

**B**  
**Organisation des Gesundheitswesens,  
Allgemeines Verwaltungsrecht**

**B**

# **Hessisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD)**

**Vom 28. September 2007  
(GVBl. I S. 659),  
zuletzt geändert durch das Gesetz vom 14. Dezember 2021  
(GVBl. I S. 992)**

**B**

## **Inhaltsübersicht**

### **Erster Abschnitt Allgemeines**

- § 1 Ziele und Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- § 2 Träger und Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- § 3 Ausstattung der Gesundheitsämter
- § 4 Zuständigkeiten
- § 5 Abwehr erheblicher gesundheitlicher Gefahren
- § 5a Zusammenarbeit und Aufgabenübertragung

### **Zweiter Abschnitt Einzelne Aufgaben und Befugnisse der Gesundheitsbehörden**

- § 6 Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten
- § 7 Prävention und Gesundheitsförderung
- § 8 Umweltbezogener Gesundheitsschutz
- § 9 Hygienische Überwachung
- § 10 Kinder- und Jugendgesundheit
- § 11 Zahngesundheit
- § 12 Maßnahmen im Rahmen der Berufsaufsicht, Anzeigepflicht
- § 13 Gesundheitsberichterstattung
- § 14 Amtsärztliche Begutachtungen
- § 15 Aufgaben des Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamtes im Gesundheitswesen
- § 16 Fachberufe des Gesundheitswesens
- § 17 Befugnisse

**Dritter Abschnitt**  
**Datenschutz, Kosten und Schlussvorschriften**

- |       |  |
|-------|--|
| § 18  | Datenschutz  |
| § 19  | Verwaltungskosten  |
| § 20  | Kostenträger für Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz |
| § 21  | Ordnungswidrigkeiten                                       |
| § 22  | Rechtsverordnungen   |
| § 22a | Er verkündung  |
| § 23  | Aufhebung von Rechtsvorschriften                           |
| § 24  | Inkrafttreten, Außerkrafttreten                            |

**Erster Abschnitt**  
**Allgemeines**

§ 1

**Ziele und Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes**

- (1) Der öffentliche Gesundheitsdienst fördert und schützt die Gesundheit der Bevölkerung.
  - (2) Zur Erreichung dieses Ziels sind Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Gesundheitsschutz, die Sozialmedizin und die Begutachtung sowie die Entwicklung einer Gesundheitsstrategie. Dies beinhaltet insbesondere:
    1. beim Gesundheitsschutz
      - a) gesundheitliche Gefahren von der Bevölkerung abzuwehren und den Ursachen von Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschäden nachzugehen,
      - b) übertragbare Krankheiten bei Menschen zu verhüten und zu bekämpfen, Infektionskrankheiten epidemiologisch zu erfassen und zu bewerten sowie Gesundheitsberichte zu erstellen und darüber zu wachen, dass die Anforderungen der Hygiene eingehalten werden,
      - c) die Einwirkungen aus der Umwelt auf die menschliche Gesundheit zu beobachten und zu bewerten,
      - d) die Medizinalaufsicht über Einrichtungen und Berufe des Gesundheitswesens auszuüben, soweit keine andere Zuständigkeit gegeben ist,
      - e) bei der Ausbildung der Fachberufe des Gesundheitswesens mitzuwirken und insbesondere die staatlichen Anerkennungen durchzuführen,
    2. bei der Sozialmedizin und der Begutachtung
      - a) die amtsärztlichen, ärztlichen und zahnärztlichen Untersuchungen durchzuführen sowie Zeugnisse und Gutachten zu erstellen,
      - b) die Einschulungsuntersuchungen und Schulgesundheitspflege durchzuführen,
      - c) die psychiatrische Versorgung zu beobachten und zu bewerten,
    3. bei der Prävention und der Gesundheitsförderung
      - a) integrierte Gesundheitsstrategien zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren,
      - b) die Gesundheitsberichterstattung zu entwickeln und umzusetzen,
      - c) Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschäden zu untersuchen,

- d) Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung zu koordinieren und zu evaluieren.

**§ 2****Träger und Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes**

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

- (2) Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind
1. als untere Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt) in den Landkreisen der Kreisausschuss und in den kreisfreien Städten der Magistrat,
  2. als obere Gesundheitsbehörde das Regierungspräsidium Darmstadt,
  3. als Landesoberbehörde das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen,
  4. als oberste Gesundheitsbehörde das für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständige Ministerium.

(3) Die Aufgabe der unteren Gesundheitsbehörde wird als Aufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahrgenommen. Weisungen dienen der Sicherung der Qualität im öffentlichen Gesundheitsdienst und sollen sich auf allgemeine Anordnungen beschränken. Weisungen im Einzelfall sind zulässig, wenn

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

Aufsichtsbehörden sind insoweit das Regierungspräsidium Darmstadt als obere und das für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständige Ministerium als oberste Gesundheitsbehörde.

(4) Bei drohender oder gegenwärtiger erheblicher Gefahr für Leib und Leben der Bevölkerung können die Aufsichtsbehörden die Befugnisse der nach § 4 zuständigen Behörde an deren Stelle ausüben, wenn

1. diese nicht tätig wird,
2. diese einer Weisung im Einzelfall zuwiderhandelt oder
3. im Einzelfall bei Gefahr in Verzug sofortiges Handeln erforderlich ist.

In den Fällen der Nr. 1 und 2 wird die Aufsichtsbehörde auf Kosten der zuständigen Behörde tätig.

**§ 3****Ausstattung der Gesundheitsämter**

(1) Den Gesundheitsämtern müssen im Rahmen der verfügbaren Stellen und Mittel Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte als Fachkräfte des höheren Dienstes sowie das erforderliche Fachpersonal in ausreichender Zahl angehören. Diese sind verpflichtet, sich regelmäßig im Rahmen ihrer Tätigkeit weiter- und fortzubilden.

(2) Die Leitungen der Gesundheitsämter müssen über die Anerkennung als Fachärztin oder Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen verfügen, die Stellvertretungen sollen eine solche Anerkennung oder eine Anerkennung als Fachzahnärztin oder Fachzahnarzt für öffentliches Gesundheitswesen spätestens innerhalb eines Jahres nach der Übertragung der Stellvertretung erwerben. Die obere Gesundheitsbehörde kann in Einzelfällen auf Antrag eine befristete Ausnahme von Satz 1 zulassen.

(3) Amtsärztinnen und Amtsärzte sind alle beim Gesundheitsamt beschäftigten Ärztinnen und Ärzte.

(4) Die Gesundheitsämter haben außerhalb der üblichen Dienstzeiten für die Zentralen Leitstellen eine Erreichbarkeit für Eilmäßignahmen sicherzustellen.

#### § 4 **Zuständigkeiten**

(1) Die unteren Gesundheitsbehörden sind zuständig, soweit in diesem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes nichts anderes bestimmt ist. Dies gilt auch in den Fällen, in denen in sonstigen Rechts- oder Verwaltungsvorschriften die Zuständigkeit von Amtsärztinnen und Amtsärzten oder des Gesundheitsamtes begründet wird.

(2) Zuständige Behörden nach § 3 Nr. 5 und 6 der Trinkwasserverordnung in der Fassung vom 10. März 2016 (BGBl. I S. 459), geändert durch Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328), sind die Gesundheitsämter.

#### § 5 **Abwehr erheblicher gesundheitlicher Gefahren**

(1) Die Aufsichtsbehörden können zur Abwehr von erheblichen gesundheitlichen Gefahren für Leib und Leben der Bevölkerung im Benehmen mit der jeweiligen Gebietskörperschaft vorübergehend über deren Fachpersonal verfügen und einen Einsatz in einer anderen Gebietskörperschaft gegen Kostenerstattung durch das Land anordnen. Die Verwendung kann auch bei einer Aufsichtsbehörde oder einer anderen für die Gefahrenabwehr zuständigen Behörde erfolgen. Die Anordnung darf nicht länger andauern, als es zur Gefahrenabwehr erforderlich ist. Eine Personalanforderung, die über einen Monat hinausgeht, kann gegen den Willen der Gebietskörperschaft nur im Einvernehmen mit dem für die Kommunalaufsicht zuständigen Ministerium angeordnet werden.

(2) Die Aufsichtsbehörden können unter den Voraussetzungen, die zu einer Anordnung nach Abs. 1 berechtigen, anordnen, dass den kommunalen Behörden verfügbare Sachmittel gegen Kostenerstattung auch in anderen Landkreisen oder kreisfreien Städten zur Verfügung gestellt werden, sofern dies zur Gefahrenabwehr erforderlich ist.

(3) Zur Abwehr erheblicher gesundheitlicher Gefahren für Leib und Leben der Bevölkerung haben die Gesundheitsämter in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden vorbereitende Maßnahmen zu treffen, insbesondere Alarmpläne aufzustellen und diese nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik fortzuschreiben sowie angemessene Schutzkleidung zu bevorraten und auf lokaler Ebene präventiv Strukturen zur Bewältigung von Epidemien und Pandemien zu schaffen. Die Gesundheitsämter wirken auf sachgerechte Regelungen zwischen Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Krankenhäusern hin. Die Gesundheitsämter überwachen, dass die Krankenhäuser Alarmpläne aufstellen und diese nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik fortzuschreiben.

(4) Eine erhebliche gesundheitliche Gefahr für Leib und Leben der Bevölkerung liegt insbesondere vor, wenn mit der Verbreitung von lebensbedrohlichen und leicht übertragbaren Infektionen oder der Freisetzung von biologischen Stoffen zu rechnen ist, die zu lebensbedrohlichen und leicht übertragbaren Infektionen beim Menschen führen können.

