoheitlicher Aufgaben im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) auf das neue Landesamt sowie die Bündelung von Dienst- und Fachaufsicht auf das für Gesundheit zuständige Ministerium ist eine Anpassung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen (ÖGDG) notwendig. Zum anderen wird mit dem

Gesetzentwurf eine wesentliche Grundlage geschaffen, um den öffentlichen Gesundheitsdienst bedarfsgerecht und ausgerichtet am Leitbild für einen modernen öffentlichen Gesundheitsdienst zukunftsorientiert weiterzuentwickeln.

Wesentliches Ziel ist die strukturell nachhaltige und umfassende Stärkung des ÖGD, damit er neuen Herausforderungen effizient begegnen und seine vielfältigen Aufgaben auch im nächsten Krisenfall jederzeit erfüllen kann.

Der öffentliche Gesundheitsdienst ist eine der tragenden Säulen im pluralistisch strukturierten, arbeitsteiligen Gesundheitswesen. Seine Aufgabenschwerpunkte sind der Gesundheitsschutz der Bevölkerung, die Gesundheitsförderung, die sozialkompensatorisch und subsidiär ausgerichtete Gesundheitshilfe sowie das kommunale Gesundheitsmanagement.

Die Corona-Pandemie hat die besondere Bedeutung des ÖGD für den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung verdeutlicht. Nordrhein-Westfalen hat die Pandemie gut bewältigt und daran haben das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW), die Bezirksregierungen ebenso wie die unteren Gesundheitsbehörden einen maßgeblichen Anteil. Die Pandemie hat indes zugleich Problemfelder sichtbar gemacht und Handlungsbedarf aufgezeigt, dem auch die Änderung des ÖGDG Rechnung trägt.

Mit der Änderung werden die landesgesetzlichen Vorschriften zur Regelung des ÖGD insgesamt aktualisiert, sprachlich modernisiert und an fachliche Weiterentwicklungen und Standards angepasst. Dies gilt beispielsweise für die Verankerung des Grundsatzes der Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte in allen Politikbereichen und der bedarfsgerechte Ausbau sektorenübergreifender Kooperationen und Koordination.

Eine wesentliche Erkenntnis aus der Pandemie ist, dass gesundheitliche Krisen mit einem grundsätzlich sehr dynamischen und regional nicht begrenzten Geschehen ein schnelles und effizientes Handeln des ÖGD erfordern, verbunden mit einer klaren und einheitlichen Kommunikation der erforderlichen Maßnahmen sowohl innerhalb der öffentlichen Gesundheitsverwaltung als auch in Richtung der Bevölkerung. Auch für die vielfältigen Aufgaben des ÖGD außerhalb einer Krisenlage sind ein effizientes, transparentes Handeln und eine gute Kommunikation unverzichtbar.

Daher werden mit der Änderung Verantwortlichkeiten, Abstimmungserfordernisse und Aufsichtsbefugnisse klarer und verbindlich geregelt. Hierbei wird die dezentrale Struktur des ÖGD mit 53 unteren Gesundheitsbehörden bei den Kreisen und kreisfreien Städten beibehalten. Diese Struktur hat sich bewährt, insbesondere da sie eine Orientierung an den örtlichen Gegebenheiten, wie beispielsweise die Bedarfe der Bevölkerung oder unterschiedliche klimatische Einflüsse, ermöglicht.

Mit dem Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz wird eine neue zentrale Landesoberbehörde im Geschäftsbereich des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales geschaffen, mit der die notwendigen strukturellen Veränderungen des ÖGD auf Landesebene umgesetzt werden. Das neue Landesamt wird in der bewährten Tradition des LZG.NRW als „Fachliche Leitstelle für den ÖGD“ sowohl für das Land, aber insbesondere auch für die Kreise und kreisfreien Städte als untere Gesundheitsbehörden bei wichtigen Themen als beratende und unterstützende Einrichtung tätig. Mit der Weiterentwicklung zu einem Landesamt soll die Beratung und Unterstützung in verschiedenen und im Gesetz beispielhaft genannten Handlungsfeldern bedarfsgerecht ausgebaut werden. Zugleich werden - für die Gesundheit der Bevölkerung - zentrale und bereits bisher pflichtige Aufgaben des ÖGD zu Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung. Dadurch werden bei Vorliegen der gesetzlich festgelegten Voraussetzungen notwendige landesweit einheitliche Anordnungen in allen für die Gesundheit der Bevölkerung wichtigen Aufgabenbereichen durch die Aufsichtsbehörden ermöglicht.

Insbesondere vor dem Hintergrund neuer gesundheitspolitischer Handlungsfelder, wie beispielsweise den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels oder der digitalen Transformation des ÖGD, muss die Handlungsfähigkeit durch entsprechende Aufsichtsbefugnisse erweitert werden, um fachlich notwendige Maßnahmen in den für die Gesundheit der Bevölkerung besonders wichtigen Aufgabenbereichen unmittelbar und beschleunigt um- und durchsetzen zu können.

Seit Inkrafttreten des Gesetzes über den öffentlichen Dienst vor mehr als 25 Jahren haben sich die rechtlichen Rahmenbedingungen des gesundheitlichen Regelsystems wie auch die ambulante und stationäre Versorgung erheblich verändert und werden sich auch künftig weiterentwickeln. Die Versorgungslandschaft ist inzwischen gekennzeichnet durch eine große Vielfalt von Leistungsträgern und differenzierten Versorgungsangeboten. Im Rahmen der Entwicklung neuer Versorgungsformen und -modelle kommt den unteren Gesundheitsbehörden auch künftig eine wichtige Koordinations- und Vernetzungsfunktion zu. Sie sind in die regionalen Strukturen bereits eingebunden. Sie verfügen über vielfältige gesundheitsbezogene Kompetenzen und können zudem eine interessenneutrale und gemeinwohlorientierte Position einnehmen. Der ÖGD wird daher auch im Bereich der Vernetzung, Koordination und Kooperation zunehmend noch an Bedeutung gewinnen. Auch in diesem Bereich schreibt das Gesetz dem ÖGD eine Schlüsselrolle zu.

Zu § 1 Grundsätze und Ziele des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Die Regelung führt unter Einbezug des aktuellen Leitbilds für den öffentlichen Gesundheitsdienst die in dem bisherigen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in mehreren Paragraphen beschriebene grundsätzliche Ausrichtung der Arbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf.

Absatz 2

Der öffentliche Gesundheitsdienst ist in seinem Handeln thematisch sehr breit aufgestellt. Dieses Handeln erfolgt auf sich stetig entwickelnden wissenschaftlichen Grundlagen und Erkenntnissen, Um dies darzustellen und gleichzeitig eine umfängliche und klare Definition dessen zu geben, wird, wie auch in vielen anderen Gesetzen etc., der Begriff des allgemein anerkannten Stands der Wissenschaft verwendet.

Der im Gesetz genannte Personenkreis wird um diverse Personen erweitert. Durch den ausdrücklichen Bezug auf die unterschiedlichen Geschlechtsidentitäten wird der geschlechtlichen Vielfalt Rechnung getragen. Damit wird die Vorgabe des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 10. Oktober 2017 umgesetzt, entsprechend der geschlechtlichen Vielfalt auch Personen zu schützen, die weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuzuordnen sind.

Darüber hinaus betont die Erweiterung um diverse Personen die Relevanz der Berücksichtigung der Unterschiede der verschiedenen Geschlechter in sämtlichen Bereichen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und somit die Geschlechtersensibilität im Rahmen der Förderung und des Schutzes der Gesundheit der Bevölkerung.

Zu § 2 Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Absatz 1

Die Regelung bestimmt die an dem Leitbild für den öffentliche Gesundheitsdienst orientierten Kernaufgaben und legt verbindliche Schwerpunkte fest.

Absatz 2 Nummer 4

Wichtige Aufgaben und Handlungsfelder des öffentlichen Gesundheitsdienstes werden konkretisiert.

Gesundheitsförderung und Prävention, die bereits in Absatz 1 als Kernaufgabe genannt sind, werden explizit in den Aufgabenkatalog des öffentlichen Gesundheitsdienstes aufgenommen.

Absatz 4

Die bereits im bisherigen Gesetz in § 2 Absatz 4 ÖGDG enthaltene Regelung wird sprachlich aktualisiert und insbesondere in Hinblick auf die adressierten Zielgruppen und zu beteiligende Interessenvertretungen konkretisiert. Es wird klargestellt, dass bei der Erprobung neuer Formen der Aufgabenwahrnehmung sowie neuer Organisationsformen die Belange der vom Regelsystem nicht oder nicht ausreichend erreichten Personengruppen im Sinne des sozialkompensatorischen Ansatzes besonders in den Blick genommen werden müssen. Die Berücksichtigung der geschlechtergerechten gesundheitlichen Versorgung bei der Erprobung neuer Formen der Aufgabenwahrnehmung sowie neuer Organisationformen soll deutlich machen, dass der öffentliche Gesundheitsdienst auch in diesem Rahmen die Anforderungen an eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung zu Grunde zu legen hat.

