



**Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge**
(42. Sitzung)

**Arbeitsgruppe "Staatsbad Oeynhausen" des
Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge**
(4. Sitzung) (TOP 1 [Kap. 07 430], TOP 3)

nichtöffentliche Sitzung

12. November 1997

Düsseldorf - Haus des Landtags

10.00 Uhr bis 13.25 Uhr

Vorsitz: Bodo Champignon (SPD)

Stenograph: Otto Schrader

Verhandlungspunkte und Ergebnisse:

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Der Ausschuß verändert einvernehmlich die Reihenfolge der der Tagesordnung
E 12/901 zu entnehmenden Punkte.

(Kein Diskussionsprotokoll)

1 Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 1998 (Haushaltsgesetz 1998)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/2400
Vorlage 12/1500

Der Ausschuß setzt die Detailberatungen über den ihn tangierenden Teil des Sachhaushalts des Einzelplans 07 mit der Behandlung der Kapitel 07 100, 07 110, 07 130, 07 240, 07 250 und 07 430 fort und schließt sie ab.

(Diskussionsprotokoll Seite 1)

2 Gesetz zur Stärkung der Leistungsfähigkeit der Kreise, Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf
der Fraktion der SPD und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksachen 12/2340, 12/2445

Artikel 3 - Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst
Artikel 5 - Gesetz über Hilfen für Blinde und Gehörlose

Der Ausschuß gibt gegenüber dem federführenden Ausschuß für Kommunalpolitik folgendes Votum ab (siehe auch Vorlage 12/1692):

Der Antrag der CDU-Fraktion, Artikel 3 - Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst - aus dem Beratungsverfahren zum Artikelgesetz herauszulösen, wird mit den Stimmen von SPD und GRÜNEN gegen die Stimmen der CDU abgelehnt.

Der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mündlich vorgetragene Antrag, in Artikel 3 die Überschrift des § 22 in "Fachkräfte und medizinische Leitung" umzuformulieren und den Absatz 2 durch die Formulierung "Die Leitung der Medizinischen Dienste der unteren Gesundheitsbehörde obliegt der Amtsärztin oder dem Amtsarzt" zu ersetzen, wird mit den Stimmen von SPD und GRÜNEN gegen die Stimmen der CDU angenommen.

Die in der Anlage beigefügten Änderungsanträge der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN außer § 22 Überschrift und Absatz 2 (siehe oben) werden mit den Stimmen von SPD und GRÜNEN gegen die Stimmen der CDU angenommen.

Die Artikel 3 - Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst - und 5 - Gesetz über Hilfen für Blinde und Gehörlose - werden unter Berücksichtigung der zuvor angenommenen Änderungen mit den Stimmen von SPD und GRÜNEN gegen die Stimmen der CDU angenommen.

(Diskussionsprotokoll Seite 2)

3 Zukunft des Staatsbades Oeynhausen

Einem Bericht des Ministers schließen sich Stellungnahmen der CDU- und der SPD-Fraktion an. Der Ausschuß kommt überein, die Diskussion in der nächsten Sitzung fortzusetzen.

(Diskussionsprotokoll Seite 24)

4 Handlungsrahmen Kurorte

Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales übergibt sein Redemanuskript zur Weiterleitung an die Ausschußmitglieder. Der Vorsitzende bittet die Fraktionen, dem Ausschußsekretariat zu signalisieren, falls darüber hinaus Beratungsbedarf besteht.

(Kein Diskussionsprotokoll)

Aus der Diskussion

Vor Eintritt in die Tagesordnung bittet **Wolfram Kuschke (SPD)**, den Gesetzentwurf zur Stärkung der Leistungsfähigkeit der Kreise, Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen als zweiten Tagesordnungspunkt zu behandeln.

1 **Gesetz über die Feststellung des Haushaltsplans des Landes Nordrhein-Westfalen für das Haushaltsjahr 1998 (Haushaltsgesetz 1998)**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 12/2400
Vorlage 12/1500

Der **Ausschuß** setzt die Detailberatungen über den ihn tangierenden Bereich des Sachhaushalts des Einzelplans 07 mit der Behandlung der Kapitel 07 100, 07 110, 07 130, 07 240, 07 250 und 07 430 fort und schließt sie ab. Dabei ergibt sich Diskussionsbedarf lediglich zum

Kapitel 07 130 - Maßregelvollzug

Wilhelm Riebniger (CDU) stellt fest, trotz der Überbelegung der nordrhein-westfälischen Einrichtungen müsse konstatiert werden, daß mehr Patienten aus anderen Bundesländern aufgenommen als nordrhein-westfälische Patienten in anderen Bundesländern untergebracht würden.

Leitende Ministerialrätin Dr. Weihrauch (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales) erläutert, der Landschaftsverband Westfalen-Lippe habe in letzter Zeit auf freien nicht gesicherten Plätzen auch Patienten aus anderen Bundesländern untergebracht. In der Regel würden Patienten aus anderen Bundesländern nur dann aufgenommen, wenn es aus therapeutischen Gründen notwendig sei. Dabei handele es sich aber um keine größeren Zahlen.

Wilhelm Krömer (CDU) fragt, ob es zutreffe, daß auch Suchtkliniken mit Patienten des Maßregelvollzugs belegt würden, was er sowohl ökonomisch als auch von der Gesamtkonzeption her für nicht vertretbar hielte.

LMR'in Dr. Weihrauch (MAGS) kann nicht sagen, wie sich die in allgemeinspsychiatrischen Krankenhäusern untergebrachte Klientel auf Patienten nach § 63 und § 64 StGB verteile.

Zu **Kapitel 07 430 - Staatsbad und Gesellschaft in Bad Oeynhausen** - merkt **Vorsitzender Bodo Champignon** an, der Haushalts- und Finanzausschuß habe im Rahmen der Beratungen über den Nachtragshaushalt 1997 darum gebeten, daß sich auch die Arbeitsgruppe "Staatsbad Oeynhausen" bei den Beratungen des Haushaltsplanentwurfs 1998 mit dem Thema "Liquiditätszuschuß" befasse. - Wortmeldungen dazu ergeben sich nicht.

Der Vorsitzende bittet darum, die von den Fraktionen zu stellenden Anträge zum Haushaltsplanentwurf so früh wie möglich beim Ausschußsekretariat einzureichen.

2 **Gesetz zur Stärkung der Leistungsfähigkeit der Kreise, Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen**

Gesetzentwurf
der Fraktion der SPD und
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksachen 12/2340, 12/2445

Artikel 3 - Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst
Artikel 5 - Gesetz über Hilfen für Blinde und Gehörlose

Vorsitzender Bodo Champignon weist darauf hin, daß dieser Ausschuß bezüglich der Artikel 3 und 5 mitberatend tätig sei. Für heute seien die Beratung und die Abstimmung über eine Beschlußempfehlung an den federführenden Ausschuß für Kommunalpolitik vorgesehen. Dazu liege ein Paket mit Änderungsanträgen von SPD und GRÜNEN auf den Plätzen aus (siehe Anlage).

Hermann-Josef Arentz (CDU) bittet um eine Sitzungsunterbrechung, um die Möglichkeit zu haben, sich fraktionsintern über die vorgelegten Änderungsanträge auszutauschen. Er halte es für ein unangemessenes Verfahren, eine solche Menge von Anträgen in Form einer Tischvorlage zu verteilen.

Wolfram Kuschke (SPD) entgegnet, nach seinem Kenntnisstand sei die Vorlage intern bereits in der letzten Woche zur Kenntnis gegeben worden. - **Hermann-Josef Arentz (CDU)** verneint dies.