§ 5<sup>a)</sup>**Besondere Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz**

(1) Zuständige Behörden für die Durchführung des Infektionsschutzgesetzes vom 2. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 3154), und der hierzu erlassenen Rechtsverordnungen sind die Gesundheitsämter, soweit nicht in den nachfolgenden Absätzen oder in anderen Rechtsvorschriften etwas anderes bestimmt ist.

- (2) Zuständige Landesbehörde nach dem Infektionsschutzgesetz für
1. a) die Entgegennahme und Weiterleitung der Daten nach § 11 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2,
  - b) die Entgegennahme der Meldung eines Verdachts über eine das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung nach § 11 Abs. 3 Satz 1,
  - c) Übermittlung der Daten nach § 11 § 11 Abs. 4 ist das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen,
  2. a) die Entgegennahme der Meldung eines Verdachts, dass ein Arzneimittel eine Infektionsquelle ist, nach § 11 Abs. 3 Satz 1,
  - b) die Entgegennahme einer Meldung nach § 27 Abs. 6 Satz 1 ist das Regierungspräsidium Darmstadt,
  3. a) die Beteiligung an Sentinel-Erhebungen nach § 13 Abs. 3,
  - b) die öffentliche Empfehlung von Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe nach § 60 Abs. 1 Nr. 1

ist das für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständige Ministerium.

(3) Zuständige Behörden nach § 43 Abs. 5 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes sind auch die für die Lebensmittelüberwachung zuständigen Behörden.

(4) Zuständige Behörde für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 73 des Infektionsschutzgesetzes ist in den Landkreisen der Kreisausschuss, in den kreisfreien Städten der Magistrat, soweit in einer aufgrund des § 17 Abs. 4 Satz 1, Abs. 5 Satz 1 oder des § 32 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes erlassenen Rechtsverordnung nichts anderes bestimmt wird.

## § 5a

**Zusammenarbeit und Aufgabenübertragung**

(1) Die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes arbeiten kooperativ zusammen und unterstützen sich in fachlichen Fragen, insbesondere auch im Bereich der Weiterbildung nach den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammer Hessen und der Landeszahnärztekammer Hessen.

(2) Die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes arbeiten mit den Behörden und Stellen eng zusammen, die Leistungen zur gesundheitlichen Versorgung erbringen oder gesundheitliche Interessen vertreten. Dabei kommt dem öffentlichen Gesundheitsdienst eine zentrale Informations-, Steuerungs- und Koordinierungsfunktion in allen gesundheitlichen Fragen zu.

(3) Benachbarte Landkreise und kreisfreie Städte können, wenn dies fachlich und wirtschaftlich geboten ist, durch öffentlich-rechtliche Vereinbarung nach dem Vierten Abschnitt des Gesetzes über kommunale Gemeinschaftsarbeit vom 16. Dezember 1969 (GVBl. I S. 307), zuletzt geändert durch Gesetz vom 11. Dezember 2019 (GVBl. S. 416), vereinbaren, dass einer der Beteiligten einzelne oder mehrere Aufgaben der Beteiligten in

<sup>a)</sup> Paragrafenzählung amtlich: Nach Umbenennung des bisherigen § 4 zu § 5 früherer § 5 amtlich nicht aufgehoben, vgl. G v. 14. Dezember 2021 (GVBl. S. 992).

seiner Zuständigkeit übernimmt oder für die übrigen Beteiligten durchführt. Die Vereinbarung bedarf der Zustimmung der Aufsichtsbehörden.

## **Zweiter Abschnitt** **Einzelne Aufgaben und Befugnisse der Gesundheitsbehörden**

### § 6

#### **Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten**

- (1) Die Gesundheitsämter tragen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bei. Sie wirken insbesondere durch Aufklärung und Beratung sowie durch Aufdeckung von Infektionsketten mit dem Ziel ihrer Unterbrechung darauf hin, die Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhindern. Dies umfasst auch die Beobachtung und Bewertung des Auftretens potenziell krankheitsübertragender Organismen.
- (2) Die Gesundheitsämter beobachten und bewerten die Impfsituation der Bevölkerung. Die Gesundheitsämter erfassen die ihnen im Rahmen ihrer Aufgabenwahrnehmung bekannt gewordenen Impfdaten.
- (3) Die Gesundheitsämter führen Impfungen selbst durch, um auf das Schließen von Impflücken hinzuwirken.

### § 7

#### **Prävention und Gesundheitsförderung**

- (1) Die Gesundheitsämter informieren und beraten die Bevölkerung über gesunde Lebensweise, Gesundheitsgefährdungen und die Verhütung von Krankheiten.
- (2) Als Maßnahme der Daseinsvorsorge wirken die Gesundheitsämter auf die Schaffung von Versorgungsstrukturen hin, die insbesondere für sozial benachteiligte oder besonders schutzbedürftige oder gefährdete Personen einen geeigneten Zugang bieten. Für diesen Personenkreis können die Gesundheitsämter im Einzelfall ambulante Behandlungen und Vorsorgeleistungen vornehmen.
- (3) Die Gesundheitsämter unterstützen Menschen mit psychischen Krankheiten, Abhängigkeitserkrankungen und seelischen und geistigen Behinderungen sowie hiervon bedrohte Menschen und deren Angehörige mit der Bereitstellung eines Beratungs- und Betreuungsangebotes durch einen sozialpsychiatrischen Dienst sowie durch die Vermittlung weitergehender spezifischer Hilfen. Die Gesundheitsämter können suchtspezifische Angebote und einen Kriseninterventionsdienst vorhalten. Die Gesundheitsämter können Familien mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Krankheiten, Suchtproblemen oder Verhaltensauffälligkeiten durch einen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst und durch die Vermittlung weitergehender ambulanter und stationärer Hilfsangebote unterstützen. Die Regelungen des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes vom 4. Mai 2017 (GVBl. S. 66) bleiben unberührt.
- (4) Die Gesundheitsämter beraten und unterstützen andere Stellen, insbesondere freie Träger, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen, die mit Prävention und Gesundheitsförderung nach Abs. 1 bis 3 befasst sind. Die Gesundheitsämter koordinieren die Angebote und Maßnahmen und wirken darauf hin, dass andere Stellen erforderliche Angebote bereitstellen und übernehmen.
- (5) Die Gesundheitsämter tragen in Zusammenarbeit mit anderen Stellen zur Weiterentwicklung einer vernetzten ambulanten und stationären medizinischen und pflegerischen Versorgungsstruktur insbesondere für ältere Menschen bei.

(6) Die Gesundheitsämter tragen in Zusammenarbeit mit anderen Stellen zur Weiterentwicklung von Gewaltprävention und Schutz vor Gewalt, insbesondere für Frauen und Kinder, bei.

(7) Die Aufklärung und Beratung durch andere staatliche Stellen, niedergelassene Ärzten und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und Apotheken, Krankenkassen sowie Vereinigungen und Verbände bleiben unberührt.

(8) Als Instrument zur Umsetzung der Gesundheitsstrategien und zur Koordinierung der lokalen Versorgung im Gesundheitsbereich können Kommunale Gesundheitskonferenzen eingerichtet werden. Diese können auf der Basis der Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattungen und Versorgungsanalysen sowie im Rahmen der integrierten Gesundheitsstrategie der Kommune die kommunalen Entscheidungsträger beraten, konkrete Lösungsvorschläge und Handlungsmaßnahmen erarbeiten sowie die für die Umsetzung notwendige Netzwerkbildung unterstützen.

(9) In jedem Versorgungsgebiet nach § 17 Abs. 5 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 vom 21. Dezember 2010 (GVBl. I S. 587), zuletzt geändert durch Gesetz vom 4. September 2020 (GVBl. S. 573), sind regionale Netzwerke der Gesundheitsämter zu bilden. Diese haben die regionalen Versorgungsstrukturen zu beobachten und gemeinsame, kreisübergreifende Handlungsmaßnahmen für die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes im jeweiligen Versorgungsgebiet zu erarbeiten. Sie können gemeinsame Vorschläge für die regionalen Gesundheitskonferenzen nach dem Zweiten Teil des Gesetzes zur Bildung von Gremien zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung vom 18. Dezember 2017 (GVBl. S. 465), zuletzt geändert durch Gesetz vom 13. September 2018 (GVBl. S. 599), ausarbeiten.

## § 8

### **Umweltbezogener Gesundheitsschutz**

(1) Den Gesundheitsämtern obliegen die Beobachtung und Bewertung von Einwirkungen der Umwelt und des Klimas auf die menschliche Gesundheit. Die Gesundheitsämter informieren und beraten die Bevölkerung und Behörden in Fragen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes.

(2) Bei Planungsvorhaben, Genehmigungsverfahren, Baumaßnahmen und sonstigen Maßnahmen, die gesundheitliche Belange der Bevölkerung wesentlich berühren, nehmen die Gesundheitsämter zu den Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit Stellung.

## § 9

### **Hygienische Überwachung**

(1) Die Gesundheitsämter überwachen die Einhaltung der Hygieneanforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27. September 2021 (BGBl. I S. 4530), und den hierzu erlassenen Rechtsverordnungen.

(2) Die Betreiber von Einrichtungen und Anlagen nach dem Vierten, Sechsten und Siebten Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes müssen innerhalb eines Monats die Aufnahme und Schließung des Betriebs beim Gesundheitsamt anzeigen. Bei der Entscheidung über die Genehmigung von Einrichtungen und Anlagen nach dem Vierten, Sechsten und Siebten Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes wirkt das Gesundheitsamt mit.