Ein besonderes Augenmerk liegt auch auf der bedarfsgerechten Versorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen wie beispielsweise Depressionen, Angsterkrankungen, schizophrene Erkrankungen und Essstörungen.

Zu § 3 Träger und Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes**Absatz 3**

Die Regelung stellt den fachlichen Austausch und die Netzwerkbildung der Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes sicher.

Absatz 4

In Satz 1 wird klarstellend die Rechtsgrundlage aufgeführt, nach der sich die Aufgabenübertragung bzw. gemeinsame Aufgabenwahrnehmung der Kommunen richtet.

Im Übrigen bleibt die Delegation von Aufgaben auch an Dritte weiterhin grundsätzlich möglich, soweit es sich nicht um hoheitliche Aufgaben, wie beispielsweise eine angemessene Rufbereitschaft handelt.

Absatz 5

Die Formulierung „amtsärztliche Zeugnisse“ dient der Klarstellung, dass es sich hierbei um ärztliche Zeugnisse handelt, die in Bezug auf die kommunalen Strukturen („Ämter“) damit den unteren Gesundheitsbehörden obliegen.

Zu § 4 Allgemeine Grundsätze der Leistungserbringung**Absatz 1**

Wie bisher ist klargestellt, dass die unteren Gesundheitsbehörden im Rahmen der Gesundheitsversorgung ausschließlich subsidiär und sozialkompensatorisch handeln sowie nach Beteiligung der primär zuständigen Handlungsträger im Einzelfall auch selbst medizinisch tätig werden können.

Absatz 2

Für nach Absatz 1 erbrachte medizinische Leistungen sollen die unteren Gesundheitsbehörden – wie bisher - die Kostenerstattung mit den zuständigen Kostenträgern, ggf. mit Unterstützung des für Gesundheit zuständigen Ministeriums, regeln.

Absatz 3

Die Regelung entspricht der bisherigen Regelung (§ 6 Absatz 3) und unterstreicht die Schlüsselrolle der unteren Gesundheitsbehörde im Rahmen ihrer steuernden Koordinierungsfunktion unterschiedlicher Leistungsträger mit dem Ziel, besonders hilfebedürftigen Menschen den Zugang zu notwendigen medizinischen Leistungen zu erleichtern.

Zu § 5 Aufgabenwahrnehmung der unteren Gesundheitsbehörden, Aufsicht

Absatz 1

Mit dieser Regelung wird ein Großteil der vielfältigen Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung deklariert. Hiermit sollen insbesondere die Qualität der Aufgabenerfüllung im Regelfall als auch die Durchsetzung von notwendigen Maßnahmen zur Bewältigung von Krisen und Problemlagen mit überregionaler und nationaler Tragweite verbessert werden. Die Erteilung von Weisungen durch die Aufsichtsbehörden ist als Kann-Bestimmung formuliert, womit eine grundsätzliche Beibehaltung der Kommunalisierung und gleichzeitig eine seitens der Kommunen und ihrer Verbände gewünschte stärkere Steuerung der klassischen Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden ermöglicht wird.

Absatz 2

Die Vorschrift bestimmt die zuständigen Aufsichtsbehörden.

Zu § 6 Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention, Gesundheitskompetenz

Die Regelung greift die bisher in § 7 (Grundsatz) geregelten Sachverhalte auf, konkretisiert die in § 2 Absatz 1 benannten Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Gesundheitsförderung und Prävention, und beschreibt die diesbezüglichen Anforderungen an die untere Gesundheitsbehörde.

In einer Gesellschaft des längeren Lebens sind gezielte Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Lebensalter unabdingbar, um die Gesundheit zu stärken, Krankheiten zu vermeiden oder Erkrankungen in ihrem Verlauf zu mindern. Dem öffentlichen Gesundheitsdienst mit seinen vielfältigen Informations-, Beratungs- und Gesundheitsangeboten kommt hierbei eine entscheidende Bedeutung zu. Präventive Maßnahmen richten sich insbesondere an das gesundheitsrelevante Verhalten des Einzelnen, wohingegen gesundheitsfördernde Maßnahmen auch an der Verbesserung der gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen der Gesellschaft ansetzen. Beide Interventionsansätze tragen dazu bei, dass vor allem chronische nichtübertragbare Erkrankungen gar nicht erst entstehen oder in ihrem Verlauf vermindert werden. Der ÖGD leistet damit einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit.

Absatz 1

Wesentlich für zielgruppenspezifische Maßnahmen und Angebote ist die Berücksichtigung der jeweils unterschiedlichen Lebenswelten.

Absatz 2

Die Zusammenarbeit der unteren Gesundheitsbehörde mit anderen Akteurinnen und Akteuren ist unerlässlich. In Absatz 2 wird geregelt, mit welchen Akteurinnen und Akteuren die untere Gesundheitsbehörde zusammenwirkt und wie sie im Verhältnis zu ihnen oder diesen agiert.

Absatz 3

Die gesundheitliche Selbsthilfe ist ein fester Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens. Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen unterstützen die professionellen Angebote in vielfältiger Hinsicht.

Zu § 7 Verhinderung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen

Trotz der Erfolge der letzten Jahrzehnte durch verbesserte hygienische Verhältnisse, Impfprogramme sowie Fortschritte bei der medizinischen Behandlung gehören Infektionskrankheiten noch immer zu den häufigsten Todesursachen weltweit. Immer wieder entstehen neue Krankheitserreger. Ihre Verbreitung wird durch die Globalisierung begünstigt, sodass es in den letzten Jahrzehnten immer wieder zu bedrohlichen Ausbreitungen neuer Seuchenerreger kam. Jüngstes Beispiel hierfür ist die Covid-19 Pandemie. Gleichzeitig gewinnen bereits bewältigt

geglaubte Seuchen wie die Tuberkulose wieder an Bedeutung. Mutationen und Medikamentenresistenz der Krankheitserreger machen die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zunehmend problematischer. Übertragbare Krankheiten spielen daher nach wie vor eine große Rolle.

Absatz 1

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass lokale Pandemiepläne von entscheidender Bedeutung sind. Es obliegt den Kreisen und kreisfreien Städten, im Rahmen ihrer Möglichkeiten Pandemiepläne zur Durchführung aller notwendigen Maßnahmen bei Auftreten von Verdachts- oder Erkrankungsfällen hochansteckender Infektionskrankheiten mit schwerwiegenden Auswirkungen für die Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen aufzustellen und mit allen relevanten Stellen abzustimmen. Da dem Gesundheitsamt im Fall von Auftreten hochansteckender Krankheiten eine zentrale Rolle zukommt, ist die Erstellung, Aktualisierung und Koordination in der Regel dort verortet. Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz berät die Städte und Kreise und unterstützt bei der Erstellung, Überprüfung und Aktualisierung von örtlichen Pandemieplänen. Hierzu stellt das Landesamt ein Muster für einen Pandemierahmenplan zur Verfügung.

Absatz 2

Sexuell übertragbare Erkrankungen nehmen zu. Zudem sind sie weiterhin mit einem Stigma und mit Scham behaftet. Personen mit einem besonderen Risiko, sind zum Teil Personen, die im Regelsystem nicht ausreichend versorgt sind. Aufgabe der Gesundheitsämter ist es daher, ausreichende niedrighschwellige Möglichkeiten zur Aufklärung, Beratung und Testung für Personengruppen mit besonderem Risiko für HIV/AIDS sowie anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (auch anonym) anzubieten. Auch die Beratung zu Tuberkulose insbesondere von Personen ohne reguläre Krankenversorgung gehört zu den Aufgaben der Gesundheitsämter. Gemäß dem Public-Health Ansatz gilt es möglichst frühzeitig der weiteren Übertragung der Erkrankungen entgegenzutreten. Folglich kann, wie auch in § 19 Infektionsschutzgesetz dargestellt, im Einzelfall die ambulante Behandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt der unteren Gesundheitsbehörde angezeigt sein, soweit dies zur Verhinderung der Weiterverbreitung der übertragbaren Krankheit erforderlich ist. Alternativ kann das Gesundheitsamt die betroffene Person auch gezielt in eine Versorgungsstruktur weiter vermitteln (siehe hierzu auch § 21).

Absatz 3

Um eine effektive Beratung und Untersuchung der Bevölkerung zu anderen übertragbaren Krankheiten zu gewährleisten, kann das Gesundheitsamt im Sinne von § 19 Infektionsschutzgesetz die Beratungs- und Untersuchungsangebote auch in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicherstellen.

Absatz 4

Impfungen stellen noch immer die wirksamste und kosteneffizienteste Methode dar, um Erreger zu bekämpfen und somit Erkrankungen und Todesfälle zu vermeiden. Die Erbringung der Impfleistung erfolgt vorwiegend über die niedergelassene Ärzteschaft. Dennoch bleibt es, wie bereits im bisherigen Gesetz festgeschrieben, eine wichtige Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Impfquoten in der Bevölkerung zu dokumentieren und zu bewerten und zur Schließung von Impflücken aktiv auf ein ausreichendes Impfanbot einschließlich einer eingehenden Impfberatung und Impfaufklärung hinzuwirken. Daten zu den Impfquoten auf Kreis-ebene stellen das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG) und das Robert Koch-Institut (RKI) bereits zur Verfügung.