Nach einer Sitzungsunterbrechung von 10.15 bis 10.50 Uhr führt **Hermann-Josef Arentz (CDU)** aus, daß seine Fraktion diese Form der Beratung eines wichtigen gesundheitspoliti-

Fraktion der SPD

Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

zur Vorlage im Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge in der Sitzung am 12. November 1997

Der Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge (mitberatend) empfiehlt dem Ausschuß für Kommunalpolitik (federführend) folgende Änderungen zum "Gesetz zur Stärkung der Leistungsfähigkeit der Kreise, Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen" (Drs. 12/2340) zu beschließen:

Änderungsanträge

I. Artikel 3 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst

(Änderungen sind unterstrichen)

§ 6 Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde

Gesetzentwurf

Artikel 3

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)

Inhaltsverzeichnis

Erstes Kapitel

Ziele, Grundsätze, Aufgaben

- | | |
|-----|---|
| § 1 | Stellung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Gesundheitswesen |
| § 2 | Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes |
| § 3 | Zusammenarbeit und Koordination |
| § 4 | Allgemeine Grundsätze der Leistungserbringung |
| § 5 | Träger |
| § 6 | Aufgaben des Gesundheitsamtes |

Zweites Kapitel
Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden
im einzelnen

- § 12 Kinder- und Jugendgesundheit
§ 13 Kinder- und Jugendzahn-
gesundheit

§ 22 Fachkräfte

Zweites Kapitel
Aufgaben des Gesundheitsamtes im einzelnen

Erster Abschnitt
Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsschutz

- § 7 Grundsatz
§ 8 Mitwirkung an Planungen
§ 9 Gesundheitsschutz, Verhütung
und Bekämpfung übertragbarer
Krankheiten, Impfungen
§ 10 Umweltmedizin
§ 11 Schwangeren- und Mütterberatung
§ 12 Kinder- und Jugendgesundheits-
dienst
§ 13 Kinder- und Jugendzahngesund-
heitsdienst

Zweiter Abschnitt
Gesundheitshilfe

- § 14 Grundsatz
§ 15 Besondere Beratungsangebote
§ 16 Behinderte, psychisch Kranke,
Abhängigkeitskranke

Dritter Abschnitt
Dienste der Qualitätssicherung

- § 17 Hygieneüberwachung
§ 18 Erfassung und Überwachung der
Berufe des Gesundheitswesens
§ 19 Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse,
Gutachten
§ 20 Arzneimittelüberwachung und So-
zialpharmazie

Vierter Abschnitt
Kommunale Gesundheitsberichterstattung

- § 21 Kommunalen Gesundheitsbericht

Fünfter Abschnitt
Leitung und Organisation

- § 22 Leitung
§ 23 Koordination
§ 24 Kommunale Gesundheitskonferenz

Drittes Kapitel
Landesgesundheitsberichterstattung, Landesgesundheitskonferenz, Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

- § 25 Landesgesundheitsberichterstattung
- § 26 Landesgesundheitskonferenz
- § 27 Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Viertes Kapitel
Eingriffsbefugnisse, Beschränkungen von Rechten

- § 28 Befugnisse und Pflichten
- § 29 Ermächtigungen
- § 30 Aufheben von Vorschriften

- § 30 Überprüfung der Auswirkungen des Gesetzes
- § 31 Aufhebung von Vorschriften

Erstes Kapitel
Ziele Grundsätze, Aufgaben

- § 1 Stellung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Gesundheitswesen

Der Öffentliche Gesundheitsdienst nimmt eigenständige Aufgaben im arbeitsteiligen Gesundheitswesen wahr.

§ 2 Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

(1) Der Öffentliche Gesundheitsdienst wirkt an der Gewährleistung einer bedarfsgerechten, wirtschaftlichen, in der Wirksamkeit und Qualität dem allgemein anerkannten Stand der gesundheitswissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse entsprechenden Versorgung der Bevölkerung mit.

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst unterstützt im Rahmen seiner Zuständigkeit nach Maßgabe dieses Gesetzes eine bedarfsgerechte, wirtschaftliche, in der Wirksamkeit und Qualität dem allgemein anerkannten Stand der gesundheitswissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Bevölkerung. Zuständigkeiten anderer gesetzlich verpflichteter Handlungsträger im Gesundheitswesen bleiben unberührt.

(2) Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind hierbei insbesondere

(2) Der Öffentliche Gesundheitsdienst

- b
1. die Beobachtung, Erfassung und Bewertung der gesundheitlichen Verhältnisse und der gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit, b
 2. der Schutz und die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung, die Mitwirkung bei der Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten und die Hinwirkung auf ihre angemessene gesundheitliche Versorgung; dies gilt insbesondere für sozial schwache und besonders schutzbedürftige Personen,
- b
3. die Überwachung der Einhaltung der Anforderungen der Hygiene, b
- b
4. die Überwachung des Verkehrs mit Arzneimitteln, Blut, Blutprodukten, Medizinprodukten, Betäubungsmitteln und Gefahrstoffen und die Aufklärung der Bevölkerung über Nutzen und Risiken des Arzneimittelkonsums, b
- b
5. die Aufklärung der Bevölkerung und Beratung der Behörden in Fragen der Gesundheit und die Stellungnahmen zu Maßnahmen und Planungen anderer Verwaltungen hinsichtlich möglicher Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung, b
 6. die Aufsicht über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens, soweit keine andere Zuständigkeit gegeben ist. b
- (3) Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nach anderen Gesetzen und Rechtsverordnungen werden, soweit nichts anderes bestimmt ist, nach den Bestimmungen dieses Gesetzes erfüllt.
1. beobachtet, erfaßt und bewertet die gesundheitlichen Verhältnisse und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit, b
 2. schützt und fördert die Gesundheit der Bevölkerung, wirkt bei der Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten mit und wirkt auf ihre angemessene gesundheitliche Versorgung hin; dies gilt insbesondere für sozial schwache und besonders schutzbedürftige Personen,
- b
3. wacht darüber, daß die Anforderungen der Hygiene eingehalten werden, b
- b
4. überwacht den Verkehr mit Arzneimitteln, Blut, Blutprodukten, Medizinprodukten, Betäubungsmitteln und Gefahrstoffen und klärt über Nutzen und Risiken des Arzneimittelkonsums auf, b
- b
5. berät die Bevölkerung und Behörden in Fragen der Gesundheit und nimmt Stellung zu Maßnahmen und Planungen anderer Verwaltungen hinsichtlich möglicher Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung, b
 6. führt die Aufsicht über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens, soweit keine andere Zuständigkeit gegeben ist. b
- b
- (3) Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nach anderen Rechts- und Verwaltungsvorschriften werden, soweit nichts anderes bestimmt ist, nach den Bestimmungen dieses Gesetzes erfüllt. b
- b

(4) Neue Formen der Aufgabenwahrnehmung sowie neue Organisationsformen können in Modellen erprobt werden. Da- bei sollen auch die Fragen einer verstärk- ten Beteiligung der Öffentlichkeit und der Interessenvertretungen von Patientinnen und Patienten sowie einer besseren Er- reichbarkeit insbesondere nichtdeutscher Bevölkerungsgruppen einbezogen werden.

§ 3 Zusammenarbeit und Koordination

Der Öffentliche Gesundheitsdienst arbei- tet mit den anderen an der gesundheitli- chen Versorgung Beteiligten, insbesonde- re mit den Trägern medizinisch-sozialer Einrichtungen, den Kostenträgern, den Selbsthilfegruppen sowie den Einrichtun- gen der Gesundheitsvorsorge und des Patientensschutzes zusammen. Er wirkt auf eine bedarfsgerechte gegenseitige Information und Koordination ihrer ge- sundheitlichen Maßnahmen und Leistun- gen hin. Er regt Maßnahmen der vorran- gig zur Leistung Verpflichteten an.

§ 4 Allgemeine Grundsätze der Lei- stungserbringung

(1) Soweit und solange die medizinisch- soziale Versorgung erforderlich, jedoch nicht oder nicht rechtzeitig gewährleistet ist, kann sie die untere Gesundheitsbehör- de im Benehmen mit primär zuständigen Handlungsträgern im Rahmen eigener Dienste und Einrichtungen erbringen. Dies gilt insbesondere, wenn Personen wegen ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes oder aufgrund so- zialer Umstände besonderer gesundheitli- cher Fürsorge bedürfen und diesem Be- darf nicht im Rahmen der üblichen Ein- richtungen der gesundheitlichen Versor- gung entsprochen wird.

(2) Werden Leistungen nach Absatz 1 erbracht, betreibt die untere Gesundheits- behörde, auch im Rahmen vertraglicher

(4) Neue Formen der Aufgabenwahrneh- mung sowie neue Organisationsformen sollen in Modellen erprobt werden.¶

§ 3 Zusammenarbeit und Koordination

Der Öffentliche Gesundheitsdienst arbei- tet mit den anderen an der gesundheitli- chen Versorgung Beteiligten, insbesonde- re mit den Trägern medizinisch-sozialer Einrichtungen, den Kostenträgern und den Selbsthilfegruppen, zusammen. Er sorgt für eine umfassende gegenseitige Infor- mation und Koordination ihrer gesundhei- lichen Maßnahmen und Leistungen. Er regt Maßnahmen der vorrangig zur Lei- stung Verpflichteten und der Selbsthilfe- gruppen an, wirkt auf Angebote hin und koordiniert diese.

