

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

Vom 22. Februar 1994 (GV. NRW. S. 84),  
zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662)

**Erster Teil**  
**Allgemeine Grundsätze**

**§ 1**  
**Ziel**

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

**§ 2**  
**Geltungsbereich**

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

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

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

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

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

### **§ 3 Subsidiaritätsklausel**

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

### **§ 4 Einwilligung**

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

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

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

### **§ 5 Übermittlung, Zweckbindung**

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

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

### **§ 6 Datenverarbeitung für wissenschaftliche Zwecke**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## § 7

### **Datenverarbeitung im Auftrag**

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

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

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

(4) Sofern Auftragnehmer eine nichtöffentliche Stelle ist, hat der Auftraggeber sicherzustellen, daß der Auftragnehmer sich, sofern die Datenverarbeitung im Geltungsbereich dieses Gesetzes durchgeführt wird, der Kontrolle durch den Landesbeauftragten für den Datenschutz unterwirft. Bei einer Auftragsdurchführung außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes ist die zuständige Datenschutzkontrollbehörde zu unterrichten.

## § 8

### Löschung von Daten

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

## § 9

### Rechte des Patienten

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

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

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

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

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

## **Zweiter Teil**

### **1. Abschnitt**

#### **Schutz von Patientendaten im Krankenhaus und in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen**

##### **§ 10**

##### **Erhebung und Speicherung**

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

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

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

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

##### **§ 11**

##### **Übermittlung und Nutzung von Daten**

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

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

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

##### **§ 12**

##### **Beauftragter für den Datenschutz**

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

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

## **2. Abschnitt**

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

#### **§ 13**

#### **Erhebung und Speicherung**

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

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

#### **§ 14**

#### **Übermittlung von Daten**

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

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

## **Dritter Teil**

### **Krebsregister**

#### **§ 15**

#### **Einrichtung von Krebsregistern**

(1) Zur Erfassung und Beobachtung von Krebserkrankungen und zur Krebsforschung werden bevölkerungsbezogene Krebsregister geführt. Träger der Krebsregister sind juristische Personen des öffentlichen Rechts sowie die Gesellschaft zur Bekämpfung der Krebskrankheiten Nordrhein-Westfalen e.V. (GBK). Soweit letztere Trägerin eines Krebsregisters ist oder unabhängige Krebsforschung betreibt, nimmt sie öffentliche Aufgaben wahr und gilt als öffentliche Stelle im Sinne des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen.

(2) Krebsregister werden für Einzugsbereiche mit bis zu 4 Millionen Einwohnern errichtet. In dem Krebsregister werden Angaben zum Entstehen, Auftreten und Verlauf bösartiger Geschwulsterkrankungen gesammelt, statistisch-epidemiologisch ausgewertet und für die wissenschaftliche Forschung bereitgehalten.

(3) Die Einzelheiten regelt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium durch Rechtsverordnung.

## § 16 Einwilligung des Patienten

(1) Behandelnde Ärzte sollen für das Krebsregister die in Absatz 3 genannten Patientendaten mit schriftlicher Einwilligung des Patienten übermitteln. Die Einwilligung ist nur wirksam, wenn der Patient zuvor über seine Erkrankung, den Zweck der Meldung, die Aufgaben und Ziele des Krebsregisters sowie die nach diesem Gesetz zulässige Weiterübermittlung seiner Patientendaten an andere Stellen unterrichtet worden ist. Der Arzt darf die Einwilligung nur einholen, wenn er den Patienten auch ohne die Absicht, dessen Patientendaten an das Krebsregister zu übermitteln, von seiner Erkrankung unterrichtet hätte.

(2) Die Einwilligung ist jederzeit widerruflich. Wird sie widerrufen, sind die Patientendaten unverzüglich zu löschen. Von der Löschung sind die Stellen zu verständigen, denen die Patientendaten übermittelt worden sind.

(3) Dem Krebsregister werden von den Ärzten folgende Patientendaten übermittelt:

1. Name und Anschrift des Arztes, der die Untersuchung oder Behandlung vorgenommen hat,
2. Angaben zur Identifizierung des Patienten
  - a) Familienname, Vornamen, frühere Namen
  - b) Geburtsdatum und -ort
  - c) Familienstand
  - d) Anschrift
  - e) Staatsangehörigkeit und Nationalität
  - f) gegebenenfalls Sterbedatum und -ort
3. statistisch-epidemiologische Angaben
  - a) Tätigkeitsanamnese (Art und Dauer der hauptamtlich sowie der am längsten ausgeübten und der derzeitigen Berufstätigkeit)
  - b) Rauchgewohnheiten
  - c) Geschlecht
  - d) bei Frauen: Zahl der Geburten
  - e) Tumordiagnose
  - f) Lokalisation des Tumors
  - g) histologische Tumordiagnose (nach ICDO)
  - h) Anlaß der Erfassung
  - i) Datum der Tumordiagnose
  - j) früheres Tumorleiden
  - k) TNM-Stadium vor und nach Behandlung
  - l) Diagnosesicherung (C-Klassifikation nach TNM)
  - m) gegebenenfalls Todesursache.

(4) In der Meldung ist auch anzugeben, ob der Patient in eine Weiterübermittlung seiner Patientendaten eingewilligt hat.

(5) Ist der Patient verstorben, dürfen die in Absatz 3 genannten Patientendaten übermittelt werden, wenn das Interesse an einer wissenschaftlichen Auswertung dieser Angaben zu dem Entstehen, dem Auftreten und dem Verlauf bösartiger Geschwulsterkrankungen das Geheimhaltungsinteresse des Verstorbenen überwiegt; die Übermittlung unterbleibt, wenn der Patient die Einwilligung verweigert hatte.

## § 17

### Datenübermittlung ohne Einwilligung des Patienten

Ohne Einwilligung des Patienten dürfen Ärzte ausnahmsweise dem Krebsregister die in §16 Abs. 3 Nrn. 1 und 3 aufgeführten Patientendaten übermitteln, wenn der Patient nicht um seine Einwilligung gebeten werden kann, weil er wegen der Gefahr einer sonst eintretenden ersten und nicht behebbaren Gesundheitsverschlechterung über das Vorliegen einer Krebserkrankung nicht unterrichtet worden ist, und kein Grund zu der Annahme besteht, daß der Patient die Einwilligung verweigert hätte. Der Arzt hat die Gründe dafür, daß er die Einwilligung nicht eingeholt hat, aufzuzeichnen.

## § 18

### Speicherung der Patientendaten

(1) Das Krebsregister hat die in §16 Abs. 3 genannten Patientendaten mindestens nach den dort vorgesehenen Datengruppen getrennt zu speichern. Das gleiche gilt für die Speicherung der nach §17 übermittelten Patientendaten.

(2) Eine Zusammenführung von Patientendaten der einzelnen Datengruppen ist nur zulässig, soweit dies für eine statistisch-epidemiologische Auswertung oder für die Durchführung eines Forschungsvorhabens nach §19 Abs. 2 und 3 erforderlich ist. Jede Zusammenführung ist aufzuzeichnen und ihre Notwendigkeit zu begründen.

(3) Die Kreise und kreisfreien Städte (Gesundheitsämter) haben zur Ergänzung von Patientendaten nach §§ 16 und 17 dem Krebsregister eine Ausfertigung der Todesbescheinigungen in regelmäßigen Abständen zur Auswertung für die Dauer von längstens einem Monat zu überlassen.

(4) Die Meldungen nach §§ 16 und 17 sind unter Verschuß zu halten und unverzüglich nach der Speicherung zu vernichten.

(5) Eine Zusammenführung der bei dem Krebsregister gespeicherten Patientendaten mit Angaben in anderen Datenbeständen ist unzulässig.

## § 19

### Weiterübermittlung der Patientendaten

(1) Das Krebsregister darf Datensätze, die ausschließlich Patientendaten nach §16 Abs. 3 Nr. 3 Buchstaben e bis m enthalten, nur zur wissenschaftlichen Forschung weiterübermitteln.

(2) Das Krebsregister darf Datensätze, die auch Patientendaten nach § 16 Abs. 3 Nr. 3 Buchstaben a bis d enthalten, nur an öffentliche Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung eines bestimmten, dem Krebsregister zu benennenden Forschungsvorhabens weiterübermitteln.

(3) Das Krebsregister darf Datensätze, die auch Patientendaten nach §16 Abs. 3 Nrn. 1 und 2 enthalten, nur mit schriftlicher Einwilligung des Patienten nach §16 Abs. 4 an öffentliche Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung zur Durchführung eines bestimmten, dem Krebsregister zu benennenden Forschungsvorhabens weiterübermitteln.

(4) Ist der Patient verstorben, darf das Krebsregister Datensätze, die auch Patientendaten nach § 16 Abs. 3 Nr. 2 enthalten, nur an öffentliche Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung eines bestimmten, dem Krebs-



register zu benennenden Forschungsvorhabens mit Genehmigung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums weiterübermitteln. Die Genehmigung darf nach Anhörung des für den Datenschutz zuständigen Ministeriums, des für den Hochschulbereich zuständigen Ministeriums und der zuständigen Heilberufskammer nur erteilt werden, wenn das Forschungsvorhaben ohne die Patientendaten nicht durchgeführt werden kann und schutzwürdige Belange des Patienten nicht beeinträchtigt werden. Die Genehmigung muß

1. den Empfänger und den für das Forschungsvorhaben Verantwortlichen,
2. die Art der zu übermittelnden Patientendaten und den Kreis der Patienten,
3. die Zielsetzung des Forschungsvorhabens, zu dem die übermittelten Patientendaten verwendet werden dürfen, und
4. den Tag, bis zu dem die übermittelten Patientendaten aufbewahrt und ausgewertet werden dürfen,

bezeichnen. Nachträgliche Auflagen sind zulässig.

(5) Die nach den Absätzen 1 und 4 übermittelten Patientendaten dürfen nur vom Empfänger und nur zu dem Zweck verarbeitet oder sonst genutzt werden zu dem sie übermittelt worden sind. An Dritte dürfen sie nicht weitergegeben werden.

## **§ 20 Befragung**

(1) Zur Durchführung eines bestimmten, dem Krebsregister zu benennenden Forschungsvorhabens einer öffentlichen Einrichtung mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung dürfen Fragen zu Einzelheiten möglicher Ursachen, zur Vorgeschichte und zum Verlauf bösartiger Geschwulsterkrankungen an den Patienten nur gerichtet werden, wenn er nach Unterrichtung über Inhalt, Umfang und Ziele des Forschungsvorhabens darin eingewilligt hat.

(2) Die Einwilligung darf das Krebsregister nur über den meldenden oder den zur Zeit der Befragung behandelnden Arzt einholen. Läßt sich dieser nicht ermitteln, darf das Krebsregister durch einen Arzt feststellen, ob der Patient bereit ist, an der Befragung teilzunehmen.

(3) Kann das Forschungsvorhaben ohne die Befragung Dritter nicht durchgeführt werden, so ist auch hierzu die Einwilligung des Patienten einzuholen.

(4) Nach dem Tode des Patienten kann das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für den Datenschutz zuständigen Ministerium die Genehmigung zur Befragung Dritter erteilen, wenn das Interesse an einer Befragung Dritter zu Einzelheiten möglicher Ursachen, zur Vorgeschichte und zum Verlauf bösartiger Geschwulsterkrankungen das Geheimhaltungsinteresse des Verstorbenen überwiegt.

(5) Auf die im Rahmen einer Befragung gesammelten Patientendaten finden §§ 18, 19 und 21 entsprechende Anwendung.

## **§ 21 Auskunft an den Patienten**

(1) Der Patient kann jederzeit Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Patientendaten verlangen. Das Krebsregister hat dem Patienten die zu seiner Person gespeicherten Patientendaten nur durch einen vom Patienten zu benennenden Arzt vermitteln zu lassen.

(2) Dritte erhalten keine Bescheinigung über die Speicherung und den Inhalt der gespeicherten Patientendaten.

## § 22

### **Kosten, Durchführungsbestimmungen**

(1) Die durch Zahlungen Dritter nicht gedeckten Kosten der Krebsregister und für die Übermittlung der Meldungen trägt das Land nach Maßgabe des Haushaltsgesetzes.

(2) Die zur Durchführung des Dritten Teils dieses Gesetzes erforderlichen Verwaltungsvorschriften erläßt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium.

## **Vierter Teil**

### **Gesundheitsämter**

## § 23

### **Allgemeine Vorschriften**

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

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

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

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

## § 24

### **Amtsärztliche Untersuchungen für den öffentlichen Dienst**

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

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

(3) Die die Untersuchung veranlassende Stelle darf in der Regel nur die Übermittlung des Ergebnisses der Untersuchung und dabei festgestellter Risikofaktoren verlangen. Die Weitergabe von Einzelergebnissen der Anamnese, der Untersuchung, von ergänzenden Befunden und Diagnosen an die die Untersuchung veranlassende öffentliche Stelle ist zulässig, soweit deren Kenntnis zur Entscheidung über die konkrete Maßnahme, zu deren Zweck die Untersuchung durchgeführt worden ist, erforderlich ist. Im übrigen gilt § 23 Abs. 2.