Zu § 8 Mitwirkung an Planungen und Genehmigungsverfahren

Viele Planungen betreffen unmittelbar die Lebensverhältnisse der Bevölkerung mit Auswirkungen auf deren Gesundheit. Die Beteiligung der unteren Gesundheitsbehörde an Planungs- und Genehmigungsverfahren ist daher wesentlich. Das Mitwirkungs- und Beratungsrecht der unteren Gesundheitsbehörde ist auch im Sinne des Grundsatzes der „Gesundheit in allen Politikbereichen“ und der Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebens- und Umweltverhältnisse.

Zu § 9 Umweltmedizin und Folgen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit

Absatz 1

Die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen sind grundlegend auch von der Umwelt abhängig. Wie bisher sind die unteren Gesundheitsbehörden für den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz einschließlich der Auswirkungen der Umwelt zuständig.

Absatz 4

Die Anpassung an den Klimawandel gewinnt daher neben dem Klimaschutz auf allen politischen Ebenen zunehmend an Bedeutung. Die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit müssen in allen relevanten Sektoren stärker berücksichtigt werden. Das Land Nordrhein-Westfalen räumt der wichtigen Aufgabe der Klimapolitik mittels eines eigenständigen Gesetzes für Klimaanpassung einen großen Stellenwert ein. Im Klimaanpassungsgesetz Nordrhein-Westfalen (KIAng) wird den kommunalen Gebietskörperschaften empfohlen, in Eigenverantwortung Klimaanpassungskonzepte zu erstellen und die darin enthaltenen Maßnahmen umzusetzen. Die Konzepte bieten vielen Städten und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen einen wertvollen Leitfaden zum Umgang mit den Auswirkungen des Klimawandels. Durch die Empfehlungen an die unteren Gesundheitsbehörden, die Auswirkungen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit zu beobachten und zu bewerten, die Bevölkerung hierüber aufzuklären und sich an der Erstellung und Umsetzung von Konzepten oder Teilkonzepten zur Klimaanpassung zu beteiligen, werden sowohl die Gesundheitsdimensionen des Klimawandels und der Klimaanpassung angemessen integriert als auch die Anforderungen an den ÖGD zeitgemäß angepasst.

Unterstützt werden die uGB dabei vom LZG.NRW und künftigem Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz, das kontinuierlich den neusten Stand der Wissenschaft aufarbeitet und die Kommunen bei der Umsetzung von Maßnahmen insbesondere zum Hitzeschutz berät. Ergänzend stellt das Land den Klimaatlas NRW zur Verfügung, der Daten zum Klima und zu Klimafolgen sowohl für Expertinnen und Experten als auch für Laien bereithält.

Zu § 10 Schwangeren- und Elternberatung

Absatz 1

Bereits im aktuell geltenden Gesetz (§ 11) ist der unteren Gesundheitsbehörde die Aufgabe zugeschrieben, auf ein ausreichendes Beratungsangebot für Schwangere und Mütter hinzuwirken. Der Bedarf an Beratung kann jedoch nicht nur seitens der Mutter, sondern grundsätzlich seitens beider Elternteile bestehen. Die vorhandene Regelung wird daher an die zu erreichende Zielgruppe und bereits übliche Praxis angepasst. Schwangere und Eltern benötigen einen niedrigschwelligen Zugang zu Aufklärung und Information über die ortsnahen gesundheitlichen Leistungen und Angebote rund um die Geburt. Diese Aufgabe nimmt die untere Gesundheitsbehörde wahr. Dabei wird ihr empfohlen, als Wegweiser in dem breit gefächerten Netz von Beratungseinrichtungen und Gesundheitseinrichtungen und die Vernetzung der an der geburtshilflichen Versorgung Beteiligten zu unterstützen.

Absatz 2

Um Schwangere und Eltern, nicht nur in sozialen und gesundheitlichen Problemlagen mit den regulären Vorsorge- und Beratungsangeboten zu erreichen, wird der unteren Gesundheitsbehörde empfohlen, den Personenkreis über allgemeine Versorgungsangebote rund um die Geburt zu informieren. Bei Bedarf kann dies auch die Vermittlung in die notwendigen Angebote umfassen. Ebenso empfehlenswert ist die Unterstützung der Vernetzung der an der geburts-hilflichen Versorgung Beteiligten.

Zu § 11 Kinder- und Jugendgesundheit

Die Corona-Pandemie hat deutlich gemacht, welche Bedeutung das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen für ihr gesamtes Wohlbefinden hat, und wie dieses durch äußere Einflüsse beeinträchtigt werden kann. Das Aufwachsen in gesundheitlichem Wohlbefinden gehört zu den zentralen Aufgaben der "Kommunalen Daseinsvorsorge" verbunden mit dem Ziel einer weitgehenden Chancengerechtigkeit - unabhängig von den jeweiligen Ressourcen und Belastungen der oder des Einzelnen.

Absatz 1

Für ein gesundes Aufwachsen braucht es im Sinne der „Gesundheit in allen Politikbereichen“ die Zusammenarbeit aller Akteurinnen und Akteure, die Verantwortung für Kinder und Jugendliche tragen. Hierzu gehört auch die Mitwirkung des ÖGD als wichtiger Partner in den bestehenden oder künftig entstehenden Netzwerken, wie zum Beispiel im Bereich der Frühen Hilfen und im Kinderschutz.

Absatz 2

Der wesentliche und vor allem zeitgerechte Zugang zu Kindern und Jugendlichen gelingt über die Kindertagesbetreuung und die Schulen, für die der Kinder- und Jugendmedizinische Dienst betriebsmedizinische Aufgaben übernimmt und sich somit auch um gesundheitsförderliche Bedingungen in den Einrichtungen kümmert. Im Zusammenhang mit dem bereits zuvor im ÖGDG formulierten Beratungsauftrag der unteren Gesundheitsbehörde zu gesundheitlichen Fragen und auch dem ausdrücklichen Fokus auf in ihrer Entwicklung besonders gefährdete Kinder und Jugendliche wird noch einmal unterstrichen, dass Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz insgesamt unverändert einbezogen sind. Im Hinblick auf eine gleichberechtigte Teilhabe chronisch erkrankter Kinder sind auch diesbezügliche Maßnahmen im Alltag der jeweiligen Gemeinschaftseinrichtung wichtig. Soweit in der Vorschrift der Begriff „Gemeinschaftseinrichtungen“ Verwendung findet, sind die im Infektionsschutzgesetz (§ 33) genannten Einrichtungen gemeint.

Absatz 3

Die Verarbeitung von Daten bei Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen ist rechtmäßig, wenn es sich um für die Untersuchung erforderliche Daten handelt, oder die Erziehungsberechtigten eingewilligt haben. Zur Durchführung von Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen zulässigerweise erhobene und gespeicherte Daten dürfen für die schulische Eingangsuntersuchung und sonstige Untersuchungen von Schülerinnen und Schülern allerdings nur weitergegeben werden, wenn die Erhebung und Speicherung auch zu diesem Zweck nach Satz 1 zulässig wäre.

Absatz 4

Der Stellenwert einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Schuleingangsuntersuchung als eine der Untersuchungen im Sinne des SchulG NRW wird in der Nachbetrachtung der in der Pandemie unvermeidlichen Prioritätensetzung mehr als deutlich. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund erheblicher Ungleichheiten gesundheitlicher sowie Bildungs- und Entwicklungs-Chancen von Kindern und Jugendlichen in Abhängigkeit von den familiären

(sozialen) Ressourcen. Daher bleibt die Durchführung der Schuleingangsuntersuchung für die unteren Gesundheitsbehörden wie bisher verpflichtend.

Die Durchführung der Untersuchungen obliegt grundsätzlich einer Ärztin/einem Arzt der unteren Gesundheitsbehörde. Die Delegation von Teilen der Untersuchung auf nicht-ärztliches Fach- und Assistenzpersonal ist jedoch weiterhin möglich, wobei die Gesamtverantwortung für die Untersuchung bei einer Ärztin/ einem Arzt verbleiben muss.

Im Zuge der Weiterentwicklung der Schuleingangsuntersuchungen wird künftig auch der Aspekt der psychischen Gesundheit berücksichtigt werden.

Die Durchführung von nach Schuleintritt möglichen weiteren Untersuchungen im Sinne des SchulG NRW liegt im eigenen Ermessen der Kommunen.

Nach Art 6 Abs. 1 lit c DS-GVO ist eine Verarbeitung rechtmäßig, wenn sie zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich ist, der der Verantwortliche unterliegt, sowie nach Art. 6 Absatz 1 lit e) DS-GVO, wenn die Verarbeitung für die Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich ist, die im öffentlichen Interesse liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde.

Art. 6 Abs. 3 DS-GVO sieht vor, dass wenn der nationale Gesetzgeber (nach Art 6 Abs. 1 lit c und e DS-GVO) von einer Öffnungsklausel durch Schaffung einer Norm Gebrauch gemacht, er gleichzeitig neben einer konkreten Zweckbestimmung auch geeignete Garantien für die Betroffenen vorzusehen hat.