§ 4 Allgemeine Grundsätze der Lei- stungserbringung

(1) Soweit und solange die medizinisch- soziale Versorgung nicht oder nicht recht- zeitig gewährleistet ist, kann sie das Ge- sundheitsamt im Rahmen eigener Dienste und Einrichtungen erbringen. Medizinische Behandlung darf durchgeführt werden, bis die notwendige Behandlung durch nieder- gelassene Ärzte, niedergelassene Zahn- ärzte, Krankenhäuser und vergleichbare Einrichtungen übernommen werden kann.

(2) Werden Leistungen nach Absatz 1 erbracht, hat das Gesundheitsamt den vorrangig verpflichteten Kostenträgern die Leistungen in Rechnung zu stellen.

Vereinbarungen, die Erstattung der Kosten. Die oberste Gesundheitsbehörde ist verpflichtet, die untere Gesundheitsbehörde dabei im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu unterstützen.

(3) Abs. 1 und 2 gelten insbesondere in den Fällen der §§ 10, 11, 12 Abs. 2, 13, 14 und 15 Abs. 1.

1. die Kreise und kreisfreien Städte als untere Gesundheitsbehörden,

(3) Die kommunalen Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes können die Durchführung ihnen obliegender Aufgaben einem anderen kommunalen Träger übertragen oder gemeinschaftlich wahrnehmen. Sie können auch Dritte mit der Wahrnehmung einer Aufgabe beauftragen. Ihre Verantwortung bleibt dadurch unberührt.

§ 6 Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde

(1) Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde sind

1. die Mitwirkung an der Gesundheitsförderung, der Prävention und dem Gesundheitsschutz,
2. die Mitwirkung an der Gesundheits-

§ 5 Behörden und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

b

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

(2) Behörden und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind b

b

1. die Kreise und kreisfreien Städte als untere Gesundheitsbehörden (Gesundheitsamt),
2. die Bezirksregierungen als mittlere Landesgesundheitsbehörden b
3. das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium als oberste Gesundheitsbehörde b
4. das Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst.

(3) Die unteren Gesundheitsbehörden können die Durchführung einer ihnen obliegenden Aufgabe auf Dritte übertragen oder gemeinschaftlich wahrnehmen. Ihre Verantwortung bleibt dadurch unberührt.

§ 6 Aufgaben des Gesundheitsamtes

(1) Aufgaben des Gesundheitsamtes sind b

b

1. die Gesundheitsförderung, die Prävention und der Gesundheitsschutz,
- b
2. die Gesundheitshilfe,

hilfe,

6. die ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung.

Ist in Gesetzen und Rechtsverordnungen die Zuständigkeit der Amtsärztin oder des Arztes begründet oder sind amtliche Zeugnisse, Bescheinigungen und Gutachten vorgeschrieben, so ist die untere Gesundheitsbehörde zuständig.

(2) Die untere Gesundheitsbehörde führt die in §§ 9, 17, 18 Abs. 2, 20 Abs. 1 aufgeführten Aufgaben als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung durch. Die Aufsichtsbehörden können Weisungen erteilen, um die gesetzmäßige Ausführung dieser Aufgaben zu sichern. Zur zweckmäßigen Aufgabenerfüllung können sie allgemeine Weisungen erteilen, um die gleichmäßige Erfüllung der Aufgaben zu sichern. Aufsichtsbehörden sind die Bezirksregierungen und als oberste Aufsichtsbehörde das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium.

(3) Im Interesse der Erreichbarkeit und der Vernetzung von Gesundheitsvorsorge, medizinische Behandlung, Beratung, Betreuung und Nachsorge ist auf eine enge räumliche und funktionale Abstimmung gesundheitlicher Leistungen und Einrichtungen hinzuwirken.

Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden

- b
3. die Dienste der Qualitätssicherung im Sinne dieses Gesetzes,
4. die Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse und Gutachtertätigkeit, b
5. die Gesundheitsberichterstattung,
6. die ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung (Gesundheitskonferenz). b

Ist in Rechts- und Verwaltungsvorschriften die Zuständigkeit der Amtsärztin oder des Arztes begründet oder sind amtliche Zeugnisse, Bescheinigungen und Gutachten vorgeschrieben, so ist das Gesundheitsamt zuständig.

b

(2) Das Gesundheitsamt führt die in §§ 9, 17, 18 Abs. 2, 19, 20 Abs. 1 aufgeführten Aufgaben als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung durch. Die Aufsichtsbehörden können Weisungen erteilen, um die gesetzmäßige Ausführung dieser Aufgaben zu sichern. Zur zweckmäßigen Ausführung können sie

b

- a) allgemeine Weisungen erteilen, um die gleichmäßige Erfüllung der Aufgaben zu sichern,
- b) besondere Weisungen erteilen, wenn die ordnungsgemäße Erfüllung der Aufgaben oder überörtliche Interessen gefährdet sein können. b

b

Aufsichtsbehörden sind die Bezirksregierungen und als oberste Aufsichtsbehörde das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium. b

b

(3) Im Interesse der Erreichbarkeit und der Vernetzung von Gesundheitsvorsorge, medizinischer Behandlung, Beratung, Betreuung und Nachsorge ist für eine enge räumliche und funktionale Abstimmung gesundheitlicher Leistungen und Einrichtungen zu sorgen. b

Zweites Kapitel

de im einzelnen

§ 7 Grundsatz

¶

(1) Die untere Gesundheitsbehörde wirkt an der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt-, Arbeits- und Lebensverhältnisse und an der Förderung gesundheitsdienlicher Lebensweisen durch Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsbildung, an der Verhütung von Gesundheitsgefahren und Krankheiten und an einer möglichst frühzeitigen Erkennung von Gesundheitsschäden mit.¶

¶

(2) Die untere Gesundheitsbehörde hat unter Beachtung der Vielfalt der Methoden und Träger auf der Grundlage der Gesundheitsberichte nach § 21 vorrangig die Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention zu koordinieren und gegebenenfalls auf zusätzliche Aktivitäten der in der Gesundheitsförderung und Prävention tätigen Institutionen, Organisationen und Gruppen hinzuwirken.¶

¶

(3) Die untere Gesundheitsbehörde soll die Arbeit der im Gesundheitsbereich tätigen, in ihrer Zielsetzung und Aufgabendurchführung freien Selbsthilfegruppen fördern und mit ihren Vereinigungen und Zusammenschlüssen zusammenarbeiten. Sie kann unter Berücksichtigung des Angebotes freier Träger Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen einrichten.

(4) Die untere Gesundheitsbehörde arbeitet im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsschutz mit den anderen zuständigen Behörden, insbesondere mit denen für Arbeits- und Umweltschutz, zusammen.

Aufgaben des Gesundheitsamtes im Einzelnen¶

¶

**Erster Abschnitt¶
Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsschutz¶**

¶

§ 7 Grundsatz¶

¶

(1) Das Gesundheitsamt wirkt an der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt-, Arbeits- und Lebensverhältnisse und an der Förderung gesundheitsdienlicher Lebensweisen durch Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsbildung, an der Verhütung von Gesundheitsgefahren und Krankheiten und an einer möglichst frühzeitigen Erkennung von Gesundheitsschäden mit.¶

¶

(2) Das Gesundheitsamt hat unter Beachtung der Vielfalt der Methoden und Träger auf der Grundlage der Gesundheitsberichte nach § 21 vorrangig die Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention zu koordinieren und gegebenenfalls auf zusätzliche Aktivitäten der in der Gesundheitsförderung und Prävention tätigen Institutionen, Organisationen und Gruppen hinzuwirken.¶

(3) Das Gesundheitsamt soll die Arbeit der im Gesundheitsbereich tätigen Selbsthilfegruppen fördern. Es kann Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen einrichten.¶

¶

(4) Das Gesundheitsamt arbeitet im Rahmen seiner Zuständigkeiten für Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsschutz mit den anderen zuständigen Behörden, insbesondere mit denen für Arbeits- und Umweltschutz, zusammen.¶

§ 8 Mitwirkung an Planungen

þ

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, um Feststellungen zur gesundheitlichen Verträglichkeit des Vorhabens zu treffen.þ

§ 9 Gesundheitsschutz, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen

þ

(1) Die untere Gesundheitsbehörde trägt zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bei. Insbesondere durch Aufklärung und Beratung sowie durch die Aufdeckung von Infektionsketten mit dem Ziel ihrer Unterbrechung wirkt sie darauf hin, daß die Verbreitung übertragbarer Krankheiten verhindert wird. þ

þ

(2) Die untere Gesundheitsbehörde wirkt auf die Sicherstellung des notwendigen Impfangebotes und einer ausreichenden Impfberatung hin. Sie kann beides auch selbst durchführen. Sie beobachtet, dokumentiert und bewertet den Durchimpfungsgrad der Bevölkerung.þ

(3) Soweit die oberste Gesundheitsbehörde den unteren Gesundheitsbehörden ein kostenloses Impfangebot vorschreibt, hat sie die Kosten zu erstatten.