(3) Die Gesundheitsämter können die Einhaltung der Hygieneanforderungen in folgenden Einrichtungen überwachen:

1. Einrichtungen des Kur- und Bäderwesens,
2. Einrichtungen und Fahrzeuge des Rettungswesens und des Krankentransportes mit Ausnahme der Zentralen Leitstellen,
3. Flughäfen, Landeplätze, Häfen und Bahnhöfe,
4. öffentlich zugängliche Sportstätten, Bäder und Badestellen sowie Kinderspielplätze,
5. Anlagen zur Abwasser- und Abfallbeseitigung,
6. Camping- und Zeltlagerplätze,
7. Einrichtungen des Bestattungs- und Friedhofwesens,
8. Blutspendedienste und -termine.

Sonstige öffentlich zugängliche Einrichtungen können überwacht werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Anforderungen der Hygiene nicht eingehalten werden.

(4) Unberührt bleiben die Vorschriften des Friedhofs- und Bestattungsgesetzes vom 5. Juli 2007 (GVBl. I S. 388), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. August 2018 (GVBl. I S. 381).

### § 10 Kinder- und Jugendgesundheit

(1) Die Gesundheitsämter schützen und fördern die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Dazu führen sie insbesondere Maßnahmen der Schulgesundheitspflege durch.

(2) Bei allen Kindern sind vor Schuleintritt ärztliche Einschulungsuntersuchungen durchzuführen. Die Untersuchungen nach Satz 1 sollen zu einem Zeitpunkt durchgeführt werden, der es erlaubt, gegebenenfalls notwendige, stützende Maßnahmen rechtzeitig anzubieten. Sie haben den Zweck, Einschränkungen, die die Teilnahme am Unterricht betreffen, festzustellen. Die nach § 34 Abs. 11 des Infektionsschutzgesetzes zu erhebenden Impfdaten dürfen auch verwendet werden, um im Bedarfsfall schnellstmöglich geeignete Maßnahmen zum Infektionsschutz einleiten zu können.

(3) Die Gesundheitsämter beraten Schülerinnen und Schüler, deren Personensorgeberechtigte und die Schulen zu gesundheitlichen Fragen, die den Schulbesuch betreffen. Dies betrifft auch die Beratung und Unterstützung bei chronischen Erkrankungen und die damit jeweils zusammenhängenden Maßnahmen im Schulalltag.

(4) Bei schulärztlichen Reihenuntersuchungen nach § 2 Abs. 1 der Verordnung über die Zulassung und die Ausgestaltung von Untersuchungen und Maßnahmen der Schulgesundheitspflege vom 19. Juni 2015 (GVBl. S. 270) werden auch die Impfdaten erhoben. Zudem können die Gesundheitsämter Schulsprechstunden durchführen.

(5) Zur Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen können die Gesundheitsämter weitere ärztliche Untersuchungen oder andere Testverfahren durchführen.

(6) Die Gesundheitsämter können in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen Kinder und Jugendliche, deren körperliche, seelische oder geistige Gesundheit beeinträchtigt ist, Untersuchungen anbieten sowie deren Sorgeberechtigte beraten und Hilfen vermitteln.

(7) Die Gesundheitsämter sind bei Kindern und Jugendlichen präventiv oder anlassbezogen im Sinne des Kinderschutzes tätig. Dabei arbeiten sie eng mit den Trägern der Jugendhilfe, insbesondere auch mit den Netzwerken Frühe Hilfen, zusammen.

(8) Schulen und Kindertagesstätten sowie deren Träger sind verpflichtet, bei Maßnahmen im Rahmen der Schulgesundheitspflege und der Gruppenprophylaxe mitzuwirken, insbesondere die erforderlichen Auskünfte zu geben und geeignete Räume zur Verfügung zu stellen.

(9) Die nach Abs. 2 und 4 erhobenen personenbezogenen Daten dürfen für die Zwecke nach Abs. 2 Satz 3 und 4 verarbeitet werden. Die Daten dürfen in anonymisierter Form für Zwecke der Gesundheitsberichterstattung verwendet werden. Vor einer Übermittlung von Daten an Stellen außerhalb des Gesundheitsamtes ist eine Anonymisierung vorzunehmen.

## § 11 Zahngesundheit

(1) Die Gesundheitsämter beraten und betreuen Kinder und Jugendliche bis zum 16. Lebensjahr sowie ihre Sorgeberechtigten, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer bei der Gesunderhaltung der Zähne sowie des Mund- und Kieferbereiches. Die Gesundheitsämter können Informationen zur Zahngesundheit auch für andere Altersgruppen anbieten.

(2) Die Gesundheitsämter führen regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen durch mit dem Ziel, Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten frühzeitig zu erkennen und auf eine Behandlung hinzuwirken. Die Ergebnisse der Untersuchungen werden dokumentiert und statistisch ausgewertet, um die Entwicklung der Zahngesundheit bei Kindern beobachten und beurteilen zu können.

(3) Die Gesundheitsämter beteiligen sich an flächendeckenden Maßnahmen der Gruppenprophylaxe nach § 21 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, in Schulen, Kindergärten und Behinderteneinrichtungen im Zusammenwirken mit den Arbeitskreisen Jugendzahnpflege. Die Ergebnisse der Untersuchungen werden dokumentiert und statistisch ausgewertet.

(4) § 10 Abs. 8 und 9 gelten entsprechend.

## § 12 Maßnahmen im Rahmen der Berufsaufsicht, Anzeigepflicht

(1) Wer

1. einen Beruf des Gesundheitswesens selbstständig ausüben will,
2. Angehörige der Berufe des Gesundheitswesens beschäftigt oder beschäftigen will oder
3. eine Tätigkeit nach dem Heilpraktikergesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2122-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191), ausüben will,

hat Beginn und Ende dieser Tätigkeit innerhalb eines Monats dem für den Ort der Niederlassung zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen. Zu Beginn der Tätigkeit sind die Anschrift der Niederlassung anzugeben und die Berechtigung zur Ausübung des Berufs oder zum Führen der Berufsbezeichnung nachzuweisen. Änderungen hinsichtlich der notwendigen Angaben sind dem Gesundheitsamt unverzüglich anzuzeigen.

(2) Die Gesundheitsämter überwachen, soweit nicht andere Stellen zuständig sind, die Berechtigung zur Führung der einschlägigen Berufsbezeichnung und zur Ausübung des Berufs im Gesundheitswesen sowie die ordnungsgemäße Berufsausübung und teilen Verstöße den für die Berufsaufsicht zuständigen Behörden mit.

(3) Den Gesundheitsämtern obliegt die Überprüfung von Personen, die eine Erlaubnis zur Betätigung als Heilpraktikerin oder Heilpraktiker beantragt haben. Sie achten darauf, dass niemand unerlaubt die Heilkunde ausübt.

### § 13

#### **Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie**

Um Maßnahmen, die die Gesundheit fördern und Krankheiten verhüten, wirksam planen und durchführen zu können, haben die Gesundheitsämter die gesundheitliche Situation der Bevölkerung in ihrem Bezirk zu beobachten, zu bewerten und zu beschreiben sowie die erhobenen Daten in anonymisierter Form dem Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen zu übermitteln. Im Übrigen können die Gesundheitsämter epidemiologische Untersuchungen zu gesundheitlichen Fragen durchführen.

### § 14

#### **Amtsärztliche Begutachtungen**

(1) Die Gesundheitsämter nehmen amtsärztliche Untersuchungen und Überprüfungen vor und erstellen hierüber Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen. Dies gilt insbesondere für die Erstellung von Gutachten, Zeugnissen und Bescheinigungen für öffentliche Bedienstete und Bewerberinnen und Bewerber für den Öffentlichen Dienst im Zusammenhang mit dem Dienstverhältnis oder wenn die amtsärztliche Untersuchung oder Überprüfung zur Aufgabenerfüllung des Trägers des Gesundheitsamtes erforderlich ist.

(2) Die Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamtes sind in Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit nach Abs. 1 nicht an Weisungen gebunden.

### § 15

#### **Aufgaben des Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamtes im Gesundheitswesen**

(1) Das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen hat insbesondere

1. die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu beraten, insbesondere in Fragen des umwelt- und klimabezogenen Gesundheitsschutzes und in Fragen der Hygiene,
2. Laboruntersuchungen zur Erkennung von Infektionskrankheiten, zur Art der Ausbreitung oder im Rahmen von Ausbruchsuntersuchungen durchzuführen,
3. Laboruntersuchungen im Rahmen der Überwachung von Trinkwasser, Badebeckenwasser und Badegewässern durchzuführen,
4. wissenschaftliche Erkenntnisse auszuwerten und für die Praxis der Gesundheitsämter Handlungsempfehlungen zu erarbeiten,
5. auf Anforderung der Gesundheitsämter Ausbruchsuntersuchungen und Begehungen vor Ort bei schwerwiegenden gesundheitlichen Gefahren durchzuführen, insbesondere im Rahmen der Krankenhaushygiene,
6. epidemiologische Untersuchungen und Studien durchzuführen,
7. Methoden und Verfahren der Qualitätssicherung für den öffentlichen Gesundheitsdienst zu entwickeln und
8. nach § 13 erhobene Daten auszuwerten.

(2) Unberührt bleibt die Zuweisung von Aufgaben nach sonstigen Vorschriften.