Der Zweck der Schuleingangsuntersuchung dient der Feststellung der Schulfähigkeit und ist daher durch den Verweis auf § 54 Absatz 2 SchulG NRW konkret bestimmt. Die Untersuchungen sind nach § 54 Abs. 4 SchulG NRW verpflichtend, dies geht mit einer entsprechenden rechtlichen Verpflichtung zur Durchführung dieser Untersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst einher. Im Übrigen ist immer der jeweils erforderliche Zweck für die (anderen) Untersuchungen nach § 54 Absatz 2 SchulG relevant. Bei allen Untersuchungen besteht nach § 11 Abs. 4 ÖGDG-E lediglich die Befugnis des öffentlichen Gesundheitsdienstes die ausschließlich für diesen Zweck erforderlichen Daten zu verarbeiten. Das Ergebnis ist zudem nach § 11 Abs. 4 Satz 3 und 4 ÖGDG-E an die Schulleitung und in Kopie auch den Erziehungsberechtigten zu übermitteln.

Da zwangsläufig Gesundheitsdaten bei den Untersuchungen verarbeitet werden müssen, muss im Rahmen des § 11 ÖGDG-E nicht nur Art. 6 DS-GVO, sondern auch Art. 9 DS-GVO beachtet werden, wonach in der Regel bei Gesundheitsdaten besondere Garantien zum Schutz der Daten vorzusehen sind.

Diesem Umstand ist im § 11 Abs. 6 ÖGDG-E zusätzlich durch die Begrenzung auf den Zweck der jeweiligen Untersuchung, eine Regelung zur Löschung bzw. maximaler Speicherdauer sowie die Verarbeitung unter ärztlicher Verantwortung Rechnung getragen. Der Eingriff in die Rechte der Betroffenen auf informationelle Selbstbestimmung stellt sich angesichts dieser Regelungen, die dem Schutz der Daten dienen und die Eingriffsweite für den Betroffenen im Übrigen auch nachvollziehbar machen, als verhältnismäßig dar, da ohne die Verarbeitung die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienst im Bereich der Schulgesundheit und im Bereich der Kindertageseinrichtungen nicht effektiv erfüllt werden könnten.

Absatz 5

Die erhobenen Daten nach Abs. 3 und 4 dürfen für das kommunale Gesundheitsmonitoring sowie für die Landesgesundheitsberichterstattung auf Landesebene verwendet werden. Dies erfolgt jedoch in anonymisierter Form.

Absatz 6

Eine weitere besondere Garantie enthält § 11 Abs. 6 ÖGDG-E, der die Datenverarbeitung unter ärztliche Verantwortung stellt, womit sie der ärztlichen Schweigepflicht unterworfen ist. Die Löschung der Daten ist dann vorzunehmen, wenn die Daten für die Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich sind, spätestens aber nach einem Zeitraum von 10 Jahren.

Absatz 7

Entsprechend § 3 Absatz 5 wird auch im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit ein besonderes Augenmerk auf die psychische Gesundheit gelegt sowie auf drohende oder bereits eingetretene Abhängigkeitserkrankungen.

Im Kinderschutz hat die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteurinnen und Akteure, vor allem aus dem Gesundheitswesen, der Jugendhilfe oder dem Bildungssystem eine entscheidende Bedeutung. Auch der Öffentliche Gesundheitsdienst übernimmt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle; seine Beschäftigten haben bei vielen Aufgaben Kontakt zu Kindern, Jugendlichen und deren Familien. Daher gelten auch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst die Bestimmungen des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2975).

Zu § 12 Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen

Die Gesundheitsministerkonferenz hat 2021 in ihrem Beschluss zur „Verbesserung der kindlichen Mund- und Zahngesundheit in Kindergärten und Grundschulen“ auf repräsentative Erhebungen verwiesen, wonach „mit zunehmendem Alter der Kinder im Kindergarten und Einschulungsalter bundesweit der Anteil der Kinder mit kariesfreiem Gebiss deutlich abnimmt und dabei vor allem Kinder aus sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten sowie Kinder mit Migrationsgeschichte überproportional von Karies betroffen sind“.

Die untere Gesundheitsbehörde leistet mit ihrem Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst im Zusammenwirken mit den anderen für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen Verantwortung tragenden Akteurinnen und Akteuren einen unverändert wichtigen Beitrag zur Verhinderung und Erkennung von Zahnerkrankungen und zur Förderung der Mundgesundheit einschließlich der bisher schon bestehenden Möglichkeit, bei Bedarf subsidiär und sozialkompensatorisch therapeutisch tätig werden zu können.

Die im Rahmen der Untersuchungen erhobenen und anonymisierten Daten sind sowohl für die kommunale Gesundheitsberichterstattung als auch für die Berichterstattung auf Landesebene wertvoll. Entsprechend der vorgesehenen Regelung in § 11 Absatz 5 ist auch für die zahnärztlichen Untersuchungen durch den ÖGD eine Befugnis zur anonymisierten Weitergabe an und Verarbeitung der Daten durch das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz vorgesehen.

Absatz 3

Die erhobenen Daten nach Absatz 2 dürfen für das kommunale Gesundheitsmonitoring sowie für die Landesgesundheitsberichterstattung auf Landesebene verwendet werden. Dies erfolgt jedoch in anonymisierter Form.

Zu § 13 Gesundheitshilfe

Auch der Bereich der Gesundheitshilfe nimmt Personen mit psychischen und suchtbezogenen Beeinträchtigungen in den Blick, sowie Personen, die aufgrund besonderer Umstände weitergehender gesundheitlicher Unterstützung bedürfen, wie beispielsweise zugewanderte Menschen aus der EU, Personen in der Sexarbeit oder wohnungslose Menschen. Die unteren Gesundheitsbehörden können über die allgemeinen Angebote im Rahmen der Gesundheitshilfe hinaus auch suchtspezifische Angebote vorhalten.

Zu § 14 Sozialpsychiatrischer Dienst

Die Vorschrift regelt den Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörden, insbesondere die Aufgaben und den Adressatenkreis.

Der Sozialpsychiatrische Dienst hält umfangreiche Angebote und Hilfen – auch vorsorgende – für Betroffene und deren Angehörige vor und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Zu § 15 Hygieneüberwachung**Absatz 1**

Die infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen ist grundsätzlich im Infektionsschutzgesetz (dort insbesondere in den §§ 15a, 16, 23, 35, 36, 37 und 41) geregelt. Weitere Überwachungsaufgaben ergeben sich aus anderen landes- oder bundesrechtlichen Regelungen, was in Absatz 1 zusammenfassend konkretisiert wird - "...soweit dies durch bundes- oder landesrechtliche Regelungen vorgeschrieben ist,...".

Im Gesetz werden die besonders wichtigen Einrichtungen in einer nicht abschließenden Auflistung aufgeführt.

Absatz 2

Es ist Aufgabe des Gesundheitsamtes, dass die Einrichtungen nach Absatz 1 regelmäßig, und wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Anforderungen der Hygiene nicht eingehalten werden, überprüft werden. Einzelheiten, wie beispielsweise die Überwachungsfrequenz, können durch Ausführungsbestimmungen geregelt werden. Bei Bekanntwerden von erheblichen Hygienemängeln sollten Ortsbegehungen auch unangekündigt vorgenommen werden. Die jahrzehntelange Erfahrung in der Krankenhausaufsicht hat gezeigt, dass anlassbezogene Überwachungen klarere Ergebnisse bringen, wenn diese ohne vorherige Ankündigung und ohne weitere Vorbereitungszeit auf Seiten der Einrichtung erfolgen. Dies ist vor allem bei der Durchführung von Ortsterminen der Fall, da ansonsten die Gefahr besteht, nur eine für die Begehung geschaffene Situation vorzufinden, die nicht die sonstige Realität in der Einrichtung widerspiegelt. Wenn in einer begangenen Einrichtungen Mängel festgestellt wurden, sollte eine Überprüfung der Mängelbeseitigung nach angemessener Frist stattfinden. Der Nachweis für die Behebung von festgestellten Abweichungen sollte durch ein Nachaudit vor Ort oder durch eine Bewertung von nachzureichenden Unterlagen nachgewiesen werden.

Absatz 3

Damit das Gesundheitsamt der Hygieneüberwachung nachkommen kann, muss, wer eine Einrichtung nach Absatz 1 betreiben will, soweit ihr Betrieb nicht in anderen Rechtsvorschriften abschließend geregelt ist, die Aufnahme und Schließung des Betriebes dem Gesundheitsamt anzeigen, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet.

Zu § 16 Sozialpharmazie

Die vorgesehene Regelung zur Sozialpharmazie entspricht im Wesentlichen dem bisherigen § 20 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG). Es erfolgt jedoch eine Verknüpfung mit der Zuständigkeit für das Thema „Sozialpharmazie“ des neuen Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen. Ferner wird der Begriff Arzneimittelkonsum durch Arzneimittelgebrauch, insbesondere im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit, ersetzt.