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

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

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

## **§ 25**

### **Untersuchungen von Kindern im Kindergarten und von Schülern durch das Gesundheitsamt**

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

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

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

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

## **§ 26**

[Gegenstandslos]

### **Sechster Teil Schlußbestimmung**

## **§ 27**

### **Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

# Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NRW -

Vom 16. Dezember 1998 (GV. NRW. S. 696),  
geändert durch Gesetz vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403)

- AUSZUG -

## Abschnitt I Allgemeine Bestimmungen

### § 1 Grundsatz

(1) <sup>1</sup>Zweck dieses Gesetzes ist es, eine patienten- und bedarfsgerechte gestufte wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser sicherzustellen. <sup>2</sup>Die Krankenhäuser sollen vorhandene Spielräume ausschöpfen, leistungsfähig, sparsam und eigenverantwortlich wirtschaften. <sup>3</sup>Die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander und mit den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten soll gefördert, Zusammenschlüsse sollen erleichtert werden.

(2) <sup>1</sup>Die Krankenversorgung in Krankenhäusern nach Absatz 1 sicherzustellen, ist eine öffentliche Aufgabe des Landes. <sup>2</sup>Gemeinden und Gemeindeverbände wirken nach Maßgabe dieses Gesetzes dabei mit. <sup>3</sup>Das Land arbeitet mit den Krankenhausträgern, ihren Verbänden, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Verbänden der Ersatzkassen und dem Landesausschuß des Verbandes der privaten Krankenversicherung (Verbände der Krankenkassen) zusammen .

(3) <sup>1</sup>Krankenhausträger sind in der Regel freie gemeinnützige, kommunale, private Träger und das Land. <sup>2</sup>Falls sich kein anderer geeigneter Träger findet, sind Gemeinden und Gemeindeverbände verpflichtet, Krankenhäuser zu errichten und zu betreiben, kreisangehörige Gemeinden jedoch nur, wenn sie die erforderliche Finanzkraft besitzen.

(4) Mit der Aufnahme in den Krankenhausplan ist das Krankenhaus grundsätzlich verpflichtet, an der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe mitzuwirken.

### § 2 Krankenhausleistungen

(1) <sup>1</sup>Das Krankenhaus ist verpflichtet, entsprechend seiner Aufgabenstellung nach den durch Bescheid gemäß §18 getroffenen Feststellungen im Krankenhausplan alle, die seine Leistungen benötigen, nach Art und Schwere der Erkrankungen zu versorgen. <sup>2</sup>Notfallpatientinnen und -patienten haben Vorrang. <sup>3</sup>Die stationäre psychiatrische Versorgung schließt die Pflichtversorgung nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 2. Dezember 1969 (GV. NRW. S. 872) in der jeweils geltenden Fassung ein. <sup>4</sup>Zu den Krankenhausleistungen nach Satz 1 zählen auch die festgestellten stationären Angebote der besonderen Therapierichtungen.

(2) Privatstationen werden weder eingerichtet noch betrieben.

(3)<sup>1</sup>Das Krankenhaus kann gegen ein mindestens kostendeckendes Entgelt gesondert berechenbare Leistungen (Wahlleistungen) erbringen, soweit dadurch die Gewährung der allgemeinen Krankenhausleistungen nicht beeinträchtigt wird.<sup>2</sup>Besondere Verpflegung, besondere Unterbringung und der Abschluß eines gesonderten ärztlichen Behandlungsvertrages dürfen nicht voneinander abhängig gemacht werden.

(4) Das Krankenhaus wirkt, soweit möglich, auf ein Angebot nach §13 Abs. 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG - vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398), geändert durch Gesetz vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050), hin.

### § 3

#### **Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten**

(1)<sup>1</sup>Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten sind ebenso wie die Behandlung patientenfreundlich zu gestalten.<sup>2</sup>Dabei ist insbesondere ihren Bedürfnissen nach Schonung und Ruhe Rechnung zu tragen.<sup>3</sup>Ausbildungs- und Weiterbildungsaufgaben des Krankenhauses, die eine Beteiligung von Patientinnen und Patienten erfordern, sind mit der gebotenen Rücksicht auf diese durchzuführen.<sup>4</sup>Dies gilt auch für die übrigen Betriebsabläufe.

(2) Für alle Patientinnen und Patienten sind vom Krankenhaus angemessene Besuchszeiten einzuräumen, die nicht von der Inanspruchnahme von Wahlleistungen abhängig gemacht werden dürfen.

(3)<sup>1</sup>Die Würde sterbender Patientinnen und Patienten ist besonders zu beachten.<sup>2</sup>Sie ist über den Tod hinaus zu wahren.<sup>3</sup>Hinterbliebene sollen angemessen Abschied nehmen können.

### § 4

#### **Kind im Krankenhaus**

(1)<sup>1</sup>Die besonderen Belange kranker Kinder sind zu berücksichtigen.<sup>2</sup>Ihrem Bedürfnis nach besonderer Zuwendung ist in Abstimmung mit den Sorgeberechtigten soweit wie möglich Rechnung zu tragen.

(2) Das Krankenhaus hat im Rahmen seiner Möglichkeiten bei Kindern eine Begleitperson aufzunehmen.

(3) Das Krankenhaus unterstützt in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Schulträger die schulische Betreuung von Kindern, die über längere Zeit im Krankenhaus behandelt werden.

### § 5

#### **Patientenbeschwerdestellen**

Der Krankenhausträger trifft Vorkehrungen für die Entgegennahme und Bearbeitung von Patientenbeschwerden durch eine unabhängige Stelle, die mit allgemein anerkannten Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes sowie der Selbsthilfe eng zusammenarbeiten soll.

## § 6

### **Patientenberatung, Patientenseelsorge, Überleitungen aus dem Krankenhaus, Sozialer Dienst**

(1) <sup>1</sup>Das Krankenhaus hat einen sozialen Dienst sicherzustellen und die Patientinnen und Patienten darüber zu informieren. <sup>2</sup>Der soziale Dienst hat die Aufgabe, die ärztliche und pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus zu ergänzen, sie in sozialen Fragen zu beraten und Hilfen nach den Sozialgesetzbüchern V und XI (SGB V und SGB XI), die sich an die Entlassung aus dem Krankenhaus anschließen, insbesondere Rehabilitationsmaßnahmen und Maßnahmen der Übergangs- und Anschlußpflege zu vermitteln. <sup>3</sup>Der soziale Dienst berücksichtigt die Ergebnisse der Gesundheitskonferenzen nach §24 und § 26 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) vom 25. November 1997 (GV. NRW. S. 430) sowie der kommunalen Pflegekonferenzen nach §5 des Landespflegegesetzes - PFG NW - vom 19. März 1996 (GV. NRW. S. 137). <sup>4</sup>Er arbeitet mit zugelassenen Pflegediensten, mit Pflegeeinrichtungen sowie den Gemeinden und Gemeindeverbänden eng zusammen.

(2) Die Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf seelsorgerische Betreuung im Krankenhaus.

(3) Sozialer Dienst und Krankenhauseelsorge werden auf Wunsch der Patientin und des Patienten tätig.

## § 7

### **Qualitätssicherung**

<sup>1</sup>Die Krankenhäuser gewährleisten die interne Qualitätssicherung, insbesondere der Behandlung, der Behandlungsergebnisse und der Versorgungsabläufe. <sup>2</sup>Darüber hinaus erfüllen sie die ihnen obliegenden Aufgaben der externen Qualitätssicherung nach Maßgabe der Festlegungen der auf Grund von Bundes- und Landesrecht an der Qualitätssicherung Beteiligten.

## § 8

### **Krankenhaushygiene**

(1) Das Krankenhaus hat die erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen zu treffen.

(2) Das zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung

1. Maßnahmen zur Erfassung von Krankenhausinfektionen,
2. Aufgaben, Bildung und Zusammensetzung einer Hygienekommission,
3. Beschäftigung, Tätigkeitsfeld und Weiterbildung von Hygienefachkräften im Einzelnen zu regeln.

## § 9

### **Arzneimittelkommission**

(1) <sup>1</sup>Jedes Krankenhaus hat eine Arzneimittelkommission zu bilden. <sup>2</sup>Krankenhäuser eines Trägers oder Krankenhäuser, zwischen denen ein Versorgungsvertrag im Sinne des §14 des Gesetzes über das Apothekenwesen in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Oktober 1980 (BGBl. I S. 1993) in der jeweils geltenden Fassung besteht, können auch eine gemeinsame Arzneimittelkommission bilden.

(2) Die Arzneimittelkommission hat die Aufgabe,

1. die im Krankenhaus üblicherweise zu verwendenden Arzneimittel unter besonderer Berücksichtigung ihrer Qualität und Preiswürdigkeit sowie der Aufgabenstellung des Krankenhauses aufzulisten (Arzneimittelliste),
2. die Ärztinnen und Ärzte in Fragen der Arzneimittelversorgung und bei Verdacht auf durch Arzneimittel verursachte Erkrankungen zu informieren, zu beraten, sowie
3. durch Beratung an der Arzneimittelbevorratung für Großschadensereignisse mitzuwirken.

(3) Die Arzneimittelliste nach Absatz 2 Nr. 1 ist von den im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzten zu berücksichtigen.

(4) <sup>1</sup>Die Arzneimittelkommission ist über alle im Krankenhaus zur Anwendung kommenden Arzneimittel, die nicht in der Arzneimittelliste enthalten sind, zu informieren. <sup>2</sup>Sie ist vor der Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln zu unterrichten. <sup>3</sup>Nebenwirkungen von Arzneimitteln, die nach Art und Umfang über das bekannte Maß hinausgehen, sind der Arzneimittelkommission unverzüglich mitzuteilen.

## § 10

### Zusammenarbeit der Krankenhäuser

(1) <sup>1</sup>Die Krankenhäuser sind entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach dem Bescheid nach § 18 zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst, den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, den Selbsthilfeorganisationen und den Krankenkassen verpflichtet. <sup>2</sup>Über die Zusammenarbeit sind Vereinbarungen zu treffen. <sup>3</sup>Die in § 1 Abs. 2 Sätze 2 und 3 Genannten unterrichten sich gegenseitig.

(2) Die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander und mit Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens dient insbesondere dem Ziel der Verzahnung von stationärer, teilstationärer und ambulanter Versorgung.

(3) <sup>1</sup>Der Zusammenschluß zu Versorgungseinheiten auf dem Gebiet des Gesundheits- und Sozialwesens ist zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit grundsätzlich zulässig. <sup>2</sup>Die Abläufe des Krankenhausbetriebes dürfen nicht beeinträchtigt werden. <sup>3</sup>Die Finanzierungsverpflichtungen ergeben sich grundsätzlich aus dem Anteil der Nutzung der Versorgungseinheiten.

## § 11

### Zentraler Bettennachweis, Großschadensereignisse

(1) <sup>1</sup>Das Krankenhaus ist verpflichtet, dem Zentralen Krankenbettennachweis bei den kreisfreien Städten und Kreisen nach § 8 Abs. 3 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG) vom 24. November 1992 (GV. NRW. S. 458) in der jeweils geltenden Fassung die erforderlichen Angaben zu machen, insbesondere die Aufnahmebereitschaft und die Zahl der freien Betten, gegliedert nach Abteilungen, zu melden. <sup>2</sup>Das Recht der Patientinnen und Patienten auf freie Krankenhauswahl bleibt unberührt.

(2) <sup>1</sup>Das Krankenhaus ist verpflichtet, an der Bewältigung von Großschadensereignissen mitzuwirken. <sup>2</sup>Es stellt Einsatz- und Alarmpläne auf und stimmt sie mit der zuständigen Behörde ab.

(3) Im Rahmen der Planung zur Bewältigung von Großschadensereignissen unterstützen nach Absatz 4 ausgewählte Krankenhäuser die zuständigen Behörden bei der Bevorratung mit Sanitätsmaterial und Arzneimitteln, indem sie von diesen beschaffte Bestände in den Versorgungskreislauf des Krankenhauses aufnehmen.

(4) Das zuständige Ministerium wird ermächtigt, Näheres zur Arzneimittelbevorratung, der Finanzierung, Art und Größe der für die Arzneimittelbevorratung geeigneten Krankenhäuser, den Umgang mit Arzneimitteln sowie die Zugriffsrechte des Einsatzpersonals bei Großschadensereignissen im Einvernehmen mit den für Innere Angelegenheiten und für Wissenschaft und Forschung zuständigen Ministerien durch Rechtsverordnung zu regeln.

## § 12

### Rechtsaufsicht

(1) Krankenhäuser und ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen unterliegen der Rechtsaufsicht.