**§ 16****Fachberufe des Gesundheitswesens**

(1) Die für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständige Ministerin oder der hierfür zuständige Minister wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Ausbildung, Weiterbildung und Prüfung in den Fachberufen des Gesundheitswesens zu bestimmen. Insbesondere können nähere Regelungen getroffen werden, über

1. die staatliche Anerkennung von Aus- oder Weiterbildungseinrichtungen nach Abs. 2 und deren Rücknahme oder Widerruf,
2. das Ziel der Aus- oder Weiterbildung,
3. den Inhalt sowie die Dauer und Reihenfolge der Aus- oder Weiterbildungsabschnitte einschließlich der Berufspraktika,
4. die Voraussetzungen für die Aufnahme einer Aus- oder Weiterbildung,
5. die Anrechnung von Zeiten und die Anerkennung von Inhalten anderer Aus- oder Weiterbildungen,
6. die Unschädlichkeit von Unterbrechungen der Aus- oder Weiterbildung oder von Fehlzeiten während der Aus- oder Weiterbildung,
7. die Bildung und Zusammensetzung der Prüfungsausschüsse,
8. die Voraussetzungen für die Zulassung und das Verfahren zur Zulassung zur Prüfung,
9. Art, Umfang und Inhalt der Prüfungsleistungen,
10. das Prüfungsverfahren sowie die Folgen von Verstößen gegen Prüfungsbestimmungen,
11. die Grundsätze für die Bewertung der einzelnen Prüfungsleistungen und die Ermittlung des Gesamtergebnisses der Prüfung,
12. den Rücktritt von der Prüfung und die Wiederholbarkeit einer nicht bestandenen Prüfung,
13. die Übernahme von Schulgebühren,
14. das Ausstellen von Urkunden und Zeugnissen und
15. eine von Abs. 3 Satz 1 abweichende Zuständigkeit.

(2) Die staatliche Anerkennung einer Aus- oder Weiterbildungseinrichtung erfolgt, wenn

1. die Leitung einer fachlich geeigneten Person obliegt,
2. fachlich und pädagogisch qualifizierte Lehrkräfte in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen,
3. die Räumlichkeiten und Einrichtungen den an die Aus- oder Weiterbildung zustellenden Anforderungen entsprechen und
4. die Angliederung oder die Zusammenarbeit mit einem geeigneten Krankenhaus oder mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Durchführung berufspraktischer Ausbildungs- oder Weiterbildungsanteile sichergestellt ist.

(3) Das Regierungspräsidium Darmstadt ist zuständig für den Vollzug der Rechtsverordnungen nach Abs. 1 sowie für die staatliche Anerkennung der Aus- oder Weiterbildungseinrichtungen. Abweichend von Satz 1 ist das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen die nach Landesrecht zuständige Stelle zur Durchführung des Psychotherapeutengesetzes vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604), geändert durch Gesetz vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018).

(4) Wird über einen Antrag auf staatliche Anerkennung einer Aus- oder Weiterbildungseinrichtung nicht innerhalb von drei Monaten entschieden, gilt die Anerkennung als erteilt; im Übrigen gilt § 42a des Hessischen Verwaltungsverfahrensgesetzes. Das Verfahren

kann über eine einheitliche Stelle nach den §§ 71a bis 71e des Hessischen Verwaltungsverfahrensgesetzes durchgeführt werden.

(5) Die staatlich anerkannten Aus- oder Weiterbildungseinrichtungen haben für statistische Zwecke im Rahmen der integrierten Ausbildungsstatistik des Landes Hessen Daten zur Verfügung zu stellen. Die für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständige Ministerin oder der hierfür zuständige Minister wird ermächtigt, das Nähere, insbesondere die Ausgestaltung des Verfahrens, durch Rechtsverordnung zu regeln.

**§ 17**  
**Befugnisse**

(1) Die mit dem Vollzug dieses Gesetzes beauftragten Behörden sind zur Durchführung der Überwachungsaufgaben nach diesem Gesetz berechtigt,

1. von natürlichen und juristischen Personen und von nicht rechtsfähigen Personenvereinigungen alle erforderlichen Auskünfte zu verlangen,
2. Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen, die der Überwachung nach diesem Gesetz unterliegen, während der Betriebs- und Geschäftszeiten zu betreten und zu besichtigen; zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung können diese auch außerhalb der Betriebs- und Geschäftszeiten betreten werden,
3. Wohnräume der nach Nr. 1 zur Auskunft Verpflichteten zu betreten; das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 des Grundgesetzes und Art. 8 der Verfassung des Landes Hessen) wird insoweit eingeschränkt,
4. Gegenstände zu untersuchen, Proben zur Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen, Bücher und sonstige Unterlagen (auch in elektronischer Form) einzusehen und daraus Kopien zu fertigen.

(2) Personen, die zur Durchführung der Überwachungsaufgaben Auskünfte geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen. Die zur Auskunft verpflichteten Personen können die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung sie selbst oder einen der in § 52 Abs. 1 der Strafprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 603), zuletzt geändert durch Gesetz vom 25. Juni 2021 (BGBl. I S. 2099), aussetzen würde.

(3) Wer die tatsächliche Gewalt über die in Abs. 1 genannten Grundstücke, Räume, Anlagen, Einrichtungen und Gegenstände ausübt, ist verpflichtet,

1. diese den mit der Überwachung beauftragten Personen auf Verlangen zu bezeichnen,
2. diese zugänglich zu machen sowie
3. die Entnahme der Proben zu ermöglichen.

**Dritter Abschnitt**  
**Datenschutz, Kosten und Schlussvorschriften**

**§ 18**  
**Datenschutz**

(1) Bei ärztlichen Untersuchungen ist die zu untersuchende Person vor Beginn der Untersuchung auf deren Zweck und die Übermittlungsbefugnis hinzuweisen. Der die Untersuchung veranlassenden Stelle darf nur das Ergebnis der Untersuchung übermittelt oder weitergegeben werden. Abweichend von Satz 2 dürfen die Anamnese und einzelne

Untersuchungsergebnisse übermittelt oder weitergegeben werden, soweit deren Kenntnis zur Entscheidung über die konkrete Maßnahme, zu deren Zweck die Untersuchung durchgeführt worden ist, erforderlich ist.

(2) Die Gesundheitsämter sind berechtigt, zur Erfüllung der Aufgaben nach den §§ 10 und 11 von den Meldebehörden, Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen die Namen, den Geburtstag, die Schulklassenzugehörigkeit, die Anschrift und die Staatsangehörigkeit der Kinder eines Jahrgangs, die Anschrift einschließlich der Telefonnummer sowie der E-Mail-Adresse der Personensorgeberechtigten zu erheben, von den Meldebehörden darüber hinaus auch der Neugeborenen eines bestimmten Zeitraums.

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

(4) Impfdaten, die nach § 10 Abs. 2 Satz 4 und Abs. 4 Satz 1 erfasst werden, dürfen zum Zwecke des Infektionsschutzes verarbeitet werden, um im Bedarfsfall schnellstmöglich geeignete Maßnahmen einzuleiten zu können.

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

## § 19 Verwaltungskosten

Die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes erheben Kosten (Gebühren und Auslagen) nach dem Hessischen Verwaltungskostengesetz in der Fassung vom 12. Januar 2004 (GVBl. I S. 36), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Juni 2018 (GVBl. S. 330). § 7 Abs. 1 Nr. 11 des Hessischen Verwaltungskostengesetzes findet keine Anwendung, wenn auf Antrag oder im Interesse von Beschäftigten des Landes amtsärztliche Zeugnisse oder Gutachten erstellt oder amtsärztliche Untersuchungen durchgeführt werden.

## § 20 Kostenträger für Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz

- (1) Die Kosten für
1. die Durchführung der Erhebungen nach § 14 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes,
  2. Impfstoffe für Schutzimpfungen oder Arzneimittel bei anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen bestimmte übertragbare Krankheiten durch die Gesundheitsämter nach § 20 Abs. 5 des Infektionsschutzgesetzes,
  3. die Röntgenuntersuchungen nach § 36 Abs. 4 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes mit Ausnahme der Kosten anlässlich der Aufnahme in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler
- trägt das Land.
- (2) Die Kosten für
1. die Übermittlung der Meldungen nach §§ 6 und 7 des Infektionsschutzgesetzes,
  2. die Maßnahmen nach § 17 Abs. 1, auch in Verbindung mit Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes, soweit sie von der zuständigen Behörde angeordnet worden sind und die Maßnahme nicht vorsätzlich veranlasst wurde,

3. die Untersuchung und die Behandlung nach § 19 Abs. 2 Nr. 2 des Infektionsschutzgesetzes,
4. die Maßnahmen nach § 20 Abs. 5 des Infektionsschutzgesetzes mit Ausnahme der Kosten für Impfstoffe oder Arzneimittel bei anderen Maßnahmen nach Abs. 1 Nr. 2,
5. die Durchführung von Ermittlungen nach §§ 25 und 26 des Infektionsschutzgesetzes,
6. die Durchführung von Schutzmaßnahmen nach §§ 29 und 30 des Infektionsschutzgesetzes

trägt der Träger des Gesundheitsamtes.

(3) Entstehen dem Träger des Gesundheitsamtes infolge der Durchführung von Schutzmaßnahmen nach §§ 29 oder 30 des Infektionsschutzgesetzes unzumutbare Belastungen, so ist ihm ein Zuschuss aus dem Landesausgleichsstock zu gewähren.

(4) Abs. 1 bis 3 finden keine Anwendung, soweit aufgrund anderweitiger gesetzlicher Vorschriften oder aufgrund Vertrages Dritte zur Kostentragung verpflichtet sind oder eine abweichende bundesrechtliche Regelung besteht.