Die bisher ebenfalls in § 20 Absatz 1 ÖGDG erfolgte Verknüpfung der Arzneimittelüberwachung mit den Amtsapothekerinnen und Amtsapothekern, als zuständiges Überwachungspersonal in der Arzneimittelüberwachung auf Ebene der Kreise- und kreisfreien Städte, ist aufgrund der vorgesehenen Regelung des § 19 (neu) ÖGDG in Verbindung mit § 1 Absatz 2 der Verordnung über die Zuständigkeiten im Humanarzneimittel-, Medizinprodukte- und

Apothekenwesen sowie auf dem Gebiet des Schutzes vor ionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen nicht mehr notwendig.

Zu § 17 Überwachung der Berufe des Gesundheitswesens

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 18 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Zu § 18 Amtliche Bescheinigungen, amtsärztliche und amtszahnärztliche Zeugnisse und Gutachten

Absatz 1

Die Erstellung von amtsärztlichen und amtszahnärztlichen Zeugnissen und Gutachten gehört zu den Kernaufgaben der unteren Gesundheitsbehörde. Es erfolgt Klarstellung, dass alle beamtenrechtlichen Verfahren, wie beispielsweise solche nach Landesbeamtenversorgungsgesetz, erfasst werden (eine solche Klarstellung ist bisher nur im Erlassweg erfolgt). Die bisherige Festlegung der Funktion der Amtsärztinnen und Amtsärzte als Gerichtsärzte im Sinne der Strafprozessordnung ist entbehrlich und kann entfallen, da die sich hieraus ergebenden Aufgaben heutzutage in der Praxis ausschließlich von den einschlägig qualifizierten gerichtsmedizinischen Instituten durchgeführt werden.

Absatz 2

Die Zuständigkeit für die Beauftragung einer jeweiligen uGB begründende Wohn- oder Dienstortprinzip wird dahingehend erweitert, dass die personalverwaltenden Stellen im begründeten Einzelfall eine andere untere Gesundheitsbehörde (nach vorheriger Anfrage) mit der Begutachtung beauftragen kann. Diese Verfahrensweise wird bereits im Rahmen von zahnärztlichen Beihilfeverfahren von einigen Beihilfestellen (hier sei exemplarisch insbesondere das Landesamt für Besoldung und Versorgung des Landes Nordrhein-Westfalen [LBV NRW] aufgeführt) praktiziert und hat sich zwischenzeitlich, zuletzt in der Corona-Pandemie, gut bewährt.

Absatz 3

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu beachten. Daher wird über die bisherige Regelung im ÖGDG hinaus konkretisierend klargestellt, dass auch die Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte der unteren Gesundheitsbehörde in Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit bzw. hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen entsprechend der ärztlichen Berufsordnung nicht an Weisungen von Nichtärztinnen und Nichtärzten gebunden sind. Weisungsbefugnisse in dienstrechtlichen oder verwaltungsrechtlichen Belangen bleiben davon unberührt.

Zu § 19 Fachkräfte, medizinische und pharmazeutische Leitungen

Absatz 1

Die Regelung legt die für die Erfüllung der vielfältigen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes notwendige personelle Basis fest.

Vollständigkeitshalber werden, analog zu den Fachärztinnen und Fachärzten für öffentliches Gesundheitswesen, die Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für öffentliches Gesundheitswesen sowie die Fachapothekerinnen und Fachapotheker für öffentliches Gesundheitswesen in die Aufzählung aufgenommen. Durch den Zusatz „multiprofessionell“ wird der Tatsache Rechnung getragen, dass bereits jetzt eine große Bandbreite verschiedener Berufsgruppen und Qualifikationen, auch über den gesundheitlichen Bereich hinaus, im ÖGD tätig ist. Hierin spiegeln sich die vielfältigen Anforderungen an den ÖGD wider, auch infolge der Erfahrungen aus der Pandemie.

Absatz 2

Die mit der Überwachung nach § 64 Absatz 2 des Arzneimittelgesetzes beauftragten Personen müssen gemäß § 8 Absatz 1 Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Arzneimittelgesetzes (AMGVwV) die erforderliche Sachkenntnis besitzen. Die erforderliche Sachkenntnis wird in der Regel durch die Approbation als Apotheker erbracht.

In vielen Kreisen und kreisfreien Städten sind mehrere Amtsapothekerinnen und Amtsapotheker tätig. Analog zu der seit Jahren geltenden und bewährten Regelung bei den medizinischen Diensten gemäß § 22 Absatz 2 ÖGDG in der bisherigen Fassung wird daher zweckmäßig empfohlen, auch im pharmazeutischen Bereich eine fachliche Leitung auf eine Person zu übertragen, die die o. g. Sachkenntnis besitzt und die Arzneimittelüberwachung auf örtlicher Ebene im Sinne eines gleichwertigen und gleichartigen Verwaltungshandelns anleitet. Hierbei soll es sich ausdrücklich um eine fachliche Leitung handeln und nicht um die zwingende Übertragung der Personalführung im dienst- oder arbeitsrechtlichen Sinne. Diese anleitende Funktion entspricht den seit Jahrzehnten etablierten Fachgruppenleitungen in anderen Behörden, wie beispielsweise der Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten, dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen.

Soweit Verträge zur interkommunalen Zusammenarbeit geschlossen wurden und keine eigenen Amtsapothekerinnen bzw. keine eigenen Amtsapotheker in der jeweiligen Gebietskörperschaft tätig sind, kann auch die pharmazeutische Leitung in dem Vertrag zur interkommunalen Zusammenarbeit geregelt werden. In diesem Fall entfällt dann die eigene pharmazeutische Leitung.

Absatz 3

Die bisherige Legaldefinition der Amtsärztin oder Amtsarztes im Sinne des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) wird unverändert beibehalten.

Absatz 4

Analog zu der Legaldefinition des Amtsarztes bzw. der Amtsärztin nach Absatz 3 wird hier der bisher in § 20 ÖGDG eingeführte Begriff der Amtsapothekerin bzw. des Amtsapothekers definiert.

Amtsapothekerinnen und Amtsapotheker verfügen insbesondere über spezifische Kenntnisse und Fortbildungen im Arzneimittel-, Betäubungsmittel-, Apotheken- und Verwaltungsrecht sowie im öffentlichen Gesundheitsdienst. Amtsapothekerinnen und Amtsapotheker leisten dabei durch eine qualitativ hochwertige Arzneimittelüberwachung im Rahmen der landesrechtlich festgelegten Zuständigkeit einen Beitrag zur Patientensicherheit und sollen als Expertinnen und Experten für Arzneimittelsicherheit innerhalb der Kreise und kreisfreien Städte in anderen Bereichen in Fragen der Arzneimittelsicherheit beteiligt werden.

Gemäß § 1 Abs. 2 Verordnung über die Zuständigkeiten im Humanarzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekenwesen sowie auf dem Gebiet des Schutzes vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Arzneimittelgesetzes (AMGVwV) überwachen Amtsapothekerinnen und Amtsapotheker im Rahmen der Zuständigkeit der Kreise und kreisfreien Städte insbesondere den Verkehr mit Arzneimitteln auf örtlicher Ebene. Auch sind diese in Verbindung mit § 16(neu) ÖGDG für den Bereich Sozialpharmazie zuständig.

Nach einschlägiger Berufserfahrung im öffentlichen Gesundheitsdienst sollen die Amtsapothekerinnen und Amtsapotheker zur Vertiefung ihres Fachwissens die Weiterbildung zur Fachapothekerin bzw. Fachapotheker für öffentliches Gesundheitswesen absolvieren.

Absatz 5

Der Gesetzentwurf bezieht den Sachverstand der Heilberufskammern insbesondere zu Fragen der Weiterbildungen nach den Weiterbildungsordnungen der Ärzte- und Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie im Bereich der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen mit ein. Gleiches soll zukünftig für die Einbeziehung der Pflegekammer gelten.

Pflegende stellen im Gesundheitssystem die größte Berufsgruppe dar. Die Pflegekammer setzt sich u. a. für die Sicherstellung einer sachgerechten professionellen pflegerischen Versorgung nach aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ein, so dass sie eine ganzheitliche Blickweise der Pflege auf die Fragestellungen des Gesundheitssystems sicherstellt. Die Rolle der Pflege in der gesundheitlichen Versorgung wird bisher aufgrund des mangelnden Mitspracherechts unzureichend berücksichtigt. Daher sollte die Pflegekammer als Kooperationspartnerin des öffentlichen Gesundheitsdienstes fest implementiert werden.

Absatz 6

Die Teilnahme der Kommunen am regionalen Gesundheitspersonalmonitoring ist eine bundesgesetzliche Verpflichtung, die sich aus § 8 des Gesundheitsausgaben- und -personalstatistikgesetzes in Verbindung mit der Gesundheitsausgaben- und -personalstatistikverordnung ergibt.

Zu § 20 Kommunalen Gesundheitsbericht

Die kommunale Gesundheitsberichterstattung ist wie bisher notwendige und unverzichtbare Grundlage für fachpolitische Entscheidungen, nicht nur im Sinne des gesundheitspolitischen Aktionszyklus im Bereich Public Health für die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Interventionen in der Prävention und Gesundheitsförderung, sondern auch darüber hinaus. Die Regelung entspricht dem bisherigen § 21 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Zu § 21 Koordination

Die bereits nach § 23 des bisherigen Gesetzes bestehende Aufgabe der Koordination bleibt unverändert bestehen.