§ 10 Umweltmedizin

þ

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

§ 8 Mitwirkung an Planungen

þ

Die vom Kreis oder von der kreisfreien Stadt abzugebenden Stellungnahmen zu Planungs- und Genehmigungsverfahren werden unter Beteiligung des Gesundheitsamtes erstellt, wenn gesundheitliche Belange der Bevölkerung berührt werden, um Feststellungen zur gesundheitlichen Verträglichkeit des Vorhabens zu treffen.þ

§ 9 Gesundheitsschutz, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen

þ

(1) Das Gesundheitsamt trägt zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bei. Insbesondere durch Aufklärung und Beratung sowie durch die Aufdeckung und Unterbrechung von Infektionsketten wirkt es darauf hin, daß die Verbreitung übertragbarer Krankheiten verhindert wird. þ

þ

(2) Das Gesundheitsamt wirkt auf die Sicherstellung des notwendigen Impfangebotes und einer ausreichenden Impfberatung hin. Es kann beides auch selbst durchführen. Es beobachtet, dokumentiert und bewertet den Durchimpfungsgrad der Bevölkerung.þ

§ 10 Umweltmedizin

þ

Das Gesundheitsamt fördert den Schutz der Bevölkerung vor gesundheitsgefährdenden und gesundheitsschädigenden Einflüssen aus der Umwelt. Es klärt die Bevölkerung hierzu auf und berät sie in allen umweltmedizinischen Fragen. Es bewertet die Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Bevölkerung unter ge-

Bevölkerung unter gesundheitlichen Gesichtspunkten und regt Maßnahmen zur Abwehr von gesundheitlichen Schäden oder Langzeitwirkungen an. p

§ 11 Schwangeren- und Mütterberatung

Die untere Gesundheitsbehörde wirkt auf ein ausreichendes Angebot an Schwangeren- und Mütterberatung hin. Für Personen in sozialen und gesundheitlichen Problemlagen, insbesondere für diejenigen, die aufsuchende Hilfe benötigen, hält die untere Gesundheitsbehörde einen Beratungsdienst vor.

§ 12 Kinder- und Jugendgesundheit

p

p

(1) Die untere Gesundheitsbehörde hat die Aufgabe, Kinder und Jugendliche vor Gesundheitsgefahren zu schützen und ihre Gesundheit zu fördern. Sie arbeitet hierzu mit anderen Behörden, Trägern, Einrichtungen und Personen, die Verantwortung für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen tragen, zusammen.

p

(2) Die untere Gesundheitsbehörde nimmt für Gemeinschaftseinrichtungen, insbesondere in Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen, betriebsmedizinische Aufgaben wahr. Sie berät die Träger der Gemeinschaftseinrichtung, die Sorgeberechtigten, Erzieher und Lehrer in Fragen der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes. Sie führt die schulischen Eingangsuntersuchungen und, soweit erforderlich, weitere Regeluntersuchungen durch und kann Gesundheitsförderungsprogramme anbieten. p

p

p

(3) Zur Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen kann die untere Gesundheitsbehörde zur Ergänzung von Vorsorgeangeboten ärztliche Untersuchungen

und regt Maßnahmen zur Abwehr von gesundheitlichen Schäden oder Langzeitwirkungen an. p

§ 11 Schwangeren- und Mütterberatung

Das Gesundheitsamt wirkt auf ein ausreichendes Angebot an Schwangeren- und Mütterberatung hin. Für Personen in sozialen und gesundheitlichen Problemlagen, insbesondere für diejenigen, die aufsuchende Hilfe benötigen, hält das Gesundheitsamt einen Beratungsdienst vor.

§ 12 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

p

(1) Das Gesundheitsamt hat die Aufgabe, Kinder und Jugendliche vor Gesundheitsgefahren zu schützen und ihre Gesundheit zu fördern. Es bedient sich hierzu seines Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in enger Zusammenarbeit mit anderen Behörden, Trägern, Einrichtungen und Personen, die Verantwortung für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen tragen. p

p

(2) Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes nimmt für Gemeinschaftseinrichtungen, insbesondere in Tageseinrichtungen für Kinder und Schulen, betriebsmedizinische Aufgaben wahr. Er berät die Träger der Gemeinschaftseinrichtung, die Sorgeberechtigten, Erzieher und Lehrer in Fragen der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes. Er führt die schulischen Eingangsuntersuchungen und, soweit erforderlich, weitere Regeluntersuchungen durch und kann Gesundheitsförderungsprogramme anbieten. p

p

(3) Zur Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen kann der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst zur Ergänzung von Vorsorgeangeboten ärztliche Untersu-

durchführen. Soweit dies erforderlich ist, soll sie auch Impfungen durchführen. Wird im Rahmen dieser Untersuchungen die Gefährdung oder Störung der körperlichen, seelischen oder geistigen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen festgestellt, vermittelt die untere Gesundheitsbehörde in Zusammenarbeit mit den für Jugendhilfe und Sozialhilfe zuständigen Stellen die notwendigen Behandlungs- und Betreuungsangebote.

§ 13 Kinder- und Jugendzahngesundheit

(1) Im Rahmen eines Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienstes berät die untere Gesundheitsbehörde Kinder, Jugendliche und ihre Sorgeberechtigten, Erzieher und Lehrer in Fragen der Gesunderhaltung des Zahn-, Mund- und Kieferbereiches. Die untere Gesundheitsbehörde führt, soweit erforderlich, dazu regelmäßig zahnärztliche Untersuchungen durch, um Krankheiten und Fehlentwicklungen zu verhüten und zu mildern.¶

§ 14 Grundsatz

¶
Die untere Gesundheitsbehörde berät und unterstützt Personen, die wegen ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes und aufgrund sozialer Umstände besonderer gesundheitlicher Fürsorge bedürfen (Gesundheitshilfe). Diese Gesundheitshilfe ist darauf gerichtet, gesundheitliche Beeinträchtigungen und Schäden zu vermeiden, zu überwinden,

durchführen. Soweit dies erforderlich ist, soll er auch Impfungen durchführen. Wird im Rahmen dieser Untersuchungen die Gefährdung oder Störung der körperlichen, seelischen oder geistigen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen festgestellt, vermittelt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in Zusammenarbeit mit den Jugend- und Sozialämtern die notwendigen Behandlungs- und Betreuungsangebote.¶

§ 13 Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst

(1) Im Rahmen eines Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienstes berät das Gesundheitsamt Kinder, Jugendliche und ihre Sorgeberechtigten, Erzieher und Lehrer in Fragen der Gesunderhaltung des Zahn-, Mund- und Kieferbereiches. Der Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst führt, soweit erforderlich, dazu regelmäßig zahnärztliche Untersuchungen durch, um Krankheiten und Fehlentwicklungen zu verhüten und zu mildern.¶

¶
(2) Maßnahmen der Gruppenprophylaxe, insbesondere der Ernährungsberatung, Zahnschmelzhärtung und Mundhygiene, können durch Maßnahmen der Individualprophylaxe vor allem bei Klein- und Schulkindern sowie behinderten Kindern ergänzt werden, soweit sie sonst nicht gewährleistet sind.¶