(2) <sup>1</sup>Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung der für Krankenhäuser geltenden Vorschriften, insbesondere dieses Gesetzes, des Krankenhausfinanzierungsgesetzes - KHG -, der Bundespflegesatzverordnung, der Krankenhausbauverordnung und des Transplantationsgesetzes. <sup>2</sup>Die Vorschriften über die allgemeine Aufsicht über die Gemeinden und Gemeindeverbände, die medizinischen Einrichtungen der Hochschulen des Landes sowie über die Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug bleiben unberührt.

(3) <sup>1</sup>Die Krankenhäuser, ihre gemeinschaftlichen Einrichtungen und die Einrichtungen nach § 10 Abs. 3 sind verpflichtet, der zuständigen Aufsichtsbehörde die für die Durchführung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen und deren Beauftragten Zutritt zu gewähren. <sup>2</sup>Bei Gefahr im Verzug ist der Zutritt jederzeit zu gestatten. <sup>3</sup>Insofern wird das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

(4) Es sind

untere Aufsichtsbehörde,  
die kreisfreie Stadt und der Kreis,  
obere Aufsichtsbehörde,  
die Bezirksregierung,  
oberste Aufsichtsbehörde,  
das zuständige Ministerium.

## Abschnitt IV

### Krankenhausstruktur

## § 33

### Wirtschaftliche Betriebsführung

(1) Die im Krankenhausplan ausgewiesenen Krankenhäuser müssen organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Betriebe sein; sie sind nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu betreiben.

(2) Mehrere benachbarte Betriebsstellen eines Krankenhausträgers bilden zusammen nur dann ein Krankenhaus im Sinne dieses Gesetzes, wenn die Betriebsstellen organisatorisch



und wirtschaftlich unselbständige und voneinander abhängige Einrichtungen sind, in denen insbesondere Abteilungen nicht parallel vorgehalten werden.

### **§ 34 Abschlußprüfung**

(1) <sup>1</sup>Der Jahresabschluss ist unter Einbeziehung der Buchführung durch eine Wirtschaftsprüferin, einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (Abschlussprüfung) zu prüfen. <sup>2</sup>Hat das Krankenhaus einen Lagebericht aufzustellen, so ist auch dieser in die Prüfung einzubeziehen.

(2) <sup>1</sup>Die Prüfung des Jahresabschlusses wird nach den allgemeinen für die Jahresabschlussprüfung geltenden Grundsätzen durchgeführt. <sup>2</sup>Die Prüfung erstreckt sich insbesondere auf

1. die Ordnungsmäßigkeit des Rechnungswesens
2. die wirtschaftlichen Verhältnisse,
3. die zweckentsprechende, sparsame und wirtschaftliche Verwendung der Fördermittel nach § 25 und
4. die zweckentsprechende Verwendung der über die Investitionsverträge nach § 32 erwirtschafteten Investitionsmittel.

(3) <sup>1</sup>Sind nach dem abschließenden Ergebnis der Prüfung keine Einwendungen zu erheben, so ist dies durch die Abschlussprüfung zu bestätigen; andernfalls ist die Bestätigung einzuschränken oder zu versagen. <sup>2</sup>Soweit die Bestätigung versagt oder eingeschränkt erteilt wird, ist der Abschlussbericht der zuständigen Behörde vorzulegen.

### **§ 35 Leitung und Organisation**

(1) <sup>1</sup>In dem Krankenhaus wird eine Betriebsleitung gebildet. <sup>2</sup>Träger von mehreren Krankenhäusern können eine gemeinsame Betriebsleitung bilden. <sup>3</sup>An der Betriebsleitung sind eine Leitende Ärztin oder ein Leitender Arzt, die Leitende Pflegekraft und die Leiterin oder der Leiter des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes zu beteiligen. <sup>4</sup>Der Krankenhausträger regelt die Aufgaben der Betriebsleitung und die Zuständigkeiten ihrer Mitglieder.

(2) Andere Formen der kollegialen Betriebsleitung sind zulässig, wenn die in Absatz 1 genannten Funktionsbereiche angemessen vertreten sind.

(3) Das Krankenhaus ist nach ärztlich überschaubaren Verantwortungsbereichen und medizinischen Gesichtspunkten nach den Vorgaben der Feststellungen des Krankenhausplans in Abteilungen gegliedert.

(4) Der Krankenhausträger trägt die Verantwortung für die ärztliche, pflegerische, technische und verwaltungsmäßige Organisation des Krankenhauses.

### **§ 36 Ärztlicher und psychotherapeutischer Dienst**

(1) <sup>1</sup>Der Träger des Krankenhauses hat für jede Abteilung mindestens eine Abteilungsrätin oder einen Abteilungsarzt zu bestellen, die oder der nicht weisungsgebunden ist. <sup>2</sup>Sie oder er sind für die Untersuchung und Behandlung der Patientinnen und Patienten in der Abteilung verantwortlich. <sup>3</sup>Auch Belegärztinnen und Belegärzte können die Abteilungen leiten.

(2) <sup>1</sup>Belegärztinnen und Belegärzte dürfen nur tätig werden, soweit die Abteilung im Bescheid nach § 18 Abs. 1 als Belegabteilung zugelassen ist. <sup>2</sup>Darüber hinaus dürfen Ärztinnen und Ärzte, die weder Belegärztinnen und Belegärzte noch hauptamtlich im Krankenhaus tätig sind, nur zur ergänzenden Untersuchung und Behandlung tätig werden, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist.

(3) Für Abteilungen, die Patientinnen und Patienten behandeln, bei denen Psychotherapie angezeigt ist, können neben der Abteilungsärztin oder dem Abteilungsarzt Psychologische Psychotherapeutinnen oder -therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder -therapeuten bestellt werden, die bei der Untersuchung und Behandlung dieser Patientinnen und Patienten eigenverantwortlich und selbständig tätig sind.

### § 37

#### **Struktur der kommunalen Krankenhäuser**

<sup>1</sup>Für die kommunalen Krankenhäuser bleiben die Vorschriften des Kommunalverfassungsrechtes durch die §§ 33 bis 36 unberührt. <sup>2</sup>Verordnungen nach §107 Abs. 2 Satz 3 der Gemeindeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1994 (GV. NRW. S. 666) in der jeweils geltenden Fassung werden, soweit sie die Struktur der kommunalen Krankenhäuser regeln, im Einvernehmen mit dem zuständigen Ministerium erlassen.

### § 38

#### **Kirchliche Krankenhäuser**

(1) <sup>1</sup>Die Rechtsverordnung aufgrund von § 8 Abs. 2 sowie die Regelungen des §2 Abs. 4, § 9 und des § 35 Abs. 1 gelten nicht für Krankenhäuser, die von Religionsgemeinschaften oder diesen gleichgestellten oder ihnen zuzuordnenden Einrichtungen betrieben werden. <sup>2</sup>Satz 1 gilt unabhängig von der Rechtsform der Einrichtung. <sup>3</sup>Die Religionsgemeinschaften treffen für diese Krankenhäuser in eigener Zuständigkeit Regelungen, die den Zielen dieser Vorschriften entsprechen, für § 2 Abs. 4 soweit möglich.

(2) Die Regelungen im Sinne von Absatz 1 Satz 3 müssen sicherstellen, dass der Standard der Krankenhaushygiene und die Transparenz und Koordinierung des Arzneimitteleinsatzes nicht hinter den in Absatz 1 Satz 1 genannten Bestimmungen zurückbleiben.

### § 39

#### **Statistik**

<sup>1</sup>Die Krankenhäuser sind verpflichtet, dem zuständigen Ministerium sowie den von ihm bestimmten Stellen Auskünfte zu erteilen, die für die Aufstellung eines bedarfsgerecht gegliederten Systems leistungsfähiger Krankenhäuser einschließlich ihrer Ausbildungsstätten benötigt werden. <sup>2</sup>Das zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die unter die Auskunftspflicht fallenden Daten und das Verfahren im Einzelnen festzustellen.

# **Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)**

Vom 25. November 1997 (GV. NRW. S. 431)

**(Artikel 3 des Gesetzes zur Stärkung der Leistungsfähigkeit  
der Kreise, Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen)**

## **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 der unteren Gesundheitsbehörde

### **Zweites Kapitel**

#### **Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde 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 Jugendgesundheit
- § 13 Kinder- und Jugendzahngesundheit

##### **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 Sozialpharmazie

**Vierter Abschnitt**  
**Kommunale Gesundheitsberichterstattung**

- § 21 Kommunalen Gesundheitsbericht

**Fünfter Abschnitt**  
**Leitung und Organisation**

- § 22 Fachkräfte und medizinische 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 Überprüfung der Auswirkungen dieses 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 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

1. die Beobachtung, Erfassung und Bewertung der gesundheitlichen Verhältnisse und der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit,
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,
3. die Überwachung der Einhaltung der Anforderungen der Hygiene,
4. die Überwachung des Verkehrs mit Arzneimitteln, Blut, Blutprodukten, Medizinprodukten, Betäubungsmitteln und Gefahrstoffen und die Aufklärung der Bevölkerung über Nutzen und Risiken des Arzneimittelkonsums,
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,
6. die Aufsicht über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens, soweit keine andere Zuständigkeit gegeben ist.

(3) Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nach anderen Gesetzen und Rechtsverordnungen werden, soweit 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 Fragen einer verstärkten Beteiligung der Öffentlichkeit und der Interessenvertretungen von Patientinnen und Patienten sowie einer besseren Erreichbarkeit insbesondere nichtdeutscher Bevölkerungsgruppen einbezogen werden.

### § 3

#### **Zusammenarbeit und Koordination**

Der Öffentliche Gesundheitsdienst arbeitet mit den anderen an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten, insbesondere mit den Trägern medizinisch-sozialer Einrichtungen, den Kostenträgern, den Selbsthilfegruppen sowie den Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes zusammen. Er wirkt auf eine bedarfsgerechte gegenseitige Information und Koordination ihrer gesundheitlichen Maßnahmen und Leistungen hin. Er regt Maßnahmen der Vorrangigkeit zur Leistung Verpflichteten an.

### § 4

#### **Allgemeine Grundsätze der Leistungserbringung**

(1) Soweit und solange die medizinisch-soziale Versorgung erforderlich, jedoch nicht oder nicht rechtzeitig gewährleistet ist, kann sie die untere Gesundheitsbehörde 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 sozialer Umstände besonderer gesundheitlicher Fürsorge

bedürfen und diesem Bedarf nicht im Rahmen der üblichen Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung entsprochen wird.

(2) Werden Leistungen nach Absatz 1 erbracht, betreibt die untere Gesundheitsbehörde, auch im Rahmen vertraglicher Vereinbarungen, die Erstattung der Kosten. Die oberste Gesundheitsbehörde ist verpflichtet, die untere Gesundheitsbehörde dabei im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu unterstützen.

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

## § 5

### **Behörden und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes**

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

(2) Behörden und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind

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

(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 Gesundheitshilfe,
3. die Dienste der Qualitätssicherung,
4. die Ausstellung amtsärztlicher Zeugnisse und Gutachtertätigkeit,
5. die Gesundheitsberichterstattung,
6. die ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung.

Ist in Gesetzen und Rechtsverordnungen die Zuständigkeit der Amtsärztin oder des Amtsarztes 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 oberste Aufsichtsbehörde das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium.

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

## **Zweites Kapitel**

### **Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde im einzelnen**

#### **Erster Abschnitt:**

#### **Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsschutz**

##### **§ 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.

##### **§ 8**

##### **Mitwirkung an Planungen**

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.

##### **§ 9**

##### **Gesundheitsschutz, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen**

(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.

(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.

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

## **§ 10**

### **Umweltmedizin**

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

## **§ 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**

(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.

(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.

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

(1) Im Rahmen eines Kinder- und Jugendzahnsgesundheitsdienstes 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.

(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**

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

---

### **Dritter Abschnitt** **Dienste der Qualitätssicherung**

#### **§ 17** **Hygieneüberwachung**

(1) Die untere Gesundheitsbehörde 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,
6. Schulen und Schulheimen,
7. Kinder- und Jugendeinrichtungen, insbesondere Tageseinrichtungen für Kinder, Spielplätzen, Jugendfreizeit- und Bildungsstätten, Dauer- und Sonderheimen, Kinder- und Jugendberufshilfen,
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, überprüft werden.

(3) Wer eine Einrichtung nach Absatz 1 betreiben will, muß die Aufnahme und die Schließung des Betriebes der unteren Gesundheitsbehörde anzuzeigen, 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 deren 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 vorge-schrieben ist. Die Ärztinnen und Ärzte der unteren Gesundheitsbehörde sind Gerichtsurzte im Sinne des § 87 Absatz 2 der Strafprozeßordnung für den Bezirk des Gesundheitsamtes.

## **§ 20**

### **Arzneimittelüberwachung und Sozialpharmazie**

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

(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.

## **Vierter Abschnitt**

### **Kommunale Gesundheitsberichterstattung**

## **§ 21**

### **Kommunaler Gesundheitsbericht**

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.