Satz 1

Die Regelung greift die Erkenntnisse der vergangenen Jahre auf, beispielsweise im Rahmen der Corona-Pandemie, und benennt beispielhaft wichtige Bereiche, in denen die untere Gesundheitsbehörde als kommunale Gesundheitsmanagerin besonders gefordert ist.

Im Sinne von § 19 Infektionsschutzgesetz sind insbesondere Personen, die ein Infektionsrisiko darstellen und nicht ausreichend medizinisch versorgt werden, bei der Koordinierung der Versorgung durch die untere Gesundheitsbehörde zu berücksichtigen. Hierdurch wird sichergestellt, dass keine Lücken bei der Bekämpfung von infektiösen Krankheiten innerhalb der Bevölkerung entstehen.

Geregelt wird zudem die Koordination der Beratung und Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen als eigenständige Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Satz 2

Der Fachkräftemangel im Gesundheits- und Pflegebereich ist insbesondere in den ländlich geprägten Regionen eine der zentralen Herausforderungen in der ambulanten Versorgung. Der mittlerweile spürbare demografische Wandel in den Gesundheits- und Pflegeberufen trifft zudem auf einen gleichzeitig ansteigenden Versorgungsbedarf in der Bevölkerung. Um auch zukünftig eine flächendeckende medizinische und pflegerische Versorgung sicherzustellen, bedarf es einer Weiterentwicklung der ambulanten Strukturen und der sektorenübergreifenden Versorgung. Neue Versorgungsformen und -modelle, die eine berufs- und sektorenübergreifende Kooperationen unterstützen, können zum einen zu Synergieeffekten und zum anderen zu einem möglichst umfassenden Behandlungsangebot im Sinne der betroffenen Bevölkerung führen. Viele erfolgsfördernde Rahmenbedingungen für diese Versorgungsformen können dabei auf der kommunalen Ebene entscheidend mitgestaltet werden, insbesondere mit Blick auf die notwendige Vernetzung und Koordination der relevanten Leistungserbringer und Akteure vor Ort. Unter den kommunalen Institutionen haben vor allem die unteren

Gesundheitsbehörden den Auftrag zum Erhalt und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung und sind in die regionalen Strukturen bereits eingebunden. Sie verfügen über vielfältige gesundheitsbezogene Kompetenzen und können zudem eine interessenneutrale und gemeinwohlorientierte Position einnehmen.

Zu § 22 Kommunale Gesundheitskonferenz

Absatz 1

Die bisherige Regelung wird inhaltlich unverändert beibehalten. Kommunale Gesundheitskonferenzen sind inzwischen etabliert und haben sich grundsätzlich bewährt.

Die Zusammensetzung und Gewichtung der Repräsentanz der verschiedenen Einrichtungen und Träger in der kommunalen Gesundheitskonferenz sind wesentlich abhängig von den örtlichen Gegebenheiten und den konkreten Handlungsfeldern. Im Zuge der Corona-Pandemie hat sich zum Beispiel die Einbeziehung des Rettungsdienstes bewährt. Auch wenn er bisher noch nicht zu den an der Gesundheitsversorgung beteiligten Institutionen im engeren Sinne gehört, ist seine Beteiligung zu empfehlen, um eine lückenlose und sektorenübergreifende Betrachtung der Belange der gesundheitlichen Versorgung sicherzustellen.

Absatz 2

Die Beratung gemeinsam interessierender Fragen der gesundheitlichen Versorgung auch an den Schnittstellen zu anderen Politikbereichen mit dem Ziel der Bedarfsabschätzung und Verfahrensabsprache ist auch künftig eine wichtige Aufgabe der Konferenz. Sie kann unter Selbstbindung der Beteiligten einen Beitrag leisten zur Ausschöpfung von Reserven an Wirtschaftlichkeit, Qualität und Flexibilität und ermöglicht den Kommunen eine Schwerpunktsetzung.

Absatz 3

Damit die Feststellungen von Gesundheitsberichten und die hierzu abgestimmten Empfehlungen der Gesundheitskonferenz das kommunalpolitische Gewicht bekommen, sollen sich die parlamentarischen Gremien der kreisfreien Städte und Kreise damit eingehend beschäftigen und über die in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Maßnahmen entscheiden.

Absatz 4

Durch die Empfehlung, im sektorenübergreifenden Sinne zusammenzuarbeiten, werden die Beteiligten dafür sensibilisiert, dass der pflegerische Bereich mitgedacht wird und die Belange pflegebedürftiger Menschen in Fragen des Gesundheitsschutzes unter Berücksichtigung der kommunalen Gegebenheiten bedarfsgerechte Beachtung finden. Aufgrund inhaltlicher Schnittmengen der gesundheitlichen Versorgung sind hier zudem Synergieeffekte zu erwarten.

Zu § 23 Landesgesundheitsberichterstattung

Absatz 1

Wenn in die Landesgesundheitsberichterstattung umweltmedizinische Aspekte einfließen sollen, ist das Landesamt für Umwelt, Natur und Verbraucherschutz als zuständige Landesoberbehörde zu beteiligen. Eine integrierte Berichterstattung Umwelt und Gesundheit kann Synergien aufzeigen.

Absatz 2

Die Aufnahme sozialer und geschlechtsspezifischer Gegebenheiten in die Landesgesundheitsberichterstattung schafft einen Gleichklang zu den Vorgaben des § 20 Absatz 2 Satz 2 (Kommunaler Gesundheitsbericht) und macht deutlich, dass die Berücksichtigung sozialer und geschlechtsspezifischer Aspekte für die Landesgesundheitsberichterstattung ebenso relevant ist wie im kommunalen Kontext

Zu § 24 Landesgesundheitskonferenz

Der in dem bisherigen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst benannte Kreis der Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz wird um die die Psychotherapeutenkammer NRW und den öffentlichen Gesundheitsdienst erweitert, um den fachlichen und gesundheitspolitisch relevanten Belangen auch aus diesen Bereichen Rechnung zu tragen.

Zu § 25 Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz**Absatz 1**

Die konkrete Ausgestaltung der Aufgaben des Landesamtes wird im Rahmen der Umsetzung des Gesetzes, beispielsweise im Rahmen von mit dem Land abgestimmten Jahresarbeitsplänen, geklärt.

Absatz 3

Das bisherige Landeszentrum Gesundheit (LZG NRW), dessen Aufgaben auf das LfGA übergehen, ist bereits in vielfältiger Weise in die bundesweiten und internationalen Strukturen wie beispielsweise die Epidemiologische Lagekonferenz des RKI, den Ständigen Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger, als Trainingsstätte im Europäischen Programm für Interventionsepidemiologie, als IfSG-Landesmeldestelle eingebunden sowie als fachliche Leitstelle für den ÖGD tätig. Zudem ist dort bereits eine 24/7 Rufbereitschaft für infektiologischen Notfälle/Ausbrüche eingerichtet. Somit ist schon jetzt das LZG NRW als Kompetenzzentrum für den Infektionsschutz in NRW aufgestellt. In seiner Funktion als Kompetenzzentrum wird das LfGA unter Berücksichtigung der Weiterentwicklung des Nationalen Pandemieplans ein Muster für einen Pandemierahmenplan erstellen, das von den Kreisen und kreisfreien Städten genutzt werden kann.

Absatz 4

Die Arzneimitteluntersuchungsstelle nimmt keine hoheitliche Tätigkeit wahr, sondern unterstützt die zuständige Behörde. Insofern muss hier eine Zuständigkeit begründet werden.

Absatz 5

Derzeit ist die Arzneimitteluntersuchungsstelle des Landes beim Landeszentrum Gesundheit angesiedelt und wird zukünftig in das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz überführt.

Absatz 6

Das Landesamt unterstützt das aufsichtsrechtlich zuständige Ministerium für Gesundheit bei der fachlichen Koordinierung und Qualitätssicherung des Vollzugs der arzneimittelrechtlichen, medizinproduktrechtlichen und apothekenrechtlichen Vorschriften.

Absatz 8

Der Begriff „Gesundheit“ wird weit (das heißt sektorenübergreifend) verstanden und schließt den relevanten pflegerischen Bereich mit ein. Die bisherigen hoheitlichen Aufgaben der Umsetzung von Fachverfahren bleiben hiervon unberührt.

Nr. 1

Das Gesundheitsmonitoring schließt auch den Aspekt pflegerischer Bedarfe mit ein im Kontext pflegerischer Bedarfsplanung – einschließlich damit einhergehender Berichterstattung.

Nr. 6

Klarstellung, dass der Aufgabenkatalog des Landesamtes aufgrund der zunehmenden Klimaveränderungen den Bereich der Folgen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit einschließt.

Nr. 7

Zu den fachlichen Standards und Konzepten zählen auch fachliche Grundlagen zur Unterstützung kommunaler Planungsaufgaben in der Pflege (Beratungsangebote, Arbeitshilfen, Beispiele guter Praxis sowie Angebote der Vernetzung und Schulung).