Zweiter Abschnitt Gesundheitshilfe

§ 14 Grundsatz

¶
Das Gesundheitsamt berät und unterstützt Personen, die wegen ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes und aufgrund sozialer Umstände besonderer gesundheitlicher Fürsorge bedürfen (Gesundheitshilfe). Diese Gesundheitshilfe ist darauf gerichtet, gesundheitliche Beeinträchtigungen und Schäden zu vermeiden, zu überwinden, zu bessern

zu bessern und zu lindern sowie Verschlimmerungen zu verhüten. Sie soll die betroffenen Personen befähigen, entsprechend ihren Möglichkeiten möglichst selbständig in der Gesellschaft zu leben. Bei Bedarf ist auch aufsuchende Beratung und Hilfe zu leisten.␣

§ 15 Besondere Beratungsangebote

(1) Die untere Gesundheitsbehörde wirkt bei besonders häufigen und schwerwiegenden Krankheiten und bei Behinderungen auf ein Beratungsangebot für die Betroffenen und deren Angehörige hin. ␣

␣
(2) Die untere Gesundheitsbehörde wirkt mit an der AIDS-Aufklärung der Bevölkerung, insbesondere gefährdeter Bevölkerungsgruppen, und an der Beratung infizierter und erkrankter Personen sowie deren Angehörigen. Ratsuchenden werden anonyme HIV-Untersuchungen angeboten.␣

§ 16 Behinderte, psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke

(1) Die untere Gesundheitsbehörde berät Körper- und Sinnesbehinderte, geistig und seelisch Behinderte, psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke und ihre Angehörigen.␣

␣
(2) Die untere Gesundheitsbehörde hält für die Hilfen an geistig und seelisch Behinderten, psychisch Kranken, Abhängigkeitskranken und ihren Angehörigen einen Sozialpsychiatrischen Dienst vor.␣

(3) Für den Anwendungsbereich des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) in der jeweils geltenden Fassung geht das PsychKG diesem Gesetz vor.

und zu lindern sowie Verschlimmerungen zu verhüten. Sie soll die betroffenen Personen befähigen, entsprechend ihren Möglichkeiten möglichst selbständig in der Gesellschaft zu leben. Bei Bedarf ist auch aufsuchende Beratung und Hilfe zu leisten.␣

§ 15 Besondere Beratungsangebote

(1) Das Gesundheitsamt sorgt bei besonders häufigen und schwerwiegenden Krankheiten und bei Behinderungen für ein Beratungsangebot für die Betroffenen und deren Angehörigen. ␣

␣
(2) Das Gesundheitsamt wirkt mit an der AIDS-Aufklärung der Bevölkerung, insbesondere gefährdeter Bevölkerungsgruppen, und an der Beratung infizierter und erkrankter Personen sowie deren Angehörigen. Ratsuchenden werden HIV-Untersuchungen angeboten.␣

§ 16 Behinderte, psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke

(1) Das Gesundheitsamt berät Körper- und Sinnesbehinderte, geistig und seelisch Behinderte, psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke und ihre Angehörigen.␣

␣
(2) Das Gesundheitsamt hält für die Hilfen an geistig und seelisch Behinderten, psychisch Kranken, Abhängigkeitskranken und ihren Angehörigen einen Sozialpsychiatrischen Dienst vor.␣

§ 17 Hygieneüberwachung

(1) Die untere Gesundheitsbehörde überwacht die Einhaltung der Hygienevorschriften, insbesondere bei

5. ambulanten Pflege- und Behandlungseinrichtungen,

§ 17 Hygieneüberwachung

(1) Das Gesundheitsamt überwacht die Einhaltung der Hygienevorschriften, insbesondere bei

1. Anlagen zur Versorgung mit Trinkwasser und Brauchwasser,
2. Anlagen zur Entsorgung von Abwasser und Abfällen,
3. Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 SGB V sowie Einrichtungen des Kur- und Bäderwesens,
4. Einrichtungen des Rettungsdienstes sowie der Notfallrettung und des Krankentransports, von Unternehmen des Blutspendedienstes, des Zivil- und Katastrophenschutzes,
5. ambulanten Pflege- und Behandlungseinrichtungen, einschließlich den Einrichtungen für Körper- und Schönheitspflege,
6. Schulen und Schulheimen,
7. Kinder- und Jugendeinrichtungen, insbesondere Tageseinrichtungen für Kinder, Spielplätzen, Jugendfreizeit- und Bildungsstätten, Dauer- und Sonderheimen, Kinder- und Jugenderholungseinrichtungen,
8. Pflegeheimen, Einrichtungen für alte Menschen,
9. Tageseinrichtungen, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen für Behinderte,
10. Sport- und Freizeitanlagen, Campingplätzen, Schwimm- und Badeanstalten, Badegewässern,
11. Gemeinschaftsunterkünften,
12. Justizvollzugs- und Jugendarrestanstalten,
13. Häfen, Flughäfen und Bahnhöfen
14. Einrichtungen des Leichen- und Bestattungswesens.

(2) Einrichtungen nach Absatz 1 müssen regelmäßig und wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß die Anforderungen der Hygiene nicht eingehalten werden, über-

(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.

§ 18 Erfassung und Überwachung der Berufe des Gesundheitswesens

(1) Wer einen Beruf des Gesundheitswesens selbständig ausüben möchte oder Angehörige der Berufe des Gesundheitswesens beschäftigen will, hat die Aufnahme und die Beendigung dieser Tätigkeit der unteren Gesundheitsbehörde anzuzeigen, in dessen Bezirk die Tätigkeit ausgeübt wird.¶

¶

(2) Die untere Gesundheitsbehörde hat die Berechtigung zur Ausübung eines Berufes des Gesundheitswesens und zur Führung von Berufsbezeichnungen zu überwachen, soweit nicht andere Stellen zuständig sind.¶

§ 19 Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten¶

¶

Die unteren Gesundheitsbehörden stellen amtliche Bescheinigungen und Zeugnisse aus und erstatten Gutachten, soweit dies durch bundes- oder landesrechtliche Regelungen vorgeschrieben ist. Die Ärztinnen und Ärzte der unteren Gesundheitsbehörde sind Gerichtsärzte im Sinne des § 87 Absatz 2 der Strafprozeßordnung für den Bezirk des Gesundheitsamtes.¶

§ 20 Arzneimittelüberwachung und Sozialpharmazie

prüft werden.¶

(3) Wer eine Einrichtung nach Absatz 1 betreiben will, muß, soweit ihr Betrieb nicht in anderen Rechtsvorschriften abschließend geregelt ist, die Aufnahme und die Schließung des Betriebes dem Gesundheitsamt anzeigen, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet.¶

§ 18 Erfassung und Überwachung der Berufe des Gesundheitswesens

(1) Wer einen Beruf des Gesundheitswesens selbständig ausüben möchte oder Angehörige der Berufe des Gesundheitswesens beschäftigen will, hat die Aufnahme und die Beendigung dieser Tätigkeit dem Gesundheitsamt anzuzeigen, in dessen Bezirk die Tätigkeit ausgeübt wird.¶

¶

(2) Das Gesundheitsamt hat die Berechtigung zur Ausübung eines Berufes des Gesundheitswesens und zur Führung von Berufsbezeichnungen zu überwachen, soweit nicht andere Stellen zuständig sind. Das Gesundheitsamt achtet darauf, daß niemand unerlaubt die Heilkunde ausübt.¶

§ 19 Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten¶

¶

Die Gesundheitsämter stellen amtliche Bescheinigungen und Zeugnisse aus und erstatten Gutachten, soweit dies durch bundes- oder landesrechtliche Regelungen vorgeschrieben ist. Die Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamtes sind Gerichtsärzte im Sinne des § 87 Absatz 2 der Strafprozeßordnung für den Bezirk des Gesundheitsamtes.¶

§ 20 Arzneimittelüberwachung und Sozialpharmazie

þ

(1) Der Arzneimittelverkehr auf örtlicher Ebene wird von der unteren Gesundheitsbehörde (Amtsapotheker) überwacht.þ