## **Fünfter Abschnitt**

### **Leitung und Organisation**

## **§ 22**

### **Fachkräfte und medizinische Leitung**

(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 fortgebildet werden.

(2) Die Leitung der medizinischen Dienste der unteren Gesundheitsbehörde obliegt einer Ärztin oder einem Arzt nach Absatz 1.

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

## § 23 Koordination

Die Koordination insbesondere der

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

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

## § 24 Kommunale Gesundheitskonferenz

(1) Der Rat 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. 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.

## Drittes Kapitel Landesgesundheitsberichterstattung, Landesgesundheitskonferenz, Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

### § 25 Landesgesundheitsberichterstattung

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

(2) Die Landesgesundheitsberichte werden dem Landtag zugeleitet.

### § 26 Landesgesundheitskonferenz

(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 Krankenhausge-

sellschaft, 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 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 das Gesundheitswesen zuständige Ministerium führt den Vorsitz.

(4) Die Landesgesundheitskonferenz kann Arbeitsgruppen bilden.

## **§ 27**

### **Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst**

(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.

(2) Im Rahmen dieser Aufgaben obliegen dem Landesinstitut

- die Sammlung und Auswertung wissenschaftlicher Erkenntnisse und praktischer Erfahrungen,
- die Entwicklung fachlicher Konzepte und Strategien,
- die Durchführung von fachbezogenen Untersuchungen und Forschungsprojekten sowie die Auswertung von Untersuchungs- und Forschungsprogrammen,
- die Entwicklung von Methoden und Verfahren der Qualitätssicherung und -kontrolle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst,
- die Qualifizierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst, soweit dafür nicht andere Einrichtungen zuständig sind,
- die Vorbereitung des Landesgesundheitsberichtes nach § 25.

## **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,

1. während der üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten die zu überwachenden Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen zu betreten und dort Besichtigungen, Prüfungen und Untersuchungen vorzunehmen,
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,
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) Der Betriebsinhaber, sein Vertreter, 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.
    - (5) Überwachungsmaßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten nach dem Bundes-Seuchengesetz bleiben unberührt.
    - (6) Die Kreise und 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. NRW. S. 354), zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. März 1985 (GV. NRW. S. 256), finden Anwendung.

## § 29 Ermächtigungen

- (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.
- (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 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,
  4. die Wiederholung von Prüfungsleistungen.
- (3) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium erläßt im Einvernehmen mit dem Finanzministerium eine Gebührenordnung für Leistungen der Hebammen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung.

(4) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann im Einvernehmen mit dem Innenministerium durch Rechtsverordnung das Nähere zum Inhalt und Verfahren 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 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) [Gegenstandslos]

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

# **Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)**

Vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662)

## **Inhaltsübersicht**

### **Abschnitt I**

#### **Allgemeines**

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Grundsatz

### **Abschnitt II**

#### **Allgemeine Bestimmungen über die Hilfen für psychisch Kranke**

- § 3 Ziel und Art der Hilfen
- § 4 Anspruch auf Hilfen
- § 5 Träger der Hilfen
- § 6 Zusammenarbeit

### **Abschnitt III**

#### **Vorsorgende Hilfe für psychisch Kranke**

- § 7 Ziel der vorsorgenden Hilfe
- § 8 Durchführung der Hilfe
- § 9 Maßnahmen der unteren Gesundheitsbehörde

### **Abschnitt IV**

#### **Unterbringung**

- § 10 Unterbringung und Aufsicht
- § 11 Voraussetzungen der Unterbringung
- § 12 Sachliche Zuständigkeit
- § 13 Anwendung der Vorschriften über die freiwillige Gerichtsbarkeit
- § 14 Sofortige Unterbringung
- § 15 Beendigung der Unterbringung
- § 16 Rechtsstellung der Betroffenen
- § 17 Aufnahme und Eingangsuntersuchung
- § 18 Behandlung
- § 19 Persönlicher Besitz
- § 20 Besondere Sicherungsmaßnahmen
- § 21 Schriftverkehr
- § 22 Besuche, Telefongespräche, Telekommunikation
- § 23 Besuchskommissionen



- § 24 Beschwerdestellen
- § 25 Beurlaubungen
- § 26 Freiwilliger Krankenhausaufenthalt

### **Abschnitt V**

#### **Nachsorgende Hilfe für psychisch Kranke**

- § 27 Ziel der nachsorgenden Hilfe
- § 28 Durchführung
- § 29 Mitwirkung bei der Aussetzung

### **Abschnitt VI**

#### **Zuständigkeit und Kosten**

- § 30 Aufsichtsbehörden
- § 31 Kosten der Hilfen für psychisch Kranke
- § 32 Kosten der Unterbringung
- § 33 Kosten der Behandlung
- § 34 Einschränkung von Grundrechten
- § 35 Änderungsvorschrift
- § 36 In-Kraft-Treten

### **Abschnitt I**

#### **Allgemeines**

##### **§ 1**

#### **Anwendungsbereich**

(1) Dieses Gesetz regelt

1. Hilfen für Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Krankheit bestehen, die psychisch erkrankt sind oder bei denen die Folgen einer psychischen Krankheit fortbestehen (Betroffene),
2. die Anordnung von Schutzmaßnahmen durch die untere Gesundheitsbehörde, soweit gewichtige Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung oder eine Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer auf Grund einer psychischen Krankheit bestehen, und
3. die Unterbringung von den Betroffenen, die psychisch erkrankt sind und dadurch sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer erheblich gefährden.

(2) Psychische Krankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind behandlungsbedürftige Psychoosen sowie andere behandlungsbedürftige psychische Störungen und Abhängigkeitserkrankungen von vergleichbarer Schwere.

(3) Dieses Gesetz gilt nicht für Personen, die auf Grund der §§ 63, 64 StGB, 81, 126a, 453c in Verbindung mit §463 StPO, §§ 7, 73 JGG und §§ 1631b, 1800, 1915 sowie 1906 BGB untergebracht sind.

## § 2 Grundsatz

<sup>1</sup>Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes ist auf den Willen und die Bedürfnisse der Betroffenen besondere Rücksicht zu nehmen. <sup>2</sup>Dies gilt auch für Willensäußerungen der Betroffenen vor Beginn einer Maßnahme, insbesondere für Behandlungsvereinbarungen mit Ärztinnen und Ärzten ihres Vertrauens. <sup>3</sup>Für eine ausreichende Dokumentation ist Sorge zu tragen.

## Abschnitt II Allgemeine Bestimmungen über die Hilfen für psychisch Kranke

### § 3 Ziel und Art der Hilfen

(1) <sup>1</sup>Die Hilfen sollen Betroffene aller Altersstufen durch rechtzeitige, der Art der Erkrankung angemessene medizinische und psychosoziale Vorsorge- und Nachsorgemaßnahmen befähigen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen, sowie Anordnungen von Schutzmaßnahmen und insbesondere Unterbringungen vermeiden. <sup>2</sup>Befinden sich die Betroffenen in ärztlicher, psychologisch psychotherapeutischer oder kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischer (ärztlicher und psychotherapeutischer) Behandlung, werden die Hilfen ergänzend gewährt.

(2) <sup>1</sup>Art, Ausmaß und Dauer der Hilfen richten sich, soweit dieses Gesetz nicht bestimmte Maßnahmen vorschreibt, nach den Besonderheiten des Einzelfalles. <sup>2</sup>Sie werden nur geleistet, wenn sie freiwillig angenommen werden.

### § 4 Anspruch auf Hilfen

(1) Die Hilfen sind zu gewähren, sobald dem Träger dieser Hilfen durch begründeten Antrag Hilfebedürftiger oder Dritter bekannt wird, dass die in § 1 Abs. 1 Nr. 1 bezeichneten Voraussetzungen vorliegen.

(2) Der Träger der Hilfen soll darüber hinaus von Amts wegen tätig werden, wenn Anhaltspunkte vorliegen, dass Hilfebedürftige nicht in der Lage sind, Hilfen zu beantragen.

### § 5 Träger der Hilfen

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

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

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

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

## **§ 6**

### **Zusammenarbeit**

<sup>1</sup>Zur Unterstützung und Ergänzung der eigenen Maßnahmen arbeitet der Träger der Hilfen insbesondere

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

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

## **Abschnitt III**

### **Vorsorgende Hilfe für psychisch Kranke**

## **§ 7**

### **Ziel der vorsorgenden Hilfe**

Die vorsorgende Hilfe soll insbesondere dazu beitragen, dass Betroffene rechtzeitig medizinisch und ihrer Krankheit angemessen behandelt werden, und sicherstellen, dass zusammen mit der ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung psychosoziale Maßnahmen und Dienste in Anspruch genommen werden.

## **§ 8**

### **Durchführung der Hilfe**

(1) <sup>1</sup>Zur Durchführung der vorsorgenden Hilfe sind bei den Sozialpsychiatrischen Diensten der unteren Gesundheitsbehörden regelmäßig Sprechstunden abzuhalten. <sup>2</sup>Diese sollen unter der Leitung einer in dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildeten Ärztin oder eines in dem Gebiet der Psychiatrie weitergebildeten Arztes, zumindest aber einer in der Psychiatrie erfahrenen Ärztin oder eines in der Psychiatrie erfahrenen Arztes durchgeführt werden. <sup>3</sup>Sie dienen dazu, im Einzelfall festzustellen, ob und in welcher Weise geholfen werden kann, ob eine Beratung Erfolg gehabt hat oder ob weitere Maßnahmen zu treffen sind.

(2) Hausbesuche sind anzubieten.

(3) <sup>1</sup>Die vorsorgende Hilfe soll sich auch auf eine Beratung der Personen erstrecken, die Betroffene gesetzlich vertreten, mit ihnen zusammenleben oder von ihnen ausdrücklich als Vertrauenspersonen benannt worden sind. <sup>2</sup>Sie soll Verständnis für die besondere Lage der Betroffenen bei den Vorgenannten wecken, ihre Bereitschaft zur Mitwirkung fördern und Unterstützung bei der Wahrnehmung der Hilfen leisten.

## § 9

### Maßnahmen der unteren Gesundheitsbehörde

(1) <sup>1</sup>Sind gewichtige Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass Betroffene wegen einer psychischen Krankheit sich selbst erheblichen Schaden zuzufügen oder bedeutende Rechtsgüter anderer zu gefährden drohen, kann die untere Gesundheitsbehörde die Betroffenen auffordern, zu einer Untersuchung in der Sprechstunde des Sozialpsychiatrischen Dienstes zu erscheinen. <sup>2</sup>Ihnen ist die Möglichkeit zu eröffnen, statt in die Sprechstunde zu kommen, sich unverzüglich in ärztliche Behandlung zu begeben, den Namen der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes anzugeben und diese aufzufordern, die untere Gesundheitsbehörde von der Übernahme der Behandlung zu unterrichten. <sup>3</sup>Machen Betroffene von ihrem Wahlrecht nach Satz 2 Gebrauch, ist von weiteren Maßnahmen nach den Absätzen 2 und 3 abzusehen.

(2) Folgen Betroffene der Aufforderung nach Absatz 1 nicht, sind sie zu Hause aufzusuchen und dort zu untersuchen.

(3) <sup>1</sup>Ist ein Hausbesuch undurchführbar oder nicht zweckmäßig oder kann während des Hausbesuches die erforderliche Untersuchung nicht vorgenommen werden, ist die Aufforderung nach Absatz 1 unter Androhung einer zwangsweisen Vorführung zu wiederholen. <sup>2</sup>Die Vorführung zur Untersuchung erfolgt auf Veranlassung der unteren Gesundheitsbehörde durch die örtliche Ordnungsbehörde.

(4) Untersuchungen nach den Absätzen 1 bis 3 sind von einer Ärztin oder einem Arzt vorzunehmen.

(5) <sup>1</sup>Soweit die örtliche Ordnungsbehörde eine sofortige Untersuchung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst aus Gründen beantragt, die eine besondere Eilbedürftigkeit belegen, hat die untere Gesundheitsbehörde die Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 3 durchzuführen. <sup>2</sup>Absatz 1 Satz 2 findet keine Anwendung.

(6) <sup>1</sup>Das Ergebnis der Untersuchungen nach den Absätzen 1 bis 3 teilt die untere Gesundheitsbehörde den Betroffenen oder deren gesetzlicher Vertretung und, sofern sie einen Antrag nach Absatz 5 gestellt hat, der örtlichen Ordnungsbehörde mit. <sup>2</sup>Wenn gewichtige Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Mitteilung an die Betroffenen zu erheblichen Nachteilen für deren Gesundheit führt, kann sie unterbleiben. <sup>3</sup>Begeben sich Betroffene nach der Untersuchung in ärztliche Behandlung, teilt die untere Gesundheitsbehörde ihren Untersuchungsbefund der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt auf Anforderung mit.