Nr. 11

Durch den Ausbau digitaler Anwendungen sollen Arbeitsprozesse sowie die Kommunikation innerhalb eines Gesundheitsamtes oder mit externen Interessensvertretungen erleichtert und effizienter gestaltet werden. Dabei reicht eine Aufstockung der Hard- und Softwareausstattung alleine nicht aus. Der Weg zu einem digitalen Gesundheitsamt bedeutet, Prozesse zu analysieren, zu modellieren, zu konzipieren, zu digitalisieren, wo möglich durch IT-Unterstützung zu automatisieren und damit auch zu optimieren, um so z. B. Durchlaufzeiten zu reduzieren oder die Zufriedenheit der Bürgerinnen und Bürger sowie der Mitarbeitenden zu erhöhen. Geschäftsprozesse werden durch Fachanwendungen unterstützt, integriert betrachtet und fortlaufend weiterentwickelt. Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz unterstützt diesen Prozess als Bindeglied zwischen Kommunen, Landes- und Bundesebene sowie externen Partnern. Ziel ist eine möglichst hohe digitale Anbindung des ÖGD sowie die Standardisierung und Vernetzung von Fachverfahren, um Arbeitsprozesse und die Kommunikation zu erleichtern und effizienter zu gestalten, dies gleichzeitig unter Berücksichtigung der Vorgaben des Bundes zur Anbindung des ÖGD an die Telematikinfrastruktur und im Hinblick auf die geplante „ÖGD IT-Zielarchitektur“ für den Bereich des Infektionsschutzes.

Die Digitalisierung vieler Lebensbereiche hat sich in den letzten Jahren beschleunigt. Auch im Gesundheitswesen werden zunehmend digitale Lösungen eingesetzt. Stichworte wie „Telemedizin“, „elektronische Patientenakte“ oder der Einsatz von Künstlicher Intelligenz beispielsweise in der radiologischen Bildauswertung sind nur einige Beispiele hierfür. Neben einer sektorenübergreifenden Vernetzung des Gesundheitswesens liegen die Potenziale in der Versorgung durch neuartige telemedizinische Versorgungsformen oder der Entwicklung von Künstlicher Intelligenz. Um den digitalen Transformationsprozess verträglich unter der Wahrung von Datenschutz, Datensicherheit und ethischen Maßgaben erfolgreich zu gestalten, muss dieser auf allen Ebenen aktiv begleitet werden. Hierbei ist es die Aufgabe des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz, das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen bei fachlichen Fragestellungen zu unterstützen und nationale wie auch internationale Entwicklungen zu identifizieren und zu analysieren. Die durch das Land geförderten Strukturen zum telemedizinischen Austausch, insbesondere aus den Erfahrungen des Virtuellen Krankenhauses, werden bedarfsgerecht weiterentwickelt und als Angebot des Landes zur sektorenübergreifenden Nutzung durch Leistungserbringer im Gesundheitswesen vorgehalten.

Zu § 26 Befugnisse und Pflichten

Die Vorschrift regelt die Verpflichtungen derjenigen, die der Überwachung unterliegen. Vor dem Hintergrund der Einschränkungen des Artikel 13 Grundgesetz bedarf es hierzu einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung. Soweit in der Vorschrift die Formulierung „Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung“ verwendet wird, ist hiermit im juristischen Sinn im Allgemeinen ein, durch eine beliebige Ursache eingetretener, ungewöhnlicher Zustand gemeint, der sich ohne Eingriff von außen in einen Schaden für die Gesundheit der Bevölkerung umwandeln kann. Die Gefahr ist dann konkret, wenn im entsprechenden Einzelfall bzw. nach der Lebenserfahrung ein sofortiger Handlungsbedarf besteht, mit hinreichender Wahrscheinlichkeit in naher Zukunft mit einer Schädigung der Gesundheit der Bevölkerung zu rechnen ist.

Zu § 27 Datenschutz

Absatz 1

Die Regelung erfasst amtsärztliche Untersuchungen, die der öffentliche Gesundheitsdienst für unterschiedliche Auftraggeber erstellt, daher ist an dieser Stelle für die Frage, welche Datenerhebungen hierfür erforderlich sind, jeweils der Untersuchungsauftrag maßgeblich. Die Zweckrichtung der Vorschrift berücksichtigt die aktuelle Rechtsprechung.

Absatz 2

Es handelt sich um eine Klarstellung, dass zur Erfüllung der Aufgaben nach § 20 Abs. 8 bis 12 Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. S. 1045) in der jeweils gültigen Fassung eine Berechtigung zur Erhebung personenbezogener Daten besteht. Die weiteren Maßgaben, also wann in welchen Fällen Daten erhoben werden dürfen und wann diese an die Gesundheitsbehörde übermittelt werden können, sind bereits detailliert im § 20 IfSG geregelt, es bedarf daher keiner erneuten Regelung im Landesrecht.

Zu § 28 Ermächtigungen

Es handelt sich um allgemeine Verfahrensregelungen. Aus heutiger Sicht entbehrliche Ermächtigungen wurden entfernt.

Zu Artikel 3: Änderung des Landesorganisationsgesetzes

Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen wird in die abschließende Liste der Landesoberbehörden aufgenommen.

Zu Artikel 4: Änderung der Zuständigkeitsverordnung Atom- und Strahlenschutzrecht

Redaktionelle Änderung: In der gesamten Anlage 2 der geltenden Zuständigkeitsverordnung Atom- und Strahlenschutzrecht wird das Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung auf Grund der Auflösung gestrichen und stattdessen das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz aufgenommen. Des Weiteren erfolgen redaktionelle Änderungen aufgrund der vierten Verordnung zur Änderung der Strahlenschutzverordnung vom 10. Januar 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 8).

Zu Artikel 5: Änderung des Gebührengesetzes NRW

Redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 1, da das Landeszentrum Gesundheit mit Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz nicht mehr besteht.

Zu Artikel 6: Änderung der Zuständigkeitsverordnung MAGS

Nummer 1

Buchstabe a)

Redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 1, da das Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung mit Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz nicht mehr besteht. Zukünftig soll die Leitungsebene des Landesamtes die Bezeichnung Abteilungsleitung bzw. Gruppenleitung tragen. Die Ausschreibung und Besetzung der Leitungsstelle und Abteilungsleitungsstellen erfolgt durch das Ministerium.

Buchstabe b)

Redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 1, da das Landeszentrum Gesundheit mit Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz nicht mehr besteht.

Buchstabe c)

Folgeänderung

Nummer 2**Buchstabe a)**

Redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 1, da das Landeszentrum Gesundheit mit Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz nicht mehr besteht.

Buchstabe b)

Redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 1, da das Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung mit Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz nicht mehr besteht.

Buchstabe c)

Folgeänderung

Nummer 3

Redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 1, da das Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung und das Landeszentrum Gesundheit mit Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz nicht mehr bestehen.

Nummer 4

Redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 1, da das Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung und das Landeszentrum Gesundheit mit Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz nicht mehr bestehen.

Nummer 5

Da weiterhin Bedarf an einer Verordnung zur Regelung der beamtenrechtlichen und disziplinarrechtlichen Zuständigkeiten im MAGS besteht und sich die Verordnung bewährt hat, soll das Außerkrafttreten auf den 31.12.2029 festgelegt werden.

Zu Artikel 7: Änderung der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung für die Ämtergruppe der Laufbahn der Laufbahngruppe 2, ab dem zweiten Einstiegsamt, in der Staatlichen Arbeitsschutzverwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen

Redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 1, da das Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung mit Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz nicht mehr besteht.

Zu Artikel 8: Änderung des Landesbesoldungsgesetzes

Infolge Auflösung des Landeszentrum Gesundheit sowie des Landesinstituts für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung bedarf es der für diese Behörden in der Landesbesoldungsordnung B ausgebrachten Leitungsämter nicht mehr, sodass diese zu streichen sind. Zugleich ist für das neu errichtete Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen ein neues Leitungsamt auszubringen, welches in B 4 eingestuft wird.

Zu Artikel 9: Änderung der Meldedatenübermittlungsverordnung

Redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 1, da das Landeszentrum Gesundheit mit Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz nicht mehr besteht.

Zu Artikel 10 Änderung der Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen

Die Drogenkonsumräume unterlagen bislang der Überwachung durch die jeweils zuständige Bezirksregierung (Überwachungsbehörde). Mit der Änderung der Verordnung über die Zuständigkeiten im Humanarzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekenwesen sowie auf dem Gebiet des Schutzes vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen werden Zuständigkeiten auf das neu gegründete Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz NRW übertragen. Durch § 1 Absatz 5 Nummer 1 der vorgenannten Verordnung wird die Zuständigkeit für die Überwachung von Drogenkonsumräumen auf das neue Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen übertragen. Um sich widersprechende Zuständigkeiten für die Überwachung der Drogenkonsumräume zu verhindern, ist in § 13 die bisherige Zuständigkeit der Bezirksregierungen durch das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen zu ersetzen. Dies dient der Wahrung der Einheit der Rechtsordnung.