þ

(2) Die untere Gesundheitsbehörde (Amtsapotheker) soll mit Unterstützung des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst anhand der ihr zur Verfügung stehenden Daten den Arzneimittelkonsum der Bevölkerung beobachten, dokumentieren, analysieren und bewerten. Sie kann dazu Erhebungen durchführen. Auf dieser Grundlage soll sie die Bevölkerung über einen verantwortlichen Arzneimittelkonsum aufklären, informieren und beraten sowie an der Bekämpfung des Drogen- und Arzneimittelmissbrauchs mitwirken.þ

§ 21 Kommunalen Gesundheitsbericht

þ

Die untere Gesundheitsbehörde erstellt zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach § 6 regelmäßig Gesundheitsberichte auf der Grundlage eigener und der in der Gesundheitskonferenz beratenen Erkenntnisse und macht sie der Öffentlichkeit zugänglich.þ

§ 22 Fachkräfte

(1) Die untere Gesundheitsbehörde ist zur Durchführung ihrer Aufgaben ausreichend mit geeigneten Fachkräften, insbesondere mit Fachärztinnen und Fachärzten für das Öffentliche Gesundheitswesen und anderen Fachärztinnen und Fachärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern und Angehörigen sonstiger im Gesundheitswesen tätiger Berufe zu besetzen, die die erforderlichen Kenntnisse des öffentlichen Gesundheitsrechts und des Gesundheitswesens haben und entsprechend fortge-

þ

(1) Der Arzneimittelverkehr auf örtlicher Ebene wird vom Amtsapotheker des Gesundheitsamtes überwacht.þ

þ

(2) Der Amtsapotheker soll mit Unterstützung des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst den Arzneimittelkonsum der Bevölkerung beobachten, dokumentieren, analysieren und bewerten. Er kann dazu Erhebungen durchführen. Auf dieser Grundlage soll er die Bevölkerung über einen verantwortlichen Arzneimittelkonsum aufklären, informieren und beraten sowie an der Bekämpfung des Drogen- und Arzneimittelmissbrauchs mitwirken.þ

Vierter Abschnitt

Kommunale Gesundheitsberichterstattungþ

þ

§ 21 Kommunalen Gesundheitsberichtþ

þ

Das Gesundheitsamt erstellt regelmäßig Gesundheitsberichte auf der Grundlage eigener und der in der Gesundheitskonferenz beratenen Erkenntnisse.þ

Fünfter Abschnittþ

Leitung und Organisationþ

þ

§ 22 Leitungþ

þ

Das Gesundheitsamt wird durch eine Amtsärztin oder einen Amtsarzt geleitet.þ

bildet werden.

(2) Amtsarzt und Amtsärztin im Sinne sonstiger bundes- oder landesrechtlicher Regelungen sind Ärztinnen und Ärzte nach Absatz 1.

§ 23 Koordination

þ

Die Koordination insbesondere derþ

þ

- kommunalen Gesundheitsberichterstattung,þ
- Gesundheitsförderung,þ
- Umweltmedizin,þ
- psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung,þ
- medizinisch-sozialen Versorgung älterer Menschen,þ
- AIDS-Aufklärung, -Beratung und -Versorgung,þ

ist als eigenständige Aufgabe wahrzunehmen. Hierzu gehört auch die Geschäftsführung der Gesundheitskonferenz und ihrer Arbeitsgruppen.

§ 24 Kommunale Gesundheitskonferenzþ

þ

(1) Der Rat bzw. 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. Mitglieder des für Gesundheit zuständigen Ausschusses des Rates oder des Kreistages gehören der Kommunalen Gesundheitskonferenz an.þ

þ

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

§ 23 Koordination

þ

Die Koordination insbesondere derþ

þ

- kommunalen Gesundheitsberichterstattung,þ
- Gesundheitsförderung,þ
- Umweltmedizin,þ
- psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung,þ
- medizinisch-sozialen Versorgung älterer Menschen,þ
- AIDS-Aufklärung, -Beratung und -Versorgung,þ

þ

ist als eigenständige Aufgabe wahrzunehmen. Hierzu gehört auch die Geschäftsführung der Gesundheitskonferenz und ihrer Arbeitsgemeinschaften sowie die Fortbildung der Mitarbeiter des Gesundheitsamtes.þ

§ 24 Kommunale Gesundheitskonferenzþ

þ

(1) Die untere Gesundheitsbehörde beruft die Kommunale Gesundheitskonferenz von Vertretern der an der Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung der Bevölkerung Beteiligten und der Selbsthilfegruppen ein. Mitglieder des für Gesundheit zuständigen Ausschusses des Rates oder des Kreistages gehören der Kommunalen Gesundheitskonferenz an.þ

þ

(2) Die Kommunale Gesundheitskonferenz berät gemeinsam interessierende Fragen der gesundheitlichen Versorgung auf örtlicher Ebene, gibt bei Bedarf Empfehlungen und wirkt an deren Umsetzung mit.

pflichtung der Beteiligten.

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

Absatz 4 wird gestrichen.

(3) Die Kommunale Gesundheitskonferenz wirkt an der Gesundheitsberichterstattung mit. Der Gesundheitsbericht wird mit den Empfehlungen und Stellungnahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz dem Rat bzw. dem Kreistag zugeleitet. Ist ein Kreis untere Gesundheitsbehörde, werden sie auch den Mitgliedsgemeinden zugeleitet.

þ

(4) Die Kommunale Gesundheitskonferenz kann Arbeitsgruppen bilden.þ

Drittes Kapitelþ

Landesgesundheitsberichterstattung, Landesgesundheitskonferenz, Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienstþ

þ

§ 25 Landesgesundheitsberichterstattungþ

þ

(1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium legt regelmäßig Gesundheitsberichte als Grundlage gesundheitspolitischer Planungen vor (Landesgesundheitsberichterstattung).þ

þ

(2) Die Landesgesundheitsberichte werden dem Landtag zugeleitet.þ

§ 26 Landesgesundheitskonferenzþ

þ

(1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium beruft die Landesgesundheitskonferenz ein. Dieser gehören insbesondere Vertreter der Sozialversicherungsträger, der verfaßten Ärzte- und Zahnärzteschaft, der Apotheker, der Krankenhausgesellschaft, der freien Wohlfahrtsverbände, der Landschaftsverbände, der gesundheitlichen Selbsthilfe und der Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz, der Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände und der kommunalen Spitzenverbände des Landes an.þ

þ

(2) Die Landesgesundheitskonferenz berät gesundheitspolitische Fragen von grund-

(1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium beruft die Landesgesundheitskonferenz ein. Dieser gehören insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Sozialversicherungsträger, der verfaßten Ärzte- und Zahnärzteschaft, der Apotheker, der Krankenhausgesellschaft, der freien Wohlfahrtsverbände, der Landschaftsverbände, der gesundheitlichen Selbsthilfe und der Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz, der Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände und der kommunalen Spitzenverbände des Landes an.

(2) Die Landesgesundheitskonferenz berät gesundheitspolitische Fragen von grund-

sätzlicher Bedeutung mit dem Ziel der Koordinierung und gibt bei Bedarf Empfehlungen. Die Umsetzung erfolgt unter Selbstverpflichtung der Beteiligten.

(2) Im Rahmen dieser Aufgaben obliegen dem Landesinstitut

- p
- die Sammlung und Auswertung wissenschaftlicher Erkenntnisse und praktischer Erfahrungen,p
- die Entwicklung fachlicher Konzepte und Strategien,p
- die Durchführung von fachbezogenen Untersuchungen und Forschungsprojekten sowie die Auswertung von Untersuchungs- und Forschungsprogrammen,p
- die Entwicklung von Methoden und Verfahren der Qualitätssicherung und -kontrolle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst,p
- die Qualifizierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst, soweit dafür

sätzlicher Bedeutung, gibt Empfehlungen und wirkt an ihrer Umsetzung mit.p

p

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

p

(4) Die Landesgesundheitskonferenz kann Arbeitsgruppen bilden.p

§ 27 Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienstp

(1) Das Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen ist eine Einrichtung im Geschäftsbereich des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums. Es hat die Aufgabe, als fachliche Leitstelle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, insbesondere auf den Gebieten der Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, der europäischen und internationalen Gesundheitspolitik, der Gesundheitsförderung, der Umweltmedizin, der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, der Hygiene und der Arzneimittelsicherheit, die Landesregierung und die Gesundheitsämter zu beraten und zu unterstützen.p

p

(2) Im Rahmen dieser Aufgaben obliegen dem Landesinstitutp

p

- die Sammlung und Auswertung wissenschaftlicher Erkenntnisse und praktischer Erfahrungen,p
- die Entwicklung fachlicher Konzepte und Strategien,p
- die Durchführung von fachbezogenen Untersuchungen und Forschungsprojekten sowie die Auswertung von Untersuchungs- und Forschungsprogrammen,p
- die Entwicklung von Methoden und Verfahren der Qualitätssicherung und -kontrolle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst,p
- die Qualifizierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst, soweit dafür

nicht andere Einrichtungen zuständig sind, b

= die Vorbereitung des Landesgesundheitsberichtes nach § 25.

nicht andere Einrichtungen zuständig sind. b

Viertes Kapitel

Eingriffsbefugnisse, Beschränkungen von Rechten

§ 28 Befugnisse und Pflichten

(1) Die mit dem Vollzug dieses Gesetzes beauftragten Personen sind zur Durchführung der Überwachungsaufgaben nach §§ 17 und 18 berechtigt,

b

1. während der üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten die zu überwachenden Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen zu betreten und dort Besichtigungen, Prüfungen und Untersuchungen vorzunehmen.