(7) Wenn gewichtige Anhaltspunkte dafür bestehen, dass Betroffene sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer erheblich gefährden, kann der Sozialpsychiatrische Dienst der unteren Gesundheitsbehörde bei Gefahr im Verzug im Fall des Absatzes 2 Wohnungen, in denen Betroffene leben, betreten.

## **Abschnitt IV Unterbringung**

### **§ 10 Unterbringung und Aufsicht**

(1) Ziel der Unterbringung ist es, die in § 11 Abs. 1 und 2 genannten Gefahren abzuwenden und die Betroffenen nach Maßgabe dieses Gesetzes zu behandeln.

(2) <sup>1</sup>Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn Betroffene gegen ihren Willen oder gegen den Willen Aufenthaltsbestimmungsberechtigter oder im Zustand der Willenlosigkeit in ein psychiatrisches Fachkrankenhaus, eine psychiatrische Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) eingewiesen werden und dort verbleiben. <sup>2</sup>Die §§ 1631b, 1800, 1915 und 1906 BGB bleiben unberührt. <sup>3</sup>Die Krankenhäuser haben durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass sich die Betroffenen der Unterbringung nicht entziehen.

(3) Die Zuständigkeit der Krankenhäuser ergibt sich aus § 2 in Verbindung mit § 18 Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen - KHG NRW - vom 16. Dezember 1998 (GV. NRW. S. 696) in der jeweils geltenden Fassung.

(4) <sup>1</sup>Die Rechtsaufsicht über Krankenhäuser nach Absatz 2, soweit Betroffene untergebracht sind, führt die Aufsichtsbehörde. <sup>2</sup>§ 12 KHG NRW bleibt unberührt.

### **§ 11 Voraussetzungen der Unterbringung**

(1) <sup>1</sup>Die Unterbringung Betroffener ist nur zulässig, wenn und solange durch deren krankheitsbedingtes Verhalten gegenwärtig eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer besteht, die nicht anders abgewendet werden kann. <sup>2</sup>Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt allein keine Unterbringung.

(2) Von einer gegenwärtigen Gefahr im Sinne von Absatz 1 ist dann auszugehen, wenn ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist.

(3) Die Anordnung der Unterbringung ist aufzuheben, wenn Maßnahmen nach den in § 1 Abs. 3 genannten Bestimmungen erfolgt sind.

### **§ 12 Sachliche Zuständigkeit**

<sup>1</sup>Die Unterbringung wird auf Antrag der örtlichen Ordnungsbehörde im Benehmen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst vom Amtsgericht – Vormundschaftsgericht - angeordnet. <sup>2</sup>Dem Antrag ist ein den §§ 70e und 70h in Verbindung mit § 69f Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 FGG entsprechendes ärztliches Zeugnis beizufügen. <sup>3</sup>Antragstellung und Unterbringung sind von der örtlichen Ordnungsbehörde zu dokumentieren und dem Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde unverzüglich mitzuteilen.

### § 13 Anwendung der Vorschriften über die freiwillige Gerichtsbarkeit

(1) Für einstweilige, längerfristige und Unterbringungen zur Begutachtung sowie für das gerichtliche Verfahren gelten die Vorschriften des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG).

(2) Gemäß §70d Abs. 1 und §70g Abs. 2 FGG gibt das Gericht vor Unterbringungsmaßnahmen auch dem Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde Gelegenheit zur Äußerung und teilt ihm die Entscheidung mit.

### § 14 Sofortige Unterbringung

(1) <sup>1</sup>Ist bei Gefahr im Verzug eine sofortige Unterbringung notwendig, kann die örtliche Ordnungsbehörde die sofortige Unterbringung ohne vorherige gerichtliche Entscheidung vornehmen, wenn ein ärztliches Zeugnis über einen entsprechenden Befund vorliegt, der nicht älter als vom Vortage ist. <sup>2</sup>Zeugnisse nach Satz 1 sind grundsätzlich von Ärztinnen oder Ärzten auszustellen, die im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet oder auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren sind. <sup>3</sup>Sie haben die Betroffenen persönlich zu untersuchen und die Notwendigkeit einer sofortigen Unterbringung schriftlich zu begründen. <sup>4</sup>Will die örtliche Ordnungsbehörde in der Beurteilung der Voraussetzungen für eine sofortige Unterbringung von einem vorgelegten ärztlichen Zeugnis abweichen, hat sie den Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde zu beteiligen.

(2) <sup>1</sup>Nimmt die örtliche Ordnungsbehörde eine sofortige Unterbringung vor, ist sie verpflichtet, unverzüglich beim Amtsgericht – Vormundschaftsgericht - einen Antrag auf Unterbringung zu stellen. <sup>2</sup>In diesem Antrag ist darzulegen, warum andere Hilfsmaßnahmen nicht ausreichen und eine gerichtliche Entscheidung nicht möglich war. <sup>3</sup>Ist die Unterbringung und deren sofortige Wirksamkeit nicht bis zum Ablauf des auf den Beginn der sofortigen Unterbringung folgenden Tages durch das Gericht angeordnet, so sind die Betroffenen von der ärztlichen Leitung des Krankenhauses, bei selbstständigen Abteilungen von der fachlich unabhängigen ärztlichen Leitung der Abteilung (ärztliche Leitung), zu entlassen.

### § 15 Beendigung der Unterbringung

<sup>1</sup>Ordnet das Gericht nicht die Fortdauer der Unterbringung an, sind die Betroffenen nach Ablauf der festgesetzten Unterbringungszeit durch die ärztliche Leitung zu entlassen. <sup>2</sup>Von der bevorstehenden Entlassung sind zu benachrichtigen:

1. das Gericht,
2. der Sozialpsychiatrische Dienst der unteren Gesundheitsbehörde,
3. die Ärztin, der Arzt und die Psychotherapeuten, die die Betroffenen vor der Unterbringung behandelt haben,
4. die örtliche Ordnungsbehörde, die die Unterbringung veranlasst hat,
5. die gesetzliche Vertretung der Betroffenen,
6. Bevollmächtigte nach § 1906 Abs. 5 BGB und
7. von den Betroffenen benannte Personen ihres Vertrauens.

## § 16

### Rechtsstellung der Betroffenen

(1)<sup>1</sup>Die Betroffenen unterliegen nur denjenigen Beschränkungen ihrer Freiheit, die sich zwingend aus dem Zweck der Unterbringung und aus den Anforderungen eines geordneten Zusammenlebens in einem Krankenhaus ergeben.<sup>2</sup>Maßnahmen, die die Freiheit der Betroffenen beschränken, sind im Verlauf der Behandlung ständig zu überprüfen und dem Behandlungsfortschritt anzupassen.<sup>3</sup>Der regelmäßige Aufenthalt im Freien ist zu gewährleisten.

(2)<sup>1</sup>Eingriffe in die Rechte Betroffener sind schriftlich festzuhalten und zu begründen.<sup>2</sup>Diese Unterlagen können Betroffene, ihre gesetzlichen Vertretungen, sowie die für die Betroffenen bestellten Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger oder ihre Verfahrensbevollmächtigten einsehen.

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

## § 17

### Aufnahme und Eingangsuntersuchung

(1)<sup>1</sup>Bei der Aufnahme unterrichtet das Krankenhaus die Betroffenen mündlich und schriftlich über ihre Rechte und Pflichten.<sup>2</sup>Eine Person ihres Vertrauens ist unverzüglich über die Aufnahme zu benachrichtigen.<sup>3</sup>Satz 1 gilt für die Vertrauensperson entsprechend.

(2)<sup>1</sup>Nach der Aufnahme sind die Betroffenen sofort ärztlich zu untersuchen.<sup>2</sup>Es ist sicherzustellen, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung fortlaufend ärztlich überprüft und dokumentiert wird.

(3)<sup>1</sup>Ergibt eine ärztliche Untersuchung, dass die Unterbringungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen, hat die ärztliche Leitung die in § 15 Satz 2 Genannten unverzüglich zu unterrichten.<sup>2</sup>Bis zur Entscheidung des Gerichts können die Betroffenen sofort nach §25 beurlaubt werden.

## § 18

### Behandlung

(1) Während der Unterbringung wird eine ärztlich und psychotherapeutisch gebotene und rechtlich zulässige Heilbehandlung vorgenommen.

(2)<sup>1</sup>Unverzüglich nach der Aufnahme ist für die Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen.<sup>2</sup>Die Behandlung und der Plan sind den Betroffenen und ihrer gesetzlichen Vertretung zu erläutern.<sup>3</sup>Befinden sich die Betroffenen in einer akuten Krise, sind Zeitpunkt und Form der Erläuterung des Behandlungsplanes nach therapeutischen Kriterien zu bestimmen.<sup>4</sup>Betroffenen, ihren Verfahrenspflegerinnen, Verfahrenspflegern, Verfahrensbevollmächtigten und ihrer gesetzlichen Vertretung ist auf Verlangen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen Einsicht in die Krankenunterlagen zu gewähren.<sup>5</sup>Wenn gewichtige Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einsicht in die Krankenunterlagen zu erheblichen Nachteilen für die Gesundheit der Betroffenen führt, kann sie unterbleiben.

(3)<sup>1</sup>Die Behandlung bedarf vorbehaltlich der Regelungen in den Absätzen 4 und 5 der Einwilligung der Betroffenen.<sup>2</sup>Können die Betroffenen bei einer erforderlichen Einwilligung Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung nicht einsehen oder sich nicht nach dieser

Einsicht verhalten, ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung oder der rechtsgeschäftlich Bevollmächtigten erforderlich.<sup>3</sup> § 1904 BGB bleibt unberührt.

(4) Nur in den Fällen von Lebensgefahr, von erheblicher Gefahr für die eigene und für die Gesundheit anderer Personen ist die Behandlung ohne oder gegen den Willen Betroffener oder deren gesetzlicher Vertretung oder der rechtsgeschäftlich Bevollmächtigten zulässig.

(5) Maßnahmen nach Absatz 4, die ohne Einwilligung der Betroffenen, ihrer gesetzlichen Vertretung oder ihrer Bevollmächtigten durchgeführt werden, dürfen nur durch die ärztliche Leitung, bei deren Verhinderung durch deren Vertretung angeordnet werden und nur durch Ärztinnen oder Ärzte vorgenommen werden.

## § 19

### Persönlicher Besitz

<sup>1</sup>Betroffene haben das Recht, persönliche Gegenstände in ihrem Zimmer aufzubewahren.

<sup>2</sup>Dieses Recht darf nur eingeschränkt werden, soweit dies erforderlich ist, um gesundheitliche Nachteile für Betroffene oder erhebliche Gefahren für die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben abzuwehren.

## § 20

### Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Bei einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer können

- Beschränkung des Aufenthalts im Freien
- Unterbringung in einem besonderen Raum
- Fixierung (Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Hilfsmittel)

angeordnet werden, soweit und solange die Gefahr nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen abgewendet werden kann.

(2) <sup>1</sup>Maßnahmen nach Absatz 1 sind den Betroffenen vorher anzudrohen und zu begründen.

<sup>2</sup>Von der Androhung kann bei einer Fixierung ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Umstände sie nicht zulassen, insbesondere wenn die sofortige Anwendung des Zwangsmittels zur Abwehr einer Gefahr notwendig ist. <sup>3</sup>Sie bedürfen der ärztlichen Anordnung und Überwachung. <sup>4</sup>Sie sind zu befristen und sofort aufzuheben, sobald die Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen. <sup>5</sup>Bei Fixierungen ist eine ständige Beobachtung sicherzustellen.

<sup>6</sup>Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer der Maßnahmen sind zu dokumentieren und der Verfahrenspflegerin, dem Verfahrenspfleger, den Verfahrensbevollmächtigten und der gesetzlichen Vertretung der Betroffenen unverzüglich mitzuteilen.

## § 21

### Schriftverkehr

(1) Die Betroffenen haben das Recht, Schreiben abzusenden und zu empfangen.

(2) Der Schriftwechsel mit den gesetzlichen Vertretungen, den Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspflegern, den Verfahrensbevollmächtigten, Notarinnen und Notaren, mit dem Europäischen Parlament, Volksvertretungen des Bundes und des Landes, ihren Mitgliedern, dem Träger des Krankenhauses sowie seiner Beschwerdestelle, den zuständigen Behörden, den Gerichten oder Staatsanwaltschaften in der Bundesrepublik Deutschland, dem Bürger-



beauftragten der Europäischen Union, der Europäischen Kommission für Menschenrechte in Straßburg sowie den für die Datenschutzkontrolle zuständigen Stellen darf weder unterbunden noch überwacht werden.

(3) <sup>1</sup>Um eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer zu vermeiden, können der Schriftwechsel überwacht und Schreiben angehalten oder verwahrt werden. <sup>2</sup>Absenderinnen und Absender sowie die Betroffenen sind unverzüglich zu unterrichten, soweit die Schreiben nicht zurückgesendet werden. <sup>3</sup>Die Unterrichtung der Betroffenen kann solange unterbleiben, wie dies aus Gründen der Behandlung zwingend geboten ist. <sup>4</sup>Hiervon sind die Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger, die gesetzliche Vertretung und die Verfahrensbevollmächtigten zu unterrichten.