Zu Artikel 11: Änderung des Gesundheitsfachberufegesetzes NRW

Durch das Gesetz zur Errichtung der Pflegekammer fallen Pflegefachpersonen aus dem Anwendungsbereich des Gesundheitsfachberufegesetzes NRW (GBerG) und damit aus der Meldepflicht gegenüber der unteren Gesundheitsbehörde nach § 18 ÖGDG NRW alte Fassung in Verbindung mit § 1 a GBerG. Um eine Regelungslücke in der Meldung von Pflegediensten zu vermeiden, erfolgt daher die Wiedereinbeziehung von Pflegefachpersonen in den Anwendungsbereich des Gesundheitsfachberufegesetzes NRW.

Zu Artikel 12: Änderung der Verordnung über die Zuständigkeiten im Humanarzneimittel-, Medizinprodukte- und Apothekenwesen sowie auf dem Gebiet des Schutzes vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen**Ziffer 1****Buchstabe a)**

Im Zuge der Aufgabenübertragung auf das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz erfolgt die Streichung der Zuständigkeit der Bezirksregierungen für den nichtionisierenden Strahlenschutz (Buchstabe bb). Daraus ergeben sich eine Klarstellung (Buchstabe aa) und weitere Folgeänderungen (Buchstaben cc und dd).

Buchstabe b)

Für die Überwachung des Verkehrs mit Arzneimittel auf örtlicher Ebene waren und sind die Kreise und kreisfreien Städte zuständig. In der Praxis hat sich hier jedoch ein Klarstellungsbedarf ergeben. An den bisher seit Jahren bestehenden Zuständigkeiten ergeben sich inhaltlich keine Änderung.

Die Regelung fügt sich in das bisherige Verständnis ein, wie es auch in § 1 Abs. 2 Ziffer 3 Buchstaben c und d der Zuständigkeitsverordnung zu Grunde liegt, wonach die Kreise und kreisfreien Städte für den Bereich der Privatpersonen zuständig sind und dient ausschließlich der Klarstellung.

Buchstabe c)

Der neue Absatz 5 dient der Übertragung der Zuständigkeit des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz für die Erlaubniserteilung und Überwachung von Diamorphinambulanzen und Drug-Checking-Modellvorhaben sowie die Überwachung von Drogenkonsumräumen und die staatliche Anerkennung von Einrichtungen im Sinne von § 35 Absatz 1 Satz 2 und § 36 Absatz 1 des Betäubungsmittelgesetzes. Ferner wird der Vollzug des Gesetzes zum Schutz vor nichtionisierender Strahlung bei der Anwendung am Menschen (NiSG) und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen auf das Landesamt übertragen.

Ziffer 2

Die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten im Rahmen der Überwachung nach dem NiSG wird von den Bezirksregierungen auf das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz übertragen.

Ziffer3**Buchstabe a)**

Die Wahrnehmung der Sonderaufsicht über den Bereich der Arzneimittel und Apothekenüberwachung geht von den Bezirksregierungen auf das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz über. Die bisherige Zuständigkeit der Bezirksregierung Düsseldorf für die Sonderaufsicht über das zentrale GCP-Inspektorat der Stadt Düsseldorf bleibt bestehen. Vor dem Hintergrund, dass die Expertise für die GCP-Überwachung aufgrund der eigenen Überwachungszuständigkeit für Sponsoren von klinischen Prüfungen auf Bezirksregierungsebene liegt, ist die Beibehaltung der bestehenden Regelung sachgerecht.

Buchstabe b)

Abweichend von den im Rahmen dieser Verordnung festgelegten Zuständigkeiten der Kreise und kreisfreien Städte und den Bezirksregierungen dient die Regelung dazu, dass das für Gesundheit zuständige Ministerium im Falle eines vom Bundesministerium für Gesundheit festgestellten Versorgungsmangels bei bestimmten Arzneimitteln zentral für das ganze Land abweichende Regelungen vom Arzneimittelgesetz treffen kann.

Bisher mussten jeder Kreis und jede kreisfreie Stadt oder auch Bezirksregierung separat Gestattungen erteilen. Diese Regelung dient damit der Entlastung der zuständigen Behörden und einem effizienten sowie einheitlichen Verwaltungshandeln vor dem Hintergrund einer Versorgungsmangellage.

Zu Artikel 13: Änderung der U-Untersuchung-TeilnahmedatenVO**Zu § 3 Absatz 1**

Redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 1, da das Landeszentrum Gesundheit mit Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz nicht mehr besteht.

Zu § 4 Absatz 1

Die Angabe „bei der U 5 sechs Wochen nach Erinnerung“ wird gestrichen, weil für alle U-Untersuchungen die Weiterleitung nach sechs Wochen festgelegt ist. Dies wurde bei der letzten Änderung der Verordnung bezüglich der U5 versehentlich nicht erfasst.

Zu Artikel 14: Änderung der Infektionsschutzzuständigkeitsverordnung

Nummer 1

Redaktionelle Folgeänderung zu Artikel 1, da das Landeszentrum Gesundheit mit Errichtung des Landesamtes für Gesundheit und Arbeitsschutz nicht mehr besteht.

Nummer 2

Folgeänderung aufgrund der Anpassungen des ÖGDG

Zu Artikel 15: Aufhebung des Gesundheitsdatenschutzgesetzes

Der Weiterbestand des Gesetzes zum Schutz personenbezogener Daten im Gesundheitswesen ist nicht mehr erforderlich. Da Regelungen zum Datenschutz im ÖGDG selbst geregelt werden, verbliebe im GDSG NRW letztlich nur der Regelungsbereich für den Krankenhausbereich, sowie der Bereich der Untersuchungen durch Vollzugsärzte nach § 118 LBG NRW. Diese Regelungsbereiche können bedarfsabhängig in ein entsprechendes Fachgesetz (KHGG NRW sowie im LBG NRW) aufgenommen werden. Dies wäre für die jeweiligen Rechtsanwender sowie Normadressaten einfacher sowie transparenter und trüge zusätzlich zum Bürokratieabbau bei.

Zu Artikel 16: Aufhebung der VO-Begutachtung

Folgeänderung zu Artikel 17, da mit Aufhebung des Gesetzes zum Schutz personenbezogener Daten im Gesundheitswesen die Rechtsgrundlage für die VO-Begutachtung entfallen ist. Mit der Änderung des ÖGDG wird eine umfassende Rechtsgrundlage geschaffen, die auch die bisher in der Verordnung enthaltenen Regelungen zum Datenschutz und die örtliche Zuständigkeit der unteren Gesundheitsbehörden abdecken.

Zu Artikel 17: Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

Nummer 1

Folgeänderung aufgrund der Anpassungen des ÖGDG.

Nummer 2

Folgeänderung aufgrund der Anpassungen des ÖGDG.

Nummer 3

Folgeänderung aufgrund der Aufhebung des GDSG.

Nummer 4

Folgeänderung aufgrund der Anpassungen des ÖGDG.

Nummer 5

Folgeänderung aufgrund der Aufhebung des GDSG

Aufnahme einer entsprechenden datenschutzrechtlichen Regelung im PsychKG

Zu Artikel 18: Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)

Folgeänderung aufgrund der Anpassungen des ÖGDG.

Zu Artikel 19: Änderung der Zuständigkeitsverordnung Arbeits- und technischer Gefahrenschutz**Anlage 1:****Nr. 3.2.11**

Redaktionelle Änderung: Aufnahme der neuen Verordnung über das Verbot der Einfuhr, des Inverkehrbringens und des Bereitstellens von Himmelslaternen auf dem Markt, da sie bisher nicht in der ZustVO ArbTG genannt worden ist.

Nr. 3.3.3

Redaktionelle Änderung: Aufnahme der neuen Verordnung (EU) Nr. 2023/988, da sie bisher nicht in der ZustVO ArbTG genannt worden ist.

Anlage 2:

Redaktionelle Änderung: In der gesamten Anlage 2 der geltenden Zuständigkeitsverordnung Arbeits- und technischer Gefahrenschutz wird das Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung auf Grund der Auflösung gestrichen und stattdessen das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz aufgenommen.

Nummer 5.2.1

Klarstellung zwecks landesweiter Vereinheitlichung der Abrechnung der ärztlichen Untersuchung.

Nummer 9.1

Ziffer 1:

Anpassung an die Übertragung von Zuständigkeiten für die Einhaltung der Regelungen zur Guten Labor Praxis vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen an das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen in Ziffer 2.

Ziffer 2:

Übertragung der Zuständigkeit für die Einhaltung der Regelungen zur Guten Labor Praxis vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen an das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen in den in Ziffer 2 genannten Fällen.

Nummer 9.2.8

Anpassung an die ab dem 1.1.2022 geltenden gesetzlichen Regelungen.

Nummer 11.1

Klarstellung, dass die unter den Nummern 9.1 bis 9.4 in der Anlage 2 genannte Aufgaben der chemikalienrechtlichen Marktüberwachung im Einzelhandel von den Kreisen und kreisfreien Städten wahrgenommen werden.

Zu Artikel 20: Inkrafttreten**Absatz 1**

Das Gesetz tritt, mit Ausnahme der Regelung in Absatz 2, in Gänze am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft.

Absatz 2

Eine der Ermächtigungsgrundlagen für die Änderung der U-Untersuchung-TeilnahmedatenVO in Artikel 13 ist das (neue) ÖGDG. Daher muss die sich auf diese Verordnung beziehende Änderung zeitversetzt in Kraft treten.