## § 21 Ordnungswidrigkeiten

- (1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig
1. entgegen § 9 Abs. 2 Satz 1 nicht innerhalb eines Monats die Aufnahme des Betriebs beim Gesundheitsamt anzeigt,
  2. entgegen § 12 Abs. 1 Satz 1 nicht innerhalb eines Monats nach Aufnahme der Tätigkeit die selbstständige Ausübung eines Fachberufes des Gesundheitswesens oder die Beschäftigung von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens anzeigt,
  3. entgegen § 17 Abs. 2 Satz 1 die erforderlichen Auskünfte nicht erteilt oder die erforderlichen Unterlagen nicht vorlegt,
  4. entgegen § 17 Abs. 3 als Inhaber der tatsächlichen Gewalt den mit der Überwachung beauftragten Personen Grundstücke, Räume, Anlagen, Einrichtungen und Gegenstände auf Verlangen nicht bezeichnet oder nicht zugänglich macht oder die Entnahme von Proben nicht ermöglicht.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen des Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 mit einer Geldbuße bis zu 3 000 Euro geahndet werden, im Übrigen mit einer Geldbuße bis zu 10 000 Euro.

(3) Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist in den Landkreisen der Kreisausschuss und in den kreisfreien Städten der Magistrat.

## § 22 Rechtsverordnungen

(1) Die Landesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Zuständigkeiten der Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes abweichend von diesem Gesetz zu regeln.

(2) Die Befugnis der Landesregierung zum Erlass von Rechtsverordnungen nach § 15 Abs. 3 Satz 1, § 17 Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1, § 20 Abs. 7 Satz 1, § 23 Abs. 5 Satz 2, 8 Satz 1 und 2, § 32 Satz 1, § 36 Abs. 6 Satz 1 und § 41 Abs. 2 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes wird der für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Ministerin oder dem hierfür zuständigen Minister übertragen.

(3) Die für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständige Ministerin oder der hierfür zuständige Minister wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Standards für den landeseinheitlichen Vollzug zu bestimmen. Standards können insbesondere für die Entwicklung, Weiterentwicklung und Anwendung landeseinheitlicher Qualitätsanforderungen vorgeschrieben werden. Die Verordnung bedarf des Einvernehmens des für die Angelegenheiten der inneren Landesverwaltung zuständigen Ministeriums und des Ministeriums der Finanzen. Die aufgrund der Festlegung von Standards erwachsenden zusätzlichen Kosten werden vom Land getragen. Einsparungen sind entsprechend zu berücksichtigen.

(4) Die für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständige Ministerin oder der hierfür zuständige Minister wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem für das Schulwesen zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung Einzelheiten über Umfang, Häufigkeit und Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen und der Gruppenprophylaxe in Schulen nach § 10 Abs. 1 und § 11 Abs. 2 und 3 zu treffen.

## § 22a Eilverkündung

Verordnungen über Gebote oder Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, die aufgrund des § 32 Satz 1 in Verbindung mit den §§ 28 bis 31 des Infektionsschutzgesetzes erlassen werden, können anstelle der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen nach § 1 Abs. 1 des Verkündungsgesetzes vom 2. November 1971 (GVBl. I S. 258), zuletzt geändert durch Gesetz vom 13. Dezember 2012 (GVBl. S. 622), auf der Internetseite »www.hessen.de/verkuendung« amtlich bekanntgemacht werden (Eilverkündung). Eine Verkündung nach § 1 Abs. 1 des Verkündungsgesetzes ist unverzüglich nachzuholen; dabei ist auf den Tag der vorangegangenen Eilverkündung hinzuweisen. Im Fall einer Eilverkündung steht die Bereitstellung der Verordnung in elektronischer Form auf der Internetseite der Ausgabe des Verkündungsblatts nach § 1 Abs. 1 des Verkündungsgesetzes gleich.

## § 23 Aufhebung der Rechtsvorschriften

Aufgehoben werden

1. das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 (RGBl. I S. 531), geändert durch Gesetz vom 31. Oktober 1972 (GVBl. I S. 349),
2. die Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 6. Februar 1935 (RGBl. I S. 177), zuletzt geändert durch Verordnung vom 4. März 1975 (GVBl. I S. 41),
3. die Zweite Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (Dienstordnung – Allgemeiner Teil) vom 22. Februar 1935 (RGBl. I S. 215), zuletzt geändert durch Verordnung vom 23. Mai 1986 (GVBl. I S. 197),
4. die Dritte Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (Dienstordnung für die Gesundheitsämter – Besonderer Teil) vom 30. März 1935 (RMBl. S. 327, 435), zuletzt geändert durch Verordnung vom 24. April 2006 (GVBl. I S. 138),
5. die Verordnung zur Überleitung der Gesundheitsämter auf die Stadt- und Landkreise vom 2. Februar 1949 (GVBl. S. 22),
6. mit Wirkung zum 31. Dezember 2008 die Verordnung über die Gebührenerhebung der Gesundheitsämter vom 28. März 1935 (RGBl. I S. 481), zuletzt geändert durch Verordnung vom 19. Dezember 2006 (GVBl. I S. 766),

7. die Verordnung über die zur Ausführung des Infektionsschutzgesetzes und der Trinkwasserverordnung zuständigen Behörden vom 25. Januar 2001 (GVBl. I S. 118), geändert durch Verordnung vom 15. November 2006 (GVBl. I S. 611),
8. das Gesetz über Kostenträger nach dem Infektionsschutzgesetz vom 28. September 2001 (GVBl. I S. 423), geändert durch Gesetz vom 16. Oktober 2006 (GVBl. I S. 518),
9. das Gesetz zur Errichtung des Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamtes im Gesundheitswesen vom 20. Dezember 2004 (GVBl. I S. 506, 522),
10. § 38 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2002 vom 6. November 2002 (GVBl. I S. 662), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. Dezember 2006 (GVBl. I S. 736).

**§ 24**  
**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft. Es tritt nach Ablauf des 31. Dezember 2024 außer Kraft.

C  
Apothekerberuf

C

**Verordnung**  
**über die Zuständigkeiten nach der Approbationsordnung für**  
**Ärzte, der Approbationsordnung für Zahnärzte, der**  
**Approbationsordnung für Apotheker, der Ausbildungs- und**  
**Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten**  
**und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder-**  
**und Jugendlichenpsychotherapeuten**  
**(Approbationszuständigkeitsverordnung – ApproZustV)**

**Vom 18. Juni 2021**  
(GVBl. I S. 310)

**§ 1**  
**Zuständigkeiten**

(1) Das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen ist zuständige Stelle oder Behörde nach

1. der Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. März 2020 (BGBl. I S. 497),
2. der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen vom 8. Juli 2019 (BGBl. I S. 933), geändert durch Gesetz vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018),
3. der Approbationsordnung für Apotheker vom 19. Juli 1989 (BGBl. I S. 1489), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307),
4. die Approbationsverordnung für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen vom 4. März 2020 (BGBl. I S. 448).

(2) Abweichend von Abs. 1 ist das für die Heil- und Fachberufe des Gesundheitswesens zuständige Ministerium die zuständige Behörde

1. nach der Approbationsordnung für Ärzte
  - a) für das von den Universitäten mit dem Land herzustellende Einvernehmen bei
    - aa) der Auswahl der Krankenhäuser für das praktische Jahr nach § 3 Abs. 2 Satz 2,
    - bb) der Einbeziehung geeigneter ärztlicher Praxen und anderer geeigneter Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung nach § 3 Abs. 2a Satz 1,
    - cc) den festzulegenden Anforderungen zur Durchführung der praktischen Ausbildung in Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung nach § 4 Abs. 4,
  - b) für die Zulassung eines abweichenden Modellstudienganges nach § 41 Abs. 1,
2. nach § 4 Abs. 4 Satz 2 der Approbationsordnung für Apotheker für die Durchführung von begleitenden Unterrichtsveranstaltungen oder die Benennung von geeigneten Stellen, die begleitende Unterrichtsveranstaltungen durchführen.

**§ 2**  
**Aufhebung bisherigen Rechts**

Die Approbationszuständigkeitsverordnung vom 28. Mai 2009 (GVBl. I S. 228) wird aufgehoben.

**§ 3**  
**Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

**Prüfungsordnung  
für die Durchführung der Abschlussprüfung der  
Pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten der  
Landesapothekerkammer Hessen, Körperschaft  
des öffentlichen Rechts**

in der Fassung vom 23. März 2005  
(BGBl. I S. 931)  
beschlossen vom Berufsbildungsausschuss der  
Landesapothekerkammer Hessen am 14. Dezember 2020

C

**I. Abschnitt  
Prüfungsausschüsse**

§ 1

Für die Abnahme der Abschlußprüfung errichtet die Landesapothekerkammer Hessen Prüfungsausschüsse.<sup>1)</sup>

§ 2

**Zusammensetzung und Berufung von Prüfungsausschüssen**

(1) Der Prüfungsausschuß besteht aus mindestens 3, in der Regel 6 Mitgliedern. Die Mitglieder müssen für die Prüfungsgebiete sachkundig und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignet sein.

(2) Dem Prüfungsausschuß müssen als Mitglieder Beauftragte der Arbeitgeber<sup>2)</sup> und der Arbeitnehmer in gleicher Zahl sowie mindestens ein Lehrer einer berufsbildenden Schule angehören. Mindestens zwei Drittel der Gesamtzahl der Mitglieder müssen Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sein. Die Mitglieder haben Stellvertreter.

(3) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder werden von der Landesapothekerkammer Hessen für 5 Jahre berufen.

(4) Die Arbeitnehmermitglieder werden auf Vorschlag der im Bezirk der Landesapothekerkammer Hessen bestehenden Gewerkschaften und selbständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung berufen.