(4) <sup>1</sup>Die vorstehenden Bestimmungen sind auch auf Telegramme, Pakete, Päckchen, einzelne Zeitungen und Zeitschriften anzuwenden. <sup>2</sup>Wenn Pakete und Päckchen geöffnet werden, hat dies in Gegenwart der Betroffenen zu geschehen. <sup>3</sup>§ 19 Satz 2 gilt entsprechend.

## § 22

### Besuche, Telefongespräche, Telekommunikation

(1) <sup>1</sup>Die Betroffenen haben das Recht, regelmäßig Besuche zu empfangen. <sup>2</sup>§ 19 Satz 2 gilt entsprechend. <sup>3</sup>Näheres kann durch Hausordnung geregelt werden.

(2) <sup>1</sup>Besuche der gesetzlichen Vertretung, der Verfahrenspflegerinnen oder Verfahrenspfleger, der in einer Angelegenheit der Betroffenen tätigen Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte oder Notarinnen und Notare dürfen nicht untersagt werden. <sup>2</sup>Schriftstücke und sonstige Unterlagen, die diese Personen mit sich führen, werden nicht überprüft. <sup>3</sup>Für die Übergabe anderer Gegenstände gilt § 19 Satz 2 entsprechend.

(3) Für die Nutzung von Telekommunikationsmitteln gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

## § 23

### Besuchskommissionen

(1) <sup>1</sup>Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium beruft Besuchskommissionen, die mindestens einmal in zwölf Monaten unangemeldet die Krankenhäuser, in denen Betroffene nach diesem Gesetz untergebracht werden, besuchen und daraufhin überprüfen, ob die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden. <sup>2</sup>Dabei können Betroffene Wünsche und Beschwerden vortragen. <sup>3</sup>Soweit zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich, darf eine Besuchskommission personenbezogene Daten der Betroffenen, der Beschäftigten und in diesem Zusammenhang unvermeidbar mitbetroffener Dritter erheben und unter Wahrung der schutzwürdigen Belange weiterverarbeiten. <sup>4</sup>Für eine ausreichende Datensicherung hat die Besuchskommission Sorge zu tragen.

(2) <sup>1</sup>Jede Besuchskommission legt alsbald, spätestens drei Monate nach einem Besuch der Aufsichtsbehörde einen Besuchsbericht mit dem Ergebnis der Überprüfung vor, der auch zu den Wünschen und Beschwerden von Betroffenen Stellung nimmt. <sup>2</sup>Der Bericht wird von dem in Absatz 4 Nr. 2 genannten Mitglied der Kommission erstellt. <sup>3</sup>Die Aufsichtsbehörde leitet ihn unverzüglich mit einer Stellungnahme und einem Bericht über die veranlassten Aufsichtsmaßnahmen an das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium weiter. <sup>4</sup>Der Krankenhausträger erhält zeitgleich eine Durchschrift des Berichts nach Satz 2.

(3) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium legt dem Landtag alle zwei Jahre eine Zusammenfassung der Besuchsberichte nach Absatz 2 vor.

(4) <sup>1</sup>Den Besuchskommissionen müssen angehören:

1. eine staatliche Medizinalbeamtin oder ein staatlicher Medizinalbeamter der Aufsichtsbehörde,
2. eine in der Psychiatrie weitergebildete Ärztin oder ein in der Psychiatrie weitergebildeter Arzt und
3. eine Vormundschaftsrichterin oder ein Vormundschaftsrichter oder eine Beamtin oder ein Beamter mit der Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst.

<sup>2</sup>Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann weitere Mitglieder, auch für einzelne Besuche der Kommission, bestellen, insbesondere der Betroffenen- und Angehörigenorganisationen. <sup>3</sup>Angehörige der unteren Gesundheitsbehörde können an den Besuchen teilnehmen.

(5) Das Petitionsrecht, die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden sowie das Gebot der Schweigepflicht der Angehörigen der Heilberufe bleiben unberührt.

## § 24

### Beschwerdestellen

(1) <sup>1</sup>In Krankenhäusern (§ 10 Abs. 2) sind die Betroffenen in geeigneter Weise über Name, Anschrift, Aufgabenbereich und Sprechstundenzeiten der Mitglieder der Patientenbeschwerdestelle nach § 5 KHG NRW zu unterrichten. <sup>2</sup>Sprechstunden sollen bei Bedarf im geschlossenen Bereich des Krankenhauses abgehalten werden.

(2) Geeignet als Mitglied von Patientenbeschwerdestellen für die Belange Betroffener sind nach diesem Gesetz insbesondere Personen, die in der Behandlung und Betreuung von psychisch Kranken eine langjährige Erfahrung haben.

(3) <sup>1</sup>Die Mitglieder der Patientenbeschwerdestellen haben im Rahmen ihrer Aufgaben das Recht, Unterbringungs- und Behandlungsräume zu begehen und bei Beanstandungen auf eine Änderung hinzuwirken. <sup>2</sup>Sie prüfen die Wünsche und Beschwerden der Betroffenen und tragen sie auf deren Wunsch dem Krankenhausträger und den Besuchskommissionen (§ 23) vor. <sup>3</sup>Schwerwiegende Mängel teilen sie der Aufsichtsbehörde unverzüglich mit.

## § 25

### Beurlaubungen

(1) <sup>1</sup>Die ärztliche Leitung kann die Betroffenen bis zu zehn Tagen beurlauben. <sup>2</sup>Ein längerer Urlaub darf nur im Einvernehmen mit dem Vormundschaftsgericht gewährt werden. <sup>3</sup>In den Fällen des Satzes 2 ist der Sozialpsychiatrische Dienst der unteren Gesundheitsbehörde zu unterrichten.

(2) Die Beurlaubung kann mit Auflagen, insbesondere der Verpflichtung zur Weiterführung der ärztlichen Behandlung, verbunden werden.

(3) Die Beurlaubung kann jederzeit widerrufen werden, insbesondere, wenn Auflagen nicht befolgt werden.

## § 26

### **Freiwilliger Krankenhausaufenthalt**

Verbleiben die Betroffenen nach Aufhebung der Unterbringungsanordnung, Ablauf der angeordneten Unterbringungszeit oder Eintritt der Entlassungsverpflichtung gemäß § 14 Abs. 2 auf Grund rechtswirksamer Einwilligung weiter in dem Krankenhaus, ist dies durch die ärztliche Leitung dem Gericht, der örtlichen Ordnungsbehörde, dem Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde und der gesetzlichen Vertretung der Betroffenen mitzuteilen.

## **Abschnitt V**

### **Nachsorgende Hilfe für psychisch Kranke**

## § 27

### **Ziel der nachsorgenden Hilfe**

(1) Ziel der nachsorgenden Hilfe ist es, die Betroffenen nach einer Unterbringung oder einer sonstigen stationären psychiatrischen Behandlung durch individuelle, ärztlich geleitete Beratung und psychosoziale Maßnahmen zu befähigen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen.

(2) Ist die Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung nach § 70k FGG von Auflagen über eine ärztliche Behandlung abhängig gemacht worden, gehört es zur Aufgabe der nachsorgenden Hilfe, die Einhaltung dieser Auflagen zu überwachen.

## § 28

### **Durchführung**

(1) <sup>1</sup>Soweit Krankenhäuser soziale Dienste nach § 6 KHG NRW oder Institutsambulanzen nach § 118 SGB V vorhalten, ist die nachsorgende Hilfe in enger Zusammenarbeit mit diesen durchzuführen und von den unteren Gesundheitsbehörden zu koordinieren. <sup>2</sup>§ 8 gilt entsprechend. <sup>3</sup>Sprechstunden und Hausbesuche können nach Absprache mit dem Träger der Hilfe für die untere Gesundheitsbehörde von den Einrichtungen nach Satz 1 wahrgenommen werden.

(2) In der nachsorgenden Hilfe sind, insbesondere nach Ablauf einer Aussetzung der Vollziehung, die Betroffenen erforderlichenfalls über die Folgen einer Unterbrechung der notwendigen ärztlichen Behandlung aufzuklären.

## § 29

### **Mitwirkung bei der Aussetzung**

(1) Ist die Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung durch das Gericht nach § 70k Abs. 1 Satz 2 FGG davon abhängig gemacht worden, dass Betroffene sich in ärztliche Behandlung begeben, haben Betroffene oder ihre gesetzlichen Vertretungen unverzüglich Namen und Anschrift der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes dem Krankenhaus, in dem sie untergebracht waren, mitzuteilen.

(2) <sup>1</sup>Das Krankenhaus übersendet unverzüglich einen ärztlichen Entlassungsbericht der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt. <sup>2</sup>Gleichzeitig ist eine Zweitschrift des Entlassungsberichtes unter Angabe der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes dem

für den Aufenthaltsort der Betroffenen zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde zu übersenden.

(3) <sup>1</sup>Die behandelnde Ärztin und der behandelnde Arzt haben den Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde zu unterrichten, wenn die ärztlichen Anordnungen von den Betroffenen nicht eingehalten werden. <sup>2</sup>Der Sozialpsychiatrische Dienst der unteren Gesundheitsbehörde hat das Vormundschaftsgericht hiervon und über getroffene Maßnahmen zu unterrichten sowie eine Stellungnahme zum weiteren Vorgehen abzugeben. <sup>3</sup>Soweit eine ärztliche Behandlung nicht mehr erforderlich ist, gilt § 15 Satz 2 entsprechend.

## **Abschnitt VI Zuständigkeit und Kosten**

### **§ 30 Aufsichtsbehörden**

<sup>1</sup>Aufsichtsbehörde ist die Bezirksregierung. <sup>2</sup>Oberste Aufsichtsbehörde ist das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium.

### **§ 31 Kosten der Hilfen für psychisch Kranke**

Die Kosten der Hilfen für psychisch Kranke einschließlich der Untersuchung nach §9 tragen die Kreise und kreisfreien Städte.

### **§ 32 Kosten der Unterbringung**

(1) <sup>1</sup>Die Kosten einer nach diesem Gesetz durchgeführten Unterbringung in einem Krankenhaus tragen die Betroffenen, soweit sie nicht von Unterhaltspflichtigen, einem Träger der Sozialversicherung, einem Träger der Sozialhilfe oder anderen zu zahlen sind. <sup>2</sup>Die Kosten einer Unterbringung nach diesem Gesetz trägt bei Gefangenen des Justizvollzuges und bei Sicherungsverwahrten das Land, vertreten durch das für die Rechtspflege zuständige Ministerium; gleiches gilt bei Strafarrestanten, wenn der Strafarrest in einer Einrichtung der Justiz vollzogen wird.

(2) Die Kosten einer Unterbringung sind von der Staatskasse zu tragen, wenn der Antrag auf Anordnung der Unterbringung abgelehnt oder zurückgenommen wird oder aus anderen Gründen seine Erledigung findet und die Voraussetzungen für die Unterbringung von Anfang an nicht vorgelegen haben.

(3) Hat das Verfahren ergeben, dass ein begründeter Anlass zur Antragstellung nicht vorlag, so kann das Gericht die Kosten der Unterbringung ganz oder teilweise der Gebietskörperschaft, deren Behörde den Antrag gestellt hat, auferlegen.

(4) <sup>1</sup>In den Fällen der Absätze 2 und 3 hat die in der Hauptsache ergehende Entscheidung auszusprechen, wer die Kosten der Unterbringung zu tragen hat. <sup>2</sup>Über die Kosten ist auch zu entscheiden, wenn eine Entscheidung in der Hauptsache nicht ergeht, und zwar unter Berücksichtigung des bisherigen Sachstandes nach billigem Ermessen. <sup>3</sup>Den Beteiligten nach Absatz 1 ist die Entscheidung mitzuteilen.

(5) Die Entscheidung über die Kosten der Unterbringung ist mit der sofortigen Beschwerde selbstständig anfechtbar.

### **§ 33**

#### **Kosten der Behandlung**

Die Kosten einer ambulanten oder stationären ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung tragen die Betroffenen, soweit sie nicht von Unterhaltspflichtigen, einem Träger der Sozialversicherung, einem Träger der Sozialhilfe oder anderen zu zahlen sind.

### **§ 34**

#### **Einschränkung von Grundrechten**

Durch dieses Gesetz werden im Rahmen des Artikel 19 Abs. 2 des Grundgesetzes die Rechte auf körperliche Unversehrtheit und auf Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 des Grundgesetzes), auf Unverletzlichkeit des Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnisses (Artikel 10 des Grundgesetzes) und der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

### **§ 35**

#### **Änderungsvorschrift**

[Gegenstandslos]

### **§ 36**

#### **In-Kraft-Treten**

<sup>1</sup>Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft. <sup>2</sup>Gleichzeitig tritt das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 2. Dezember 1969 (GV. NRW. S. 872), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. Dezember 1984 (GV. NRW. S. 14), außer Kraft.