1. während der üblichen Betriebs- oder Geschäftszeiten die zu überwachenden Arbeits-, Betriebs- und Geschäftsräume, andere Räume sowie Anlagen und Grundstücke zu betreten sowie die dort befindlichen Gegenstände zu untersuchen,

b

2. zur Verhütung 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,

2. zur Verhütung drohender Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung die in Nummer 1 genannten Grundstücke und Räume, Anlagen und Einrichtungen einschließlich der dort befindlichen Gegenstände auch außerhalb der dort genannten Zeiten sowie die damit verbundenen Wohnräume zu betreten und zu untersuchen,

b

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,

3. Proben zum Zwecke der Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen, Bücher oder sonstige Unterlagen einzusehen und daraus Abschriften oder Ablichtungen zu fertigen. b

b

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

(3) Der Betriebsinhaber, sein Vertreter,

(3) Der Betriebsinhaber, sein Vertreter, sein Beauftragter oder der Inhaber der tatsächlichen Gewalt sind verpflichtet,

sein Beauftragter oder der Inhaber der tatsächlichen Gewalt sind verpflichtet, die Amtshandlungen nach Absatz 1 zu dulden sowie die in Absatz 1 Nummern 1 und 2 genannten Grundstücke und Räume, Anlagen und Einrichtungen zugänglich zu machen. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung nach Artikel 13 des Grundgesetzes wird insoweit eingeschränkt.

(4) Werden bei der Überwachung nach §§ 17 und 18 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.

(6) Die Kreise und die kreisfreien Städte können für Kontroll- und Überwachungstätigkeiten nach diesem Gesetz in einer Satzung kostendeckende Gebühren bestimmen. §§ 3 bis 6 des Gebührengesetzes vom 23. November 1971 (GV.NW. S. 354), zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. März 1985 (GV.NW. S. 257) finden Anwendung.

(1) Das für Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Justizministerium und dem Innenministerium der unteren Gesundheitsbehörde weitere gerichtsärztliche Tätigkeiten zu übertragen.

þ

(2) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium erläßt im Einvernehmen mit dem Innenministerium Vorschriften über die Befähigung der Berufe nach § 22 durch Rechtsverordnung. Dabei sind

die Amtshandlungen nach Absatz 1 zu dulden sowie die in Absatz 1 Nummern 1 und 2 genannten Grundstücke und Räume zugänglich zu machen. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung nach Artikel 13 des Grundgesetzes wird insoweit eingeschränkt.þ

(4) Werden bei der Überwachung nach § 17 Tatsachen festgestellt, die ein Eingreifen erforderlich machen, veranlaßt das Gesundheitsamt die notwendigen Maßnahmen, sofern nicht andere Verwaltungsbehörden zuständig sind. Bei Gefahr ist das Gesundheitsamt verpflichtet, selbst die erforderlichen Maßnahmen zu treffen.þ

(5) Überwachungsmaßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz bleiben unberührt.

§ 29 Ermächtigungenþ

þ

(1) Das für Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Justizministerium und dem Innenministerium dem Gesundheitsamt weitere gerichtsärztliche Tätigkeiten zu übertragen.þ

þ

(2) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium erläßt im Einvernehmen mit dem Innenministerium Vorschriften über die Befähigung zur Leitung eines Gesundheitsamtes durch Rechtsverord-

insbesondere zu regeln: p
p

(4) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann im Einvernehmen mit dem Innenministerium durch Rechtsverordnung das Nähere zum Inhalt und Verfahren der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung nach § 21 regeln.

(5) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann im Einvernehmen mit dem Innenministerium ab 1. Januar 1999 durch Rechtsverordnung das Nähere zur Zusammensetzung, zum Verfahren bei Verabschiedung und Umsetzung von Empfehlungen der Kommunalen Gesundheitskonferenz nach § 24 regeln.

§ 30 Überprüfung der Auswirkungen dieses Gesetzes

Die Auswirkungen dieses Gesetzes werden nach einem Erfahrungszeitraum von fünf Jahren durch die Landesregierung

nung. Dabei sind insbesondere zu regeln: p
p

1. die Voraussetzungen für die Zulassung zur und die Anrechnung von förderlichen Zeiten auf die Qualifikation, p
2. das Ziel, der Inhalt, die Dauer und die Ausgestaltung der Qualifikation sowie die Beurteilung der Leistungen während der Qualifikation, p
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, p
4. die Wiederholung von Prüfungsleistungen. p

p
(3) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium erläßt im Einvernehmen mit dem Finanzministerium eine Gebührenordnung für Leistungen der Hebammen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. p

(4) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann Richtlinien erlassen, die Näheres über Inhalt und Verfahren der kommunalen Gesundheitsberichterstattung nach § 21 regeln. p

(5) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann Richtlinien erlassen, die Näheres zur Zusammensetzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz nach § 24 regelt. p

§ 30 Überprüfung der Auswirkungen dieses Gesetzes

Die Auswirkungen dieses Gesetzes werden nach einem Erfahrungszeitraum von fünf Jahren durch die Landesregierung

unter Mitwirkung der Spitzenverbände der Kommunen überprüft. Die Landesregierung unterrichtet den Landtag danach über das Ergebnis der Überprüfung, insbesondere über die Handlungsmöglichkeiten der Behörden und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes auf die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

§ 31 Aufhebung von Vorschriften

(1) Folgende Vorschriften werden aufgehoben:

1. Das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 (RGBl. I S. 531), zuletzt geändert durch Gesetz vom 6. Oktober 1987 (GV. NW. S. 342),
2. die Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 6. Februar 1935, geändert durch Verordnung vom 18. Juli 1986 (GV. NW. S. 575);
3. die Zweite Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (Dienstordnung - Allgemeiner Teil) vom 22. Februar 1935 (RGBl. I S. 215), geändert durch Verordnung vom 18. Mai 1982 (GV. NW. S. 250),
4. die Dritte Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (Dienstordnung für die Gesundheitsämter - Besonderer Teil) vom 30. März 1935 (RMBl. S. 327).

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

unter Mitwirkung der Spitzenverbände der Kommunen überprüft. Die Landesregierung unterrichtet den Landtag danach über das Ergebnis der Überprüfung, insbesondere über die Handlungsmöglichkeiten der Behörden und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes auf die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des ÖGD.

§ 31 Aufhebung von Vorschriften

Folgende Vorschriften werden aufgehoben:

1. Das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 (RGBl. I S. 531), zuletzt geändert durch Gesetz vom 6. Oktober 1987 (GV. NW. S. 342),
2. die Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 6. Februar 1935, geändert durch Verordnung vom 18. Juli 1986 (GV. NW. S. 575);
3. die Zweite Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (Dienstordnung - Allgemeiner Teil) vom 22. Februar 1935 (RGBl. I S. 215), geändert durch Verordnung vom 18. Mai 1982 (GV. NW. S. 250),
4. die Dritte Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (Dienstordnung für die Gesundheitsämter - Besonderer Teil) vom 30. März 1935 (RMBl. S. 327).