(5) Lehrer von berufsbildenden Schulen werden im Einvernehmen mit der Schulaufsichtsbörde oder der von ihr bestimmten Stelle berufen.

(6) Werden Mitglieder nicht oder nicht in ausreichender Zahl innerhalb einer von der Landesapothekerkammer Hessen gesetzten angemessenen Frist vorgeschlagen, so beruft die Landesapothekerkammer Hessen insoweit nach pflichtgemäßem Ermessen.

(7) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Prüfungsausschüsse können nach Anhören der an ihrer Berufung Beteiligten aus wichtigem Grund abberufen werden.

1) Je ein Prüfungsausschuss in Frankfurt a. M. und Kassel.

2) Die Prüfungsordnung verwendet zur besseren Übersicht überwiegend die männliche Bezeichnung. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer miteingeschlossen.

(8) Die Tätigkeit im Prüfungsausschuß ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und für Zeitversäumnis ist, soweit eine Entschädigung nicht von anderer Seite gewährt wird, eine angemessene Entschädigung zu zahlen, deren Höhe von der Landesapothekerkammer Hessen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde festgesetzt wird.

Die Entschädigung für Zeitversäumnis hat mindestens im Umfang von § 16 des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung zu erfolgen.

(9) Von Abs. 2 darf nur abgewichen werden, wenn anderenfalls die erforderliche Zahl von Mitgliedern des Prüfungsausschusses nicht berufen werden kann.

### § 3 Befangenheit

(1) Bei der Zulassung und Prüfung dürfen Prüfungsausschußmitglieder nicht mitwirken, die mit dem Prüfungsbewerber verheiratet oder verheiratet gewesen oder mit ihm in gerader Linie verwandt oder verschwägert oder durch Annahme an Kindes Statt verbunden oder in der Seitenlinie bis zum 3. Grade verwandt oder bis zum 2. Grade verschwägert sind, auch wenn die Ehe, durch welche die Schwägerschaft begründet ist, nicht mehr besteht.

(2) Mitwirken sollen ebenfalls nicht der Ausbildende und die Ausbilder, soweit nicht besonder Umstände eine Mitwirkung zulassen oder erfordern.

(3) Prüfungsausschußmitglieder, die sich befangen fühlen, oder Prüflinge, die die Besorgnis der Befangenheit geltend machen wollen, haben dies der Landesapothekerkammer Hessen mitzuteilen, während der Prüfung dem Prüfungsausschuß.

(4) Die Entscheidung über den Ausschluß einer Mitwirkung trifft die Landesapothekerkammer Hessen, während der Prüfung der Prüfungsausschuß.

(5) Wenn infolge Befangenheit eine ordnungsgemäße Besetzung des Prüfungsausschusses nicht möglich ist, kann die Landesapothekerkammer Hessen die Durchführung der Prüfung einem anderen Prüfungsausschuß übertragen. Das gleiche gilt, wenn eine objektive Durchführung der Prüfung aus anderen Gründen nicht gewährleistet erscheint.

### § 4 Vorsitz, Beschlüffähigkeit, Abstimmung

(1) Der Prüfungsausschuß wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Der Vorsitzende und sein Stellvertreter sollen nicht derselben Mitgliedergruppe angehören.

(2) Der Prüfungsausschuß ist beschlußfähig, wenn zwei Drittel der Mitglieder, mindestens drei, mitwirken. Er beschließt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

### § 5 Geschäftsführung

(1) Die Landesapothekerkammer Hessen regelt im Einvernehmen mit dem Prüfungsausschuß dessen Geschäftsführung, insbesondere Einladungen, Protokollführung und Durchführung der Beschlüsse.

(2) Die Sitzungsprotokolle sind vom Protokollführer und vom Vorsitzenden zu unterzeichnen. § 20 Abs. 4 bleibt unberührt.

**§ 6**  
**Verschwiegenheit**

Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse haben über alle Prüfungsvorgänge gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren. Dies gilt nicht gegenüber dem Berufsbildungsausschuß. Ausnahmen bedürfen der Einwilligung der Landesapothekerkammer Hessen.

**II. Abschnitt**  
**Vorbereitung der Prüfung**

**§ 7**  
**Prüfungstermine**

(1) Die Landesapothekerkammer Hessen bestimmt in der Regel zwei für die Durchführung der Prüfung maßgebende Termine im Jahr. Diese Termine sollen auf den Ablauf der Berufsausbildung und des Schuljahres abgestimmt sein. Sie sind so zu bestimmen, daß die Abschlußprüfung im Regelfall bis zur Beendigung der Berufsausbildung abgelegt werden kann.

(2) Die Landesapothekerkammer Hessen gibt diese Termine einschließlich der Anmeldefristen in der Pharmazeutischen Zeitung mindestens 3 Monate vorher bekannt.

(3) Wird die Abschlußprüfung mit einheitlichen überregionalen Prüfungsaufgaben durchgeführt, sind einheitliche Prüfungstage von der Landesapothekerkammer Hessen anzusetzen, soweit die Durchführbarkeit sichergestellt werden kann.

**§ 8**  
**Zulassungsvoraussetzungen für die Abschlußprüfung**

- (1) Zur Abschlußprüfung ist zuzulassen,
1. wer die Ausbildungszeit zurückgelegt hat oder dessen Ausbildungszeit nicht später als zwei Monate nach dem Prüfungstermin endet,
  2. wer an der vorgeschriebenen Zwischenprüfung teilgenommen sowie das vorgeschriebene Berichtsheft geführt hat und
  3. wessen Berufsausbildungsverhältnis in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen oder aus einem Grund nicht eingetragen ist, den weder der Auszubildende noch dessen gesetzlicher Vertreter zu vertreten hat.

(2) Körperlich, geistig oder seelisch Behinderte sind zur Abschlußprüfung auch zugelassen, wenn die Voraussetzungen des Abs. 1 nicht vorliegen. Bei der Durchführung der Prüfung sollen die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigt werden. Dies gilt insbesondere für die Dauer der Prüfung, die Zulassung von Hilfsmitteln und die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen Dritter wie Gebärdensprachendolmetscher für hörbehinderte Menschen. Die Art der Behinderung ist mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung nachzuweisen.

**§ 9**  
**Zulassungsvoraussetzungen in besonderen Fällen**

(1) Der Auszubildende kann nach Anhören des Ausbildenden und der Berufsschule vor Ablauf seiner Ausbildungszeit zur Abschlußprüfung zugelassen werden, wenn seine Leistungen dies rechtfertigen. Die Zulassung zur Abschlußprüfung vor Ablauf der Ausbildungszeit soll erteilt werden, wenn die Gesamtleistung in den Lerngebieten des berufsbezogenen Unterrichts der Berufsschule im Durchschnitt mit mindestens 2,0 beurteilt wird.

(2) Zur Abschlußprüfung ist auch zuzulassen, wer nachweist, daß er mindestens das Eineinhalbfache der Zeit, die als Ausbildungszeit vorgeschrieben ist, in dem Beruf tätig gewesen ist, in dem er die Prüfung ablegen will. Hiervon kann abgesehen werden, wenn durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft dargetan wird, daß der Bewerber Kenntnisse und Fertigkeiten erworben hat, die die Zulassung zur Abschlußprüfung rechtfertigen.

(3) Zur Abschlußprüfung ist ferner zuzulassen, wer in einer berufsbildenden Schule oder einer sonstigen Einrichtung ausgebildet worden ist, wenn diese Ausbildung der Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf entspricht. Ausländische Bildungsabschlüsse und Zeit der Berufstätigkeit im Ausland sind dabei zu berücksichtigen.

## § 10

### Anmeldung zur Prüfung

(1) Die Anmeldung zur Prüfung hat schriftlich nach den von der Landesapothekerkammer Hessen bestimmten Anmeldefristen durch den Auszubildenden zu erfolgen. Die Auszubildenden haben die Ausbildenden über die Antragstellung zu unterrichten. In den Fällen des § 9 Abs. 2 und 3 ist der Antrag auf Zulassung zur Prüfung von den Prüfungsbewerbern einzureichen. Wird die gemäß Satz 1 bestimmte Anmeldefrist überschritten, kann die Landesapothekerkammer den Antrag auf Anmeldung verweigern.

(2) Die Anmeldung hat bei der Geschäftsstelle der Landesapothekerkammer Hessen zu erfolgen, dies gilt auch für die Fälle, in denen der Prüfungsbewerber seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Zuständigkeitsbereich der Landesapothekerkammer Hessen hat und für den derzeit kein Ausbildungsverhältnis besteht.

(3) Der Anmeldung sind beizufügen

a) in den Fällen des § 8

- Bescheinigung über die Teilnahme an der vorgeschriebenen Zwischenprüfung
- vorgeschriebene Berichtshefte (Ausbildungsnachweise)
- das letzte Zeugnis der letztsbesuchten Schule
- Bescheinigung über die Teilnahme an einer Erste Hilfe Aus- oder Fortbildung gem. den Vorschriften der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
- ggf. weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise
- Lebenslauf (tabellarisch),

b) in den Fällen des § 9

- Tätigkeitsnachweise oder glaubhafte Darlegung über den Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten im Sinne des § 9 Abs. 2 oder Ausbildungsnachweise im Sinne des § 9 Abs. 3
- das letzte Zeugnis der zuletzt besuchten Schule
- Bescheinigung über die Teilnahme an einer Erste Hilfe Aus- oder Fortbildung gem. den Vorschriften der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
- ggf. weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise
- Lebenslauf (tabellarisch).

