



# LRGV - Landesrecht Gesetze und Verordnungen

---

## **Stammnorm**

Ausfertigungsdatum: 10.06.2025

## **Fassung**

Gültig ab: 17.07.2025

# **Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW)**

---

Vom 10. Juni 2025

(Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Juni 2025 ([GV. NRW. S. 530](#)))

## **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 Kommunalen Gesundheitsbericht

§ 21 Koordination

§ 22 Kommunale Gesundheitskonferenz

§ 23 Landesgesundheitsberichterstattung

§ 24 Landesgesundheitskonferenz

**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. Dadurch trägt er zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit bei. Hierbei berücksichtigt er auch unterschiedliches gesundheitliches Verhalten, unterschiedliche Lebenslagen, unterschiedliche Gesundheitsrisiken und Krankheitsverläufe, 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

Fußnoten zu § 3 Träger und Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes

§ 3 Absatz 2 geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Juli 2025 ([GV. NRW. S. 633](#)), in Kraft getreten am 17. Juli 2025.

(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 Klima 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, 11 bis 15 und 17 sowie 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 Berücksichti-

gung 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. Es wird empfohlen, besondere Bedarfe und Gesundheitsrisiken von sozioökonomisch benachteiligten und vulnerablen Bevölkerungsgruppen bei der Aufstellung des kommunalen Pandemieplans zu berücksichtigen.

(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 Impfkommission 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

Fußnoten zu § 9 Umweltmedizin und Folgen des Klimawandels auf die menschliche Gesundheit

§ 9 Absatz 3 geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Juli 2025 ([GV. NRW. S. 633](#)), in Kraft getreten am 17. Juli 2025.

(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 Klima 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 Kindertagesein-

richtungen 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 in Kindertageseinrichtungen und zahnärztliche Untersuchungen gemäß § 54 Absatz 2 und 4 des Schulgesetzes NRW durch mit dem Ziel, Zahn- Mund- 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) Für die bei den zahnärztlichen Untersuchungen erhobenen Daten gilt § 11 Absatz 3 entsprechend. Die Daten dürfen für das kommunale Gesundheitsmonitoring in anonymisierter Form verwendet werden. Sie 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 suchtbbezogener Beeinträchtigung oder aufgrund besonderer Umstände, dabei insbesondere Menschen ohne Krankenversicherungsschutz, Personen in der Sexarbeit oder wohnungs- und obdachlose Menschen, oder besonders häufiger und schwerwiegender Krankheit weitergehender gesundheitlicher Unterstützung bedürfen (Gesundheitshilfe). Diese Gesund-

heitshilfe 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. Hierzu kann die Zuhilfenahme von unterstützenden und koordinierenden Maßnahmen erfolgen. 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. Es wird empfohlen, dass der Sozialpsychiatrische Dienst dabei eng mit den Gemeindepsychiatrischen Verbänden zusammenarbeitet.

(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 be-

werten 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 Dienstort 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, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Angehörige sonstiger im Gesundheitswesen tätiger Berufe. Im Rahmen der Personalentwicklung soll zudem die Vielfalt der Bevölkerung angemessen berücksichtigt und interkulturelle Kompetenz und Diskriminierungssensibilität im Umgang mit benachteiligten Gruppen 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 Arbeitsschutz 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. Dabei gilt für die Ziffern 4 und 5, dass eine enge Abstimmung mit den Gemeindepsychiatrischen Verbänden empfohlen wird. Zur eigenständigen Wahrnehmung der Aufgabe 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**

Fußnoten zu § 23 Landesgesundheitsberichterstattung

§ 23 Absatz 1 geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Juli 2025 ([GV. NRW. S. 633](#)), in Kraft getreten am 17. Juli 2025.

(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 Klima beteiligt. Die Ergebnisse der Landesgesundheitsberichterstattung werden veröffentlicht, um ein kontinuierliches Gesundheitsmonitoring und eine kontinuierliche Einordnung der Datenlage 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 (Landesgesundheitsberichterstattung). 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, medizinproduktrechtlichen 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 über-

wachenden 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.

Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen

Der Ministerpräsident

Die Ministerin für Wirtschaft, Industrie, Klimaschutz und Energie

Der Minister des Innern  
Zugleich für den Minister der Finanzen  
sowie den Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
sowie die Ministerin für Heimat, Kommunales, Bau und Digitalisierung

Die Ministerin für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration

Die Ministerin für Schule und Bildung

Der Minister der Justiz  
Zugleich für den Minister für Umwelt, Naturschutz und Verkehr