II. Artikel 5 Gesetz über Hilfen für Blinde und Gehörlose

1. In § 2 Abs. 2 wird folgender Satz 3 angefügt:

"Satz 2 gilt für Blinde, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bereits, wenn die vorübergehende Abwesenheit mindestens einen vollen Tag dauert."

2. In § 3 Abs. 2 werden folgende Sätze 3 und 4 angefügt:

(2) Befinden sich Blinde in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung und werden die Kosten des Aufenthalts ganz oder teilweise aus Mitteln öffentlich-rechtlicher Leistungsträger getragen, so verringert sich das Blindengeld nach Absatz 1 um die aus diesen Mitteln getragenen Kosten, höchstens jedoch um 50 vom Hundert der Beträge nach Absatz 1; dies gilt vom ersten Tag des zweiten Monats an, der auf den Eintritt in die Einrichtung folgt, für jeden Kalendermonat des Aufenthalts in der Einrichtung. Für jeden vollen Tag vorübergehender Abwesenheit von der Einrichtung wird das Blindengeld in Höhe von je 1/30 des Betrages nach Absatz 1 gewährt, wenn die vorübergehende Abwesenheit länger als 6 volle zusammenhängende Tage dauert, der Betrag nach Satz 1 wird im gleichen Verhältnis gekürzt.

(2) Leistungen bei häuslicher Pflege nach den §§ 36 bis 38 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI in der jeweils geltenden Fassung), bei Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI und bei Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI werden, auch soweit es sich um Sachleistungen handelt, bei Pflegebedürftigkeit nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI (Pflegestufe I) mit 70 vom Hundert des Betrages nach § 37 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB XI auf das Blindengeld angerechnet, bei Pflegebedürftigkeit nach § 15 Abs. 1 Nr. 2 und 3 SGB XI (Pflegestufen II und III) mit 35 vom Hundert des Betrages nach § 37 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB XI. Besteht der Anspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege

"Die Anrechnung nach Satz 1 ist jedoch nur bis zu einem Betrag von 50 vom Hundert des Betrags nach § 2 Abs. 1 zulässig. Satz 1 gilt nicht für Blinde, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben."

3. **2. Teil: Hilfe für hochgradig Sehbehinderte**

4. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

"Hochgradig Sehbehinderte, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, erhalten zum Ausgleich der durch die hochgradige Sehbehinderung bedingten Mehraufwendungen eine Hilfe von 150 DM monatlich, soweit sie keine entsprechenden Leistungen nach anderen bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften erhalten und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Nordrhein-Westfalen haben. Leistungen nach Satz 1 bleiben als Einkommen bei Sozialleistungen, deren Gewährung von anderen Einkommen abhängig ist, unberücksichtigt."

b) In Absatz 2 wird das Wort "sehschwach" durch das Wort "sehbehindert" ersetzt.

ge nicht für den vollen Kalendermonat, gilt § 37 Abs. 2 SGB XI entsprechend.

2. Teil: Hilfe für hochgradig Sehschwache

§ 4

(1) Hochgradig Sehschwache, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, erhalten zum Ausgleich der durch die hochgradige Sehschwäche bedingten Mehraufwendungen eine Hilfe von 150 DM monatlich, soweit sie keine entsprechenden Leistungen nach bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften erhalten.

(2) Hochgradig sehschwach sind Personen, die sich zwar in einer ihnen nicht vertrauten Umgebung ohne fremde Hilfe noch zurechtfinden, ihr restliches Sehvermögen aber für eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft, vor allem an einem angemessenen Platz im Arbeitsleben, nicht oder nur unzureichend verwerten können. Diese Voraussetzungen sind erfüllt, wenn das bessere Auge mit Gläserkorrektur ohne besondere optische Hilfsmittel eine Sehschärfe von nicht mehr als 1/20 oder krankhafte Veränderungen aufweist, die das Sehvermögen in entspre-

5. § 5 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird nach den Wörtern "Vorschriften erhalten" folgender Halbsatz eingefügt:

"und ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Land Nordrhein-Westfalen haben."

- b) Nach Satz 2 wird folgender Satz angefügt:

"Leistungen nach Satz 1 bleiben als Einkommen bei Sozialleistungen, deren Gewährung von anderen Einkommen abhängig ist, unberücksichtigt."

6. In § 6 Abs. 2 wird das Wort "Seh-schwachen" durch das Wort "Seh-binderten" ersetzt.

chendem Maße einschränken.

§ 5

Gehörlose erhalten zum Ausgleich der durch die Gehörlosigkeit bedingten Mehraufwendungen eine Hilfe von 150 DM monatlich, soweit sie keine entsprechenden Leistungen nach bundes- oder anderen landesrechtlichen Vorschriften erhalten. Gehörlos sind Personen mit angeborener oder bis zum 7. Lebensjahr erworbener Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit.

(2) Die Leistungen nach diesem Gesetz sind zu versagen, wenn eine bestimmungsgemäße Verwendung durch oder für die Blinden, hochgradig Seh-schwachen und Gehörlosen nicht möglich ist.

Begründung:

I. Artikel 3 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst

Neben weiteren Änderungen wird im Gesetz durchgängig der Begriff "Gesundheitsamt" ersetzt durch den Begriff "untere Gesundheitsbehörde".

Die Änderung in § 4 Abs. 3 stellt sicher, daß das Tätigwerden der unteren Gesundheitsbehörde an die in § 4 genannten Voraussetzungen geknüpft ist. Dazu zählt das Nichttätigwerden der übrigen Handlungsträger und die Erforderlichkeit, die dann gegeben ist, wenn andere Handlungsträger nicht zum Tätigwerden veranlaßt werden können. Insoweit besteht für die untere Gesundheitsbehörde ein Beurteilungsspielraum.

Die konkrete Ausgestaltung des Beleihungsverhältnisses nach § 5 Abs. 3 obliegt dem kommunalen Träger, der sich dazu der Mittel des Kommunalrechts oder des Verwaltungsverfahrensrechtes bedienen kann.

Mit der Einfügung von Satz 2 in § 15 Absatz 2 wird die bisherige Praxis durch Gesetz festgeschrieben.

Die Öffentlichkeit im Sinne von § 21 kann je nach den örtlichen Verhältnissen durch unterschiedliche Verfahren hergestellt werden, z.B. durch bekannt gemachtes Auslegen der Berichte oder durch gebührenpflichtige Abgabe von Broschüren.

II. Artikel 5 Gesetz über Hilfen für Blinde und Gehörlose

1. Die Ergänzung trägt dem besonderen Lebensrhythmus und den dadurch verursachten besonderen wirtschaftlichen Belastungen von Familien bei internatsmäßiger Unterbringung schulpflichtiger Kinder Rechnung. Die Sechs-Tage-Regelung in § 2 Abs. 2 Satz 2 ist für blinde Kinder, die internatsmäßig untergebracht sind, nicht sachgerecht, weil z.B. Wochenendheimfahrten regelmäßig sechs Tage unterschreiten.
2. Satz 3 gewährleistet, daß nach Anrechnung von Leistungen der Pflegeversicherung auch den Blinden, die nicht in einer stationären Einrichtung leben, ein Mindestbetrag von 50 vom Hundert des Blindengelds verbleibt. Satz 4 schließt die Anrechnung von Pflegeleistungen auf das Blindengeld bei Kindern aus, die andernfalls überproportional belastet wären.
3. Redaktionelle Aktualisierung.
4. a) Hierdurch wird klargestellt, daß es sich um eine landesrechtliche Leistung handelt, die nur Personen zugute kommen soll, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Nordrhein-Westfalen haben und zugleich um eine höchstpersönliche Leistung, die allein zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile Verwendung finden soll. Zudem wird der Begriff der Sehschwäche durch den aktuellen Begriff der Sehbehinderung redaktionell ersetzt.
b) Redaktionelle Aktualisierung wie a).

5. Hierdurch wird klargestellt, daß es sich um eine landesrechtliche Leistung handelt, die nur Personen zugute kommen soll, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Nordrhein-Westfalen haben und zugleich um eine höchstpersönliche Leistung, die allein zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile Verwendung finden soll.
6. Redaktionelle Aktualisierung.

Klaus Matthiesen

Roland Appel

Gisela Nacken

Birgit Fischer

Dr. Manfred Busch

Wolfram Kuschke

Daniel Kreutz

und Fraktion

und Fraktion