§ 11  
**Entscheidung über die Zulassung**

(1) Über die Zulassung zur Abschlußprüfung entscheidet die Landesapothekerkammer Hessen. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuß.

(2) Die Entscheidung über die Zulassung ist dem Prüfungsbewerber rechtzeitig und unter Angabe des Prüfungstages und -ortes einschließlich der erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel mitzuteilen.

(3) Die Zulassung kann von der Landesapothekerkammer Hessen im Einvernehmen mit dem Prüfungsausschuss bis zur Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses widerrufen werden, wenn sie aufgrund von gefälschten Unterlagen oder falschen Angaben ausgesprochen wurde.

(4) Eine ablehnende Entscheidung ist dem Prüfungsbewerber, den gesetzlichen Verttern und dem Ausbildenden rechtzeitig unter Angabe der Gründe mitzuteilen. Die zuständige Berufsschule ist zu benachrichtigen.

**III. Abschnitt  
Durchführung der Prüfung**

§ 12  
**Prüfungsgegenstand**

(1) Durch die Abschlußprüfung ist festzustellen, ob der Prüfling die erforderlichen Fertigkeiten beherrscht, die notwendigen praktischen und theoretischen Kenntnisse besitzt und mit dem ihm im Berufsschulunterricht vermittelten, für die Berufsausbildung wesentlichen Lehrstoff vertraut ist. Die Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellte(n) – nachfolgend Ausbildungsordnung – ist zugrunde zu legen.

(2) Die Prüfungssprache ist Deutsch.

§ 13  
**Gliederung der Abschlußprüfung**

- (1) Die Abschlußprüfung gliedert sich in zwei Teile:
- a) schriftlicher Teil mit den Bereichen
    - Geschäfts- und Leistungsprozesse in der Apotheke (90 Minuten)
    - Waren sortimente (90 Minuten)
    - Wirtschafts- und Sozialkunde (60 Minuten)
  - b) praktischer und mündlicher Teil mit den Bereichen
    - Warenwirtschaft (Arbeitsaufgabe von 45 Minuten inklusive eines situativen Fachgesprächs von höchstens 15 Minuten)
    - Beratungsgespräch (höchstens 15 Minuten mit einer Vorbereitungszeit von 15 Minuten).
- (2) Eine mündliche Ergänzungsprüfung kann unter den Voraussetzungen des § 21 durchgeführt werden.

§ 14  
**Prüfungsaufgaben**

- (1) Die zuständige Stelle lässt Vorschläge für die Prüfungsaufgaben erarbeiten, die von einem Prüfungsaufgabenauswahlaußschuss ausgewählt und beschlossen werden.
- (2) Die Prüfungsausschüsse sind gehalten, überregional erstellte Prüfungsaufgaben zu übernehmen.

§ 15  
**Nichtöffentlichkeit**

Die Prüfungen sind nicht öffentlich. Vertreter der Aufsichtsbehörde und der Landesapothekerkammer Hessen sowie die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Berufsbildungsausschusses können anwesend sein. Der Prüfungsausschuss kann im Einvernehmen mit der Landesapothekerkammer Hessen sowie des Prüflings anderen Personen die Anwesenheit gestatten. Bei der Beratung über das Prüfungsergebnis dürfen nur die Mitglieder des Prüfungsausschusses anwesend sein.

§ 16  
**Leitung, Aufsicht und Niederschrift**

- (1) Die Prüfung wird unter Leitung des Vorsitzenden oder seines Vertreters vom Prüfungsausschuss abgenommen.
- (2) Bei der schriftlichen Prüfung und bei der praktischen Prüfung regelt die Landesapothekerkammer Hessen im Einvernehmen mit dem Prüfungsausschuss die Aufsichtsführung, die sicherstellen soll, dass der Prüfling die Arbeiten selbstständig und nur mit den erlaubten Arbeits- und Hilfsmitteln ausführt. Über den Verlauf der Prüfung ist eine Niederschrift anzufertigen.

§ 17  
**Ausweispflicht und Belehrung**

Die Prüflinge haben sich auf Verlagen des Vorsitzenden oder des Aufsichtsführenden über ihre Person auszuweisen. Sie sind vor Beginn der Prüfung über den Prüfungsablauf, die zur Verfügung stehende Zeit, die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel, die Folgen von Täuschungshandlungen oder Ordnungsverstößen zu belehren.

§ 18  
**Täuschungshandlungen und Ordnungsverstöße**

- (1) Unternimmt es ein Prüfling, das Prüfungsergebnis durch Täuschung oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel zu beeinflussen oder leistet er Beihilfe zu einer Täuschung oder einem Täuschungsversuch, liegt eine Täuschungshandlung vor.
- (2) Wird während der Prüfung festgestellt, dass ein Prüfling eine Täuschungshandlung begeht oder einen entsprechenden Verdacht hervorruft, ist der Sachverhalt von der Aufsichtsperson festzustellen und zu protokollieren. Der Prüfling setzt die Prüfung vorbehaltlich der Entscheidung des Prüfungsausschusses über die Täuschungshandlung fort.
- (3) Liegt eine Täuschungshandlung vor, wird die von der Täuschungshandlung betroffene Prüfungsleistung mit »ungenügend« (= 0 Punkte) bewertet. In schweren Fällen, insbesondere bei vorbereiteten Täuschungshandlungen, kann der Prüfungsausschuss den Prüfungsteil oder die gesamte Prüfung mit »ungenügend« (= 0 Punkte) bewerten.

(4) Behindert ein Prüfling durch sein Verhalten die Prüfung so, dass die Prüfung nicht ordnungsgemäß durchgeführt werden kann, ist er von der Teilnahme auszuschließen. Die Entscheidung hierüber kann von der Aufsichtsführung oder dem mit der Prüfungsabnahme beauftragten Prüfenden getroffen werden. Die endgültige Entscheidung über die Folgen hat der Prüfungsausschuss unverzüglich zu treffen. Gleiches gilt für die Nichtbeachtung der Sicherheitsvorschriften.

(5) Über den endgültigen Ausschluß und die Folgen entscheidet der Prüfungsausschuss nach Anhören des Prüflings. In schwerwiegenden Fällen, insbesondere bei vorbereiteten Täuschungshandlungen kann die Prüfung für nicht bestanden erklärt werden. Das gleiche gilt bei innerhalb eines Jahres nachträglich festgestellten Täuschungen.

**§ 19**  
**Rücktritt, Nichtteilnahme**

(1) Der Prüfungsbewerber kann nach erfolgter Anmeldung rechtzeitig vor Beginn der Prüfung durch schriftliche Erklärung zurücktreten. In diesem Fall gilt die Prüfung als nicht abgelegt.

(2) Tritt der Prüfungsbewerber nach Beginn der Prüfung zurück oder nimmt an der Prüfung nicht teil, so können bereits erbrachte, in sich abgeschlossene Prüfungsleistungen nur anerkannt werden, wenn ein wichtiger Grund für den Rücktritt vorliegt (z.B. im Krankheitsfall durch Vorlage eines ärztlichen Attestes). Selbständige Prüfungsleistungen sind solche, die thematisch klar abgrenzbar und nicht auf eine andere Prüfungsleistung bezogen sind sowie eigenständig bewertet werden.

(3) Erfolgt der Rücktritt nach Beginn der Prüfung oder nimmt der Prüfungsbewerber an der Prüfung nicht teil, ohne daß ein wichtiger Grund vorliegt, so gilt die Prüfung als nicht bestanden.

(4) Über das Vorliegen eines wichtigen Grundes entscheidet der Prüfungsausschuss.

**IV. Abschnitt**  
**Bewertung, Feststellung und Beurkundung**  
**des Prüfungsergebnisses**

**§ 20**  
**Feststellung des Prüfungsergebnisses**

(1) Der Prüfungsausschuss stellt die Ergebnisse der einzelnen Prüfungsbereiche nach § 13 sowie das Gesamtergebnis der Prüfung fest und bezeichnet es mit einer Note.

(2) die einzelnen Prüfungsbereiche werden wie folgt bezeichnet:

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1. Geschäfts- und Leistungsprozesse in der Apotheke | maximal 125 Punkte |
| 2. Waren sortiment                                  | maximal 125 Punkte |
| 3. Warenwirtschaft                                  | maximal 100 Punkte |
| 4. Beratungsgespräch                                | maximal 100 Punkte |
| 5. Wirtschafts- und Sozialkunde                     | maximal 50 Punkte  |

Das Gesamtergebnis berechnet sich aus der Durchschnittspunktzahl der einzelnen Bewertungen nach Satz 1 und wird mit einer Note nach § 22 bezeichnet.

(3) Die Abschlussprüfung ist bestanden, wenn die Leistungen

1. im Gesamtergebnis mit mindestens »ausreichend«,
2. im Prüfungsbereich Waren sortiment mit mindestens »ausreichend«

3. in mindestens drei weiteren Prüfungsbereichen mit mindestens »ausreichend« und  
 4. in keinem Prüfungsbereich mit »ungenügend« bewertet worden ist.

(4) Über die Feststellung der einzelnen Prüfungsergebnisse ist eine Niederschrift zu fertigen. Sie ist von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen.

(5) Der Prüfungsausschuss soll dem Prüfling am letzten Prüfungstag mitteilen, ob er die Prüfung »bestanden« oder »nicht bestanden« hat. Hierüber ist dem Prüfling eine vom Vorsitzenden oder seinem Vertreter zu unterzeichnende Bescheinigung auszuhändigen. Dabei ist als Termin des Bestehens bzw. Nichtbestehens der Tag der letzten Prüfungsleistung einzusetzen. Kann die Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht am Tag der letzten Prüfungsleistung getroffen werden, so hat der Prüfungsausschuss diese ohne schuldhaftes Zögern zu treffen und dem Prüfling mitzuteilen.