# Heilberufsgesetz (HeilBerG)

Vom 9. Mai 2000

## (Artikel 1 des Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften sowie zur Errichtung einer Psychotherapeutenkammer)

- AUSZUG -

### I. Abschnitt Die Kammern

#### § 1

Im Land Nordrhein-Westfalen werden als berufliche Vertretungen der

1. Ärztinnen und Ärzte  
die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe,
2. Apothekerinnen und Apotheker  
die Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe,
3. Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten)  
die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen,
4. Tierärztinnen und Tierärzte  
die Tierärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe,
5. Zahnärztinnen und Zahnärzte  
die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

errichtet. Sie sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und führen ein Dienstsiegel. Den Sitz der Kammern bestimmen die Hauptsatzungen.

#### § 2

(1) Den Kammern gehören alle in § 1 Satz 1 genannten Personen - mit Ausnahme derjenigen, die bei der Aufsichtsbehörde beschäftigt sind - an, die im Land Nordrhein-Westfalen ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (Kammerangehörige). Personen, die sich in der praktischen pharmazeutischen Ausbildung nach der Approbationsordnung für Apotheker befinden, steht der freiwillige Beitritt offen.

(2) Den Zahnärztekammern gehören auch die staatlich anerkannten Dentistinnen und Dentisten an, die im Land Nordrhein-Westfalen ihren Beruf ausüben oder, falls sie ihren Beruf nicht ausüben, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(3) Kammerangehörige haben sich innerhalb eines Monats bei der zuständigen Kammer anzumelden und ihr die gesetzlich erforderlichen Berechtigungsnachweise vorzulegen. Sie haben die Aufnahme, die Beendigung und jede sonstige Änderung ihrer Berufsausübung so-

wie den Wechsel des gewöhnlichen Aufenthalts anzuzeigen und Ladungen der Kammer Folge zu leisten.

### § 3

(1) Die in § 1 Satz 1 genannten Personen, die als Staatsangehörige eines Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum im Geltungsbereich dieses Gesetzes im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Union ihren Beruf gelegentlich oder vorübergehend ausüben, ohne hier eine berufliche Niederlassung oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt zu haben, gehören abweichend von § 2 Abs. 1 Satz 1 den Kammern nicht an, solange sie in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Sie sind verpflichtet, die beabsichtigte Berufsausübung im Geltungsbereich dieses Gesetzes der zuständigen Kammer anzuzeigen. Der Anzeige sind die für die Berufsausübung erforderlichen Zeugnisse und Bescheinigungen beizufügen. In dringenden Fällen kann die Anzeige unverzüglich nachgeholt werden.

(3) Sie haben hinsichtlich der Berufsausübung die gleichen Rechte und Pflichten wie Kammerangehörige. § 29 Abs. 1, § 30 und die aufgrund von § 31 erlassenen Berufsordnungen sowie die Abschnitte V und VI dieses Gesetzes gelten für sie entsprechend.

### § 4

Die Kammern errichten nach Bedarf Bezirksstellen und Kreisstellen als ihre Untergliederungen.

### § 5

(1) Bei den Kammern sind Verzeichnisse der Kammerangehörigen zu führen; alle Kammerangehörigen sind verpflichtet, ihrer Kammer die hierzu erforderlichen Angaben zu machen.

(2) Zu den erforderlichen Angaben gehören insbesondere:

1. Namen, Geburtsnamen, Vornamen, Geschlecht, Geburtsdatum, Geburtsort, Geburtsland, jetzige und frühere Staatsangehörigkeiten, berufliche und private Anschriften;
2. Staatsexamen, Approbation oder Berufsausübungserlaubnis, gegebenenfalls Arbeitsgenehmigung; Gebiets-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen, für die eine Anerkennung ausgesprochen wurde, und das Gebiet, in dem derzeit die heilberufliche Tätigkeit ausgeübt wird; Dauer der beruflichen Tätigkeit; bei selbständiger Tätigkeit die Zahl der berufsspezifischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter;
3. Erwerb in- und ausländischer akademischer Grade;
4. Anerkennung einer Weiterbildung nach § 35.

### § 6

(1) Aufgaben der Kammern sind:

1. den öffentlichen Gesundheitsdienst und öffentlichen Veterinärdienst bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen, insbesondere in allen die Heilberufe und die Heilkunde betreffenden Fragen Vorschläge zu unterbreiten,

2. auf Verlangen der Aufsichtsbehörden Stellungnahmen abzugeben sowie auf Verlangen der zuständigen Behörden Fachgutachten zu erstatten und Sachverständige zu benennen,
3. einen ärztlichen und zahnärztlichen Notfalldienst in den sprechstundenfreien Zeiten sicherzustellen und bekannt zu machen sowie eine Notfalldienstordnung zu erlassen,
4. die berufliche Fortbildung der Kammerangehörigen zu fördern, die Weiterbildung nach Maßgabe dieses Gesetzes zu regeln und Zusatzqualifikationen zu bescheinigen,
5. die Qualitätssicherung im Gesundheits- und im Veterinärwesen zu fördern - insbesondere Zertifizierungen vorzunehmen - und mit den Beteiligten abzustimmen,
6. für die Erhaltung eines hoch stehenden Berufsstandes zu sorgen und die Erfüllung der Berufspflichten der Kammerangehörigen zu überwachen sowie die notwendigen Maßnahmen zur Beseitigung berufsrechtswidriger Zustände zu treffen; hierzu können sie auch belastende Verwaltungsakte erlassen,
7. die beruflichen Belange der Kammerangehörigen wahrzunehmen,
8. für ein gedeihliches Verhältnis der Kammerangehörigen untereinander zu sorgen und Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen sowie zwischen ihnen und Dritten, die aus der Berufsausübung entstanden sind, zu schlichten, soweit nicht andere Stellen zuständig sind,
9. die Errichtung von Stellen zur Begutachtung von Behandlungsfehlern, soweit nicht im Einzelfall mit Zustimmung der Aufsichtsbehörden davon abgesehen werden kann,
10. Fürsorgeeinrichtungen und mit Genehmigung der Aufsichtsbehörden Versorgungseinrichtungen aufgrund einer besonderen Satzung für die Kammerangehörigen und ihre Familienmitglieder zu schaffen,
11. An- und Abmeldungen von Kammerangehörigen mit Namen, Gebiets-, Teilgebiets-, Zusatzbezeichnung und Anschrift sowie Anzeigen nach § 3 Abs. 2 der oder dem für den Ort der Berufsausübung zuständigen Landrätin, Landrat, Oberbürgermeisterin oder Oberbürgermeister - untere Gesundheitsbehörde/Veterinäramt - zu übermitteln.
12. Bescheinigungen, auch elektronischer Art, an Kammerangehörige auszustellen,
13. die Kammerangehörigen und die Öffentlichkeit über ihre Tätigkeit und berufsbezogene Themen zu informieren.

(2) Staats- und Gemeindebehörden sollen den Kammern Gelegenheit geben, sich über Fragen, die den Aufgabenbereich der Kammern betreffen, zu äußern; sie können die Kammern an der Willensbildung im Gesundheits- und im Veterinärwesen beteiligen.

(3) Die Kammern können Angehörige anderer Kammern desselben Berufes mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland mit Zustimmung der anderen Kammern in ihre Versorgungseinrichtungen aufnehmen, sie können ihre Versorgungseinrichtung einer anderen Versorgungs- oder Versicherungseinrichtung desselben Berufes mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland anschließen oder zusammen mit anderen Versorgungseinrichtungen desselben Berufes eine gemeinsame Versorgungseinrichtung schaffen. Das Nähere regeln die Kammern durch Satzung.

(4) Gemeinsame Einrichtungen, insbesondere Stellen zur Begutachtung von Behandlungsfehlern, können grundsätzlich nur von Kammern desselben Heilberufs betrieben werden. Soweit für die Begutachtung von Behandlungsfehlern erforderlich, werden Angehörige anderer Heilberufskammern hinzugezogen.



## § 7

(1) Die Ärztekammern errichten Ethikkommissionen durch Satzung und regeln insbesondere:

1. deren Aufgaben und Zuständigkeiten,
2. die Voraussetzungen für deren Tätigkeit,
3. deren Zusammensetzung,
4. die Anforderungen an die Sachkunde, die Unabhängigkeit und die Pflichten der Mitglieder,
5. das Verfahren,
6. die Geschäftsführung,
7. die Aufgaben des Vorsitzes,
8. die Kosten des Verfahrens,
9. die Entschädigung der Mitglieder.

(2) Zur Vorbereitung von Voten von grundlegender Bedeutung sollen die Ethikkommissionen gutachtliche Äußerungen einschlägiger wissenschaftlicher Einrichtungen sowie Voten entsprechender Ethikkommissionen anderer öffentlich-rechtlicher Einrichtungen berücksichtigen.

(3) Die an den Medizinischen Fachbereichen der Hochschulen errichteten Ethikkommissionen treten für den Hochschulbereich an die Stelle der Ethikkommissionen der Ärztekammern.

## § 8

Soweit Stellen zur Begutachtung von Behandlungsfehlern als unselbständige Einrichtungen durch Satzung errichtet werden, sind insbesondere zu regeln:

1. ihre Aufgaben,
2. die Voraussetzungen für ihre Tätigkeit,
3. ihre Zusammensetzung,
4. die Anforderungen an die Sachkunde, die Unabhängigkeit und die Pflichten der Mitglieder,
5. das Verfahren einschließlich der Antragsberechtigung,
6. die Aufgaben des Vorsitzes,
7. die Berichterstattung im Rahmen des Geschäftsberichts der Kammer.

## § 9

(1) Den Kammern werden folgende Aufgaben als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung übertragen:

1. die Ärztekammern sind zuständig für die Erteilung von Genehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a des Sozialgesetzbuches (SGB) Fünftes Buch (V) Gesetzliche Krankenversicherung vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477) in der jeweils geltenden Fassung,
2. die Ärztekammern und die Zahnärztekammern richten ärztliche und zahnärztliche Stellen nach der Röntgenverordnung (RöV) und der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) zur Qualitätssicherung bei der Untersuchung und Behandlung von Menschen ein,
3. die Ärztekammern, Zahnärztekammern und Tierärztekammern sind zuständig für die Ausstellung von Bescheinigungen über den Erwerb der Fachkunde und der Kenntnisse im Strahlenschutz sowie für die Anerkennung der Kurse nach der RöV und StrlSchV, soweit

diese Aufgaben durch Rechtsverordnung durch das für den Strahlenschutz zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für die Kammeraufsicht zuständigen Ministerium übertragen sind,

4. die Apothekerkammern sind zuständig für die Regelung der Dienstbereitschaft und Genehmigung von Rezeptsammelstellen nach §§ 23 und 24 der Apothekerbetriebsordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. September 1995 (BGBl. I S. 1195).

(2) Die Aufsichtsbehörde kann Weisungen erteilen, um die gesetzmäßige Ausführung der Aufgaben nach Absatz 1 zu sichern. Zur zweckmäßigen Ausführung der Aufgaben kann sie

1. allgemeine Weisungen erteilen,
2. besondere Weisungen erteilen, wenn die ordnungsgemäße Erfüllung der Aufgaben nicht gesichert erscheint oder überörtliche Interessen gefährdet sein können.

(3) Abweichend von § 28 unterliegen die ärztlichen und zahnärztlichen Stellen nach Absatz 1 Nr. 2 und die Aufgaben der Kammern nach Absatz 1 Nr. 3 der Fachaufsicht des für den Strahlenschutz zuständigen Ministeriums.

(4) Das zuständige Fachministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung den Kammern die Durchführung von Eignungsprüfungen, Anpassungslehrgängen sowie die Überprüfung der Gleichwertigkeit von Kenntnissen als Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 zu übertragen.

(5) Zur Kostendeckung der Aufgaben nach Absatz 1 und 4 erheben die Kammern Gebühren.

## **§ 10**

Organe der Kammern sind:

1. die Kammerversammlung,
2. der Kammervorstand,
3. die Präsidentin oder der Präsident.

## **II. Abschnitt Berufsausübung**

### **§ 29**

(1) Die Kammerangehörigen sind verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

(2) Die Ausübung ärztlicher, psychotherapeutischer und zahnärztlicher Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern und außerhalb von Privatkrankenanstalten nach § 30 der Gewerbeordnung ist an die Niederlassung in eigener Praxis gebunden, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen etwas anderes zulassen oder eine weisungsgebundene ärztliche, psychotherapeutische oder zahnärztliche Tätigkeit in der Praxis niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder Zahnärztinnen und -ärzte ausgeübt wird. Ausgenommen sind Tätigkeiten bei Trägern, die nicht gewerbs- oder berufsmäßig ärztliche, psychotherapeutische oder zahnärztliche Leistungen anbieten oder erbringen. Die gemeinsame Führung einer Praxis ist nur zulässig, wenn die Beteiligten die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen, psychotherapeutischen oder zahnärztlichen Berufs besitzen. Die Sätze 1 und 3 gelten entsprechend für Tierärztinnen und -ärzte. Die Kammern können vom Gebot

nach Satz 1 in besonderen Einzelfällen Ausnahmen zulassen, wenn sichergestellt ist, dass berufsrechtliche Belange nicht beeinträchtigt werden.

(3) Landrätin, Landrat, Oberbürgermeisterin und Oberbürgermeister haben bei Verdacht einer Verletzung von Berufspflichten durch Kammerangehörige die Kammer zu unterrichten.

(4) Die Kammern sind berechtigt, wenn hinreichende Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Berufspflichtverletzung vorliegen, zu deren Aufklärung erforderliche personenbezogene Daten bei öffentlichen Stellen zu erheben und zu verarbeiten. Diese Stellen sind verpflichtet, die erforderlichen Angaben zu machen.

### § 30

Die Kammerangehörigen, die ihren Beruf ausüben, haben insbesondere die Pflicht,

1. sich beruflich fortzubilden und sich dabei über die für ihre Berufsausübung geltenden Bestimmungen zu unterrichten,
2. soweit sie als Ärztinnen oder Ärzte und Zahnärztinnen oder -ärzte in eigener Praxis tätig sind, grundsätzlich am Notfalldienst teilzunehmen und,
3. soweit sie als Ärztinnen oder Ärzte, Psychotherapeutinnen oder -therapeuten, Zahnärztinnen oder -ärzte und Tierärztinnen oder -ärzte tätig sind, über in Ausübung ihres Berufs gemachte Feststellungen und getroffene Maßnahmen Aufzeichnungen zu fertigen.

### § 31

(1) Das Nähere zu § 30 regelt die Berufsordnung. Sie hat insbesondere zu § 30 Nr. 2 vorzusehen, dass die Teilnahmeverpflichtung nur für einen bestimmten regionalen Bereich gilt und Befreiung von der Teilnahme am Notfalldienst aus schwer wiegenden Gründen, insbesondere wegen körperlicher Behinderungen oder besonders belastender familiärer Pflichten sowie wegen Teilnahme an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung auf Antrag ganz, teilweise oder vorübergehend erteilt werden kann.

(2) Die Berufsordnung wird von der zuständigen Kammer erlassen und bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

### § 32

Die Berufsordnung soll Regelungen über die Angemessenheit und Nachprüfbarkeit des Honorars treffen.

Sie kann im Rahmen des § 29 weitere Vorschriften über Berufspflichten enthalten, insbesondere, soweit es für den einzelnen Heilberuf in Betracht kommt, hinsichtlich

1. der Einhaltung der Schweigepflicht und der sonst für die Berufsausübung geltenden Rechtsvorschriften,
2. der Ausübung des Berufs in eigener Praxis, in Praxiseinrichtungen, die der ambulanten Versorgung dienen, und in sonstigen Einrichtungen der medizinischen Versorgung,
3. der Teilnahme der Kammerangehörigen an Qualitätssicherungsmaßnahmen,
4. der Ausstellung von Gutachten und Zeugnissen,
5. der Praxis- und Apothekenankündigung,
6. der Praxis- und Apothekeneinrichtung,
7. der Durchführung von Sprechstunden und Öffnungszeiten von Apotheken,

8. der gemeinsamen Ausübung der Berufstätigkeit,
9. des nach den Besonderheiten des jeweiligen Heilberufes erforderlichen Ausmaßes des Verbots oder der Beschränkung der Werbung,
10. der Verordnung und Empfehlung von Heil- oder Hilfsmitteln,
11. des beruflichen Verhaltens gegenüber anderen Berufsangehörigen und der Zusammenarbeit zwischen Berufsangehörigen und Angehörigen anderer Berufe,
12. Umgang mit Daten der Patientinnen und Patienten, insbesondere bei Praxisaufgabe, Praxisnachfolge sowie bei der Übermittlung an Verrechnungsstellen,
13. der Beschäftigung von Vertreterinnen und Vertretern, Assistentinnen und Assistenten sowie sonstigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern,
14. der Ausbildung von Personal,
15. der Durchführung besonderer ärztlicher, psychotherapeutischer, zahn- und tierärztlicher Verfahren,
16. der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen,
17. der Einrichtung, Ausstattung und des Betriebes tierärztlicher Kliniken.

## **V. Abschnitt** **Rügerecht**

### **§ 58**

(1) Der Kammervorstand kann Kammerangehörige, die die ihnen obliegenden Berufspflichten verletzt haben, rügen, wenn die Schuld gering ist und der Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht erforderlich erscheint. Dies gilt nicht für beamtete Kammerangehörige, soweit sie ihre Beamtenpflichten verletzt haben.

(2) Das Rügerecht erlischt, sobald wegen desselben Sachverhalts ein berufsgerichtliches Verfahren eingeleitet ist. Abweichend von Satz 1 kann in den Fällen des § 73 Abs. 1 Satz 2 das Rügerecht wieder ausgeübt werden. Im Übrigen gilt § 59 Abs. 3 entsprechend.

(3) Die Rüge unterliegt der berufsgerichtlichen Nachprüfung. Der Bescheid ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen.

(4) Das Recht der Präsidentin und des Präsidenten, Kammerangehörige abzumahnern, bleibt unberührt.

(5) Akten über berufsrechtliche Maßnahmen, die nicht zu einem berufsgerichtlichen Verfahren geführt haben, sind drei Jahre nach Bestandskraft der Entscheidung, in berufsgerichtlichen Verfahren zehn Jahre nach Rechtskraft der Entscheidung aufzubewahren und anschließend zu vernichten.

# **Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte**

Vom 14. November 1998 (MBL. NRW. S. 350)

- AUSZUG -

## **B. Regeln für Berufsausübung**

### **II**

#### **Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten**

##### **§ 7**

##### **Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln**

(1) Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts von Patientinnen bzw. Patienten zu erfolgen.

(2) Ärztinnen und Ärzte achten das Recht der Patientinnen und Patienten, ihre Ärztin bzw. ihren Arzt frei wählen oder wechseln zu können. Von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen, darf auch ärztlicherseits eine Behandlung abgelehnt werden. Der begründete Wunsch der Patientin oder des Patienten, eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt zuzuziehen oder dorthin überwiesen zu werden, soll in der Regeln nicht abgelehnt werden.

(3) Ärztinnen und Ärzte dürfen individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, weder ausschließlich brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch ausschließlich über Kommunikationsmedien oder Computernetze durchführen.

##### **§ 8**

##### **Aufklärungspflicht**

Zur Behandlung bedürfen Ärztinnen und Ärzte der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch voranzugehen.

##### **§ 9**

##### **Schweigepflicht**

(1) Ärztinnen und Ärzte haben über das, was ihnen in ihrer ärztlichen Eigenschaft anvertraut oder bekanntgeworden ist - auch über den Tod der Patientin bzw. des Patienten hinaus - zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen der Patientin bzw. des Patienten, ärztliche Aufzeichnungen, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.

(2) Ärztinnen und Ärzte sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die ärztliche Schweigepflicht einschränken, soll die Patientin oder der Patient darüber unterrichtet werden.

(3) Ärztinnen und Ärzte haben ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

(4) Wenn mehrere Ärztinnen und Ärzte gleichzeitig oder nacheinander dieselbe Patientin oder denselben Patienten untersuchen oder behandeln, sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als deren Einverständnis vorliegt oder anzunehmen ist.

## § 10

### Dokumentationspflicht

(1) Ärztinnen und Ärzte haben über die in Ausübung ihres Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Diese sind nicht nur ärztliche Gedächtnisstützen, sie dienen auch dem Interesse der Patientin oder des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.

(2) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen grundsätzlich Einsicht in die sie betreffenden Krankenunterlagen zu gewähren; ausgenommen sind diejenigen Teile, welche subjektive ärztliche Eindrücke oder Wahrnehmungen enthalten. Auf Verlangen sind ihnen Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.

(3) Ärztliche Aufzeichnungen sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluß der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.

(4) Nach Aufgabe der Praxis haben Ärztinnen und Ärzte ihre ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde gemäß Absatz 3 aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, daß sie in gehörige Obhut gegeben werden. Ärztinnen und Ärzte, denen bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patientinnen und Patienten in Obhut gegeben werden, müssen diese Aufzeichnungen unter Verschuß halten und dürfen sie nur mit deren Einwilligung einsehen oder weitergeben.

(5) Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

(6) Ärztinnen und Ärzte dürfen Angaben zur Approbation oder Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs sowie zu Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung nur durch eine von der Ärztekammer betriebene oder mit der Ärztekammer durch einen Kooperationsvertrag verbundene Zertifizierungsstelle "Schlüssel-Zertifikate" oder "Attribute-Zertifikate" aufnehmen lassen.

## § 11

### Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

(1) Mit Übernahme der Behandlung verpflichten sich Ärztinnen und Ärzte gegenüber ihren Patientinnen und Patienten zur gewissenhaften Versorgung mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

(2) Der ärztliche Berufsauftrag verbietet es, diagnostische oder therapeutische Methoden unter mißbräuchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patientinnen und Patienten anzuwenden. Unzulässig ist es auch, Heilerfolge, insbesondere bei nicht heilbaren Krankheiten, als gewiß zuzusichern.

## **Berufsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe**

Vom 21. März 1998/24. April 1999 (MBl. NRW. S. 1072)

- AUSZUG -

### **B. Regeln für Berufsausübung**

#### **II.**

#### **Pflichten gegenüber Patientinnen und Patienten**

##### **§ 7**

##### **Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln**

(1) Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte ihrer Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen.

(2) Ärztinnen und Ärzte achten das Recht ihrer Patientinnen und Patienten auf freie Arztwahl. Andererseits ist - von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen - auch die Ärztin bzw. der Arzt frei, eine Behandlung abzulehnen. Der begründete Patientenwunsch, eine weitere Ärztin bzw. einen weiteren Arzt zuzuziehen oder einer anderen Ärztin bzw. einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll in der Regel nicht abgelehnt werden.

(3) Individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, darf weder ausschließlich brieflich noch in Zeitungen oder Zeitschriften noch ausschließlich über Kommunikationsmedien oder Computerkommunikationsnetze durchgeführt werden.

##### **§ 8**

##### **Aufklärungspflicht**

Die Behandlung bedarf der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch voranzugehen.

##### **§ 9**

##### **Schweigepflicht**

(1) Ärztinnen und Ärzte haben über das, was ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertraut oder bekannt geworden ist - auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus - zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Patientenmitteilungen, ärztliche Aufzeichnungen, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.

(2) Ärztinnen und Ärzte sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die ärztliche Schweigepflicht einschränken, soll die Patientin oder der Patient darüber unterrichtet werden.

(3) Ärztinnen und Ärzte haben ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

(4) Gleichzeitig oder nacheinander untersuchende oder behandelnde Ärztinnen und Ärzte sind untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis der Patientin bzw. des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

## § 10

### Dokumentationspflicht

(1) Über die in Ausübung des Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen sind die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Ärztliche Aufzeichnungen sind nicht nur Gedächtnisstützen, sie dienen auch dem Interesse der Patientinnen und Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation.

(2) Ärztinnen und Ärzte haben den Patientinnen und Patienten auf Verlangen grundsätzlich in die sie betreffenden Krankenunterlagen Einsicht zu gewähren; ausgenommen sind diejenigen Teile, welche subjektive ärztliche Eindrücke oder Wahrnehmungen enthalten.

(3) Ärztliche Aufzeichnungen sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluß der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht.

(4) Nach Aufgabe der Praxis haben Ärztinnen und Ärzte ihre ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde gemäß Absatz 3 aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, daß sie in gehörige Obhut gegeben werden. Werden bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patientinnen und Patienten in Obhut gegeben, müssen diese Aufzeichnungen unter Verschuß gehalten werden. Sie dürfen nur mit Einwilligung der Betroffenen eingesehen oder weitergegeben werden.

(5) Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.

(6) Ärztinnen und Ärzte dürfen Angaben zur Approbation oder Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes sowie zu Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung nur durch eine von der Ärztekammer betriebene oder mit der Ärztekammer durch einen Kooperationsvertrag verbundene Zertifizierungsstelle in Signatur-Schlüssel-Zertifikate oder Attribut-Zertifikate aufnehmen lassen.

## § 11

### Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

(1) Mit Übernahme der Behandlung verpflichten sich die Ärztinnen und Ärzte den Patientinnen und Patienten gegenüber zur gewissenhaften Versorgung mit geeigneten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

(2) Der ärztliche Berufsauftrag verbietet es, diagnostische oder therapeutische Methoden unter mißbräuchlicher Ausnutzung des Vertrauens, der Unwissenheit, der Leichtgläubigkeit oder der Hilflosigkeit von Patientinnen und Patienten anzuwenden. Unzulässig ist es auch, Heilerfolge, insbesondere bei nicht heilbaren Krankheiten, als gewiß zuzusichern.