(6) Dem Ausbildenden werden auf Verlangen die Ergebnisse der Zwischen- und Abschlussprüfung des Auszubildenden übermittelt.

## § 21 Mündliche Ergänzungsprüfung

(1) Auf Antrag des Prüflings ist die Prüfung in einem der schlechter als ausreichend bewerteten Prüfungsbereiche »Geschäfts- und Leistungsprozesse in der Apotheke«, »Waren sortiment« oder »Wirtschafts- und Sozialkunde« durch eine mündliche Prüfung von 15 Minuten zu ergänzen, wenn dies für das Bestehen der Prüfung den Ausschlag geben kann.

(2) Der Prüfling ist in den Fällen des Abs. 1 auf die Möglichkeit einer mündlichen Ergänzungsprüfung und sein Antragsrecht hinzuweisen. Er hat binnen einer Woche schriftlich gegenüber der Landesapothekerkammer Hessen zu erklären, ob und in welchem Fach er an der Ergänzungsprüfung teilnehmen wird.

## § 22 Bewertung

(1) Das Gesamtergebnis der Prüfung ist wie folgt zu bewerten:

Eine den Anforderungen in besonderem Maße entsprechende Leistung	100 bis 92 Punkte	Note 1	sehr gut
Eine den Anforderungen voll entsprechende Leistung	unter 92 bis 81 Punkte	Note 2	gut
Eine den Anforderungen im Allgemeinen entsprechende Leistung	unter 81 bis 67 Punkte	Note 3	befriedgend
Eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen entspricht	unter 67 bis 50 Punkte	Note 4	ausreichend
Eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind	unter 50 bis 30 Punkte	Note 5	mangelhaft

Eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und bei der selbst die Grundkenntnisse lückenhaft sind

unter 30 bis 0 Punkte

Note 6

ungenügend

(3) Soweit eine Bewertung der Leistung nach dem Punktsystem nicht sachgerecht, ist die Bewertung nur nach Noten vorzunehmen. Bei programmierte Prüfung ist eine der Prüfungsart entsprechende Bewertung vorzunehmen.

(4) Jede Prüfungsleistung ist von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses getrennt und selbstständig zu beurteilen und zu bewerten.

(5) In Fällen des § 21 Abs. 1 sind bei der Ermittlung des Ergebnisses eines Prüfungsfaches die Ergebnisse der schriftlichen Arbeit und der mündlichen Ergänzungsprüfung im Verhältnis zwei zu eins zu gewichten.

**C**

### § 23 Prüfungszeugnis

(1) Über die Prüfung erhält der Prüfling von der Landesapothekerkammer Hessen ein Zeugnis.

- (2) Das Prüfungszeugnis enthält
- die Bezeichnung »Prüfungszeugnis nach § 37 Berufsbildungsgesetz«,
  - die Personalien des Prüflings,
  - den Ausbildungsberuf Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte/Pharmazeutisch-kaufmännischer Angestellter,
  - das Gesamtergebnis der Prüfung und die Ergebnisse von einzelnen Prüfungsleistungen,
  - das Datum des Bestehens der Prüfung,
  - die Unterschrift eines Vertreters der zuständigen Stelle.

### § 24 Nicht bestandene Prüfung

(1) Bei nicht bestandener Prüfung erhalten der Prüfling und sein gesetzlicher Vertreter von der Landesapothekerkammer Hessen einen schriftlichen Bescheid. Darin ist anzugeben, in welchen Prüfungsteilen ausreichende Leistungen nicht erbracht worden sind und welche Prüfungsleistungen in einer Wiederholungsprüfung nicht wiederholt zu werden brauchen (§ 25 Abs. 2). Dem Ausbildenden wird auf Verlangen das Ergebnis der Prüfung mitgeteilt.

(2) Auf die besonderen Bedingungen der Wiederholungsprüfung gemäß § 25 ist hinzuweisen.

### V. Abschnitt Wiederholungsprüfung

#### § 25 Wiederholungsprüfung

(1) Eine nicht bestandene Abschlußprüfung kann zweimal wiederholt werden.

(2) Hat der Prüfling bei nicht bestandener Prüfung in einem selbstständigen Prüfungsbereich mindestens ausreichende Leistungen erbracht, so ist dieser Teil auf Antrag des Prüflings nicht zu wiederholen, sofern dieser sich innerhalb von zwei Jahren – gerechnet

vom Tage der Beendigung der nicht bestandenen Prüfung an – zur Wiederholungsprüfung anmeldet. Die Bewertung in einem selbstständigen Prüfungsbereich ist im Rahmen der Wiederholungsprüfung zu übernehmen, für die anderen Bereiche gilt das in der Wiederholungsprüfung erzielte Ergebnis.

(3) Die Prüfung kann frühestens zum nächsten Prüfungstermin der Landesapothekerkammer Hessen wiederholt werden.

(4) Die Vorschriften über die Anmeldung und Zulassung (§§ 8–11) gelten sinngemäß. Bei der Anmeldung sind außerdem Ort und Datum der vorausgegangenen Prüfung anzugeben.

## **VI. Abschnitt Zwischenprüfung**

### **§ 26 Zwischenprüfung**

Zur Ermittlung des Ausbildungsstandes wird in der ersten Hälfte des zweiten Ausbildungsjahres eine Zwischenprüfung zur Ermittlung des Ausbildungsstandes gemäß der Ausbildungsordnung durchgeführt. Der Prüfungstermin einschließlich der Anmeldefrist wird von der Landesapothekerkammer Hessen mindestens 3 Monate vorher bekanntgegeben.

### **§ 27 Prüfungsgegenstand**

(1) Die Zwischenprüfung wird schriftlich durchgeführt und findet in folgenden Prüfungsbereichen statt:

- Beschaffung von Arzneimitteln und apothekenüblichen Waren (90 Minuten)
- Preisbildung (30 Minuten)

(2) Über das Ergebnis der Zwischenprüfung wird eine Bescheinigung ausgestellt. Der Prüfling, sein gesetzlicher Vertreter, der Ausbildende sowie die Berufsschule werden über das Ergebnis der Zwischenprüfung informiert.

(3) Im übrigen gelten die Vorschriften für die Abschlußprüfung entsprechend.

## **VII. Abschnitt Schlußbestimmungen**

### **§ 28 Rechtsmittel**

Maßnahmen und Entscheidungen der Prüfungsausschüsse sowie der Landesapothekerkammer Hessen sind bei ihrer schriftlichen Bekanntgabe an den Prüfungsbewerber bzw. Prüfling mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen. Diese richtet sich im einzelnen nach der Verwaltungsgerichtsordnung und dem Hessischen Gesetz zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung.

**§ 29**  
**Prüfungsunterlagen**

Auf Antrag ist dem Prüfling innerhalb eines Monates nach Bekanntgabe des Prüfungs-ergebnisses Einsicht in seine Prüfungsunterlagen zu gewähren. Die schriftlichen Prüfungsarbeiten sind 2 Jahre, die Anmeldungen und Niederschriften gemäß §§ 16 Abs. 2, 22 Abs. 5 sind 10 Jahre aufzubewahren.

**§ 30**  
**Inkrafttreten**

Diese Prüfungsordnung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

**C**

**E**  
**Apothekenbetrieb**

**E**

## Zuständigkeiten nach Apothekenrecht

Die Zuständigkeiten nach dem Gesetz über das Apothekenwesen und die Apothekenbetriebsordnung sind durch die Verordnung zur Bestimmung von Zuständigkeiten im Bereich der staatlichen Gesundheitsverwaltung (s. G 1) mit Wirkung vom 1. März 2001 zentralisiert und für ganz Hessen dem Regierungspräsidium in Darmstadt übertragen worden.

Das bedeutet, dass ab sofort Anträge auf Apotheken-Betriebserlaubnisse bei dem dortigen Pharmaziedezernat zu stellen sind. Dies gilt auch für die Erfüllung entsprechender Anzeigepflichten.

Auch die behördliche Überwachung in Vollzug der §§ 64 ff. AMG (Apothekenbesichtigung) erfolgt für ganz Hessen durch das Regierungspräsidium Darmstadt. Dabei nehmen ehrenamtliche Pharmazieräte/Pharmazieräinnen, die in 17 regionalen Bezirken tätig werden, alternierend mit hauptamtlichen Apothekern des Regierungspräsidiums diese hoheitliche Aufgabe wahr.

Unberührt von der Zentralisierung bleibt die Zuständigkeit der Landesapothekerkammer Hessen für die Genehmigung von Rezeptsammelstellen und die Regelung der Dienstbereitschaft.

E

**Leitfaden des Regierungspräsidiums Darmstadt  
zur Genehmigung von Verträgen zwischen  
Apotheken und Heimen nach § 12a  
Apothekengesetz (ApoG)**

**Stand: August 2020**

§ 12a ApoG verpflichtet den Inhaber einer Erlaubnis zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke, zur Versorgung von Bewohnern von Heimen im Sinne des § 1 Heimgesetz mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten mit dem Träger der Heime einen schriftlichen Vertrag (Versorgungsvertrag) zu schließen. Durch die Verpflichtung zum Abschluss eines solchen Vertrages soll die Qualität der Arzneimittelversorgung für Heimbewohner verbessert werden. Die Verpflichtung zum Vertragsabschluss richtet sich an den Apotheker, nicht an die Heime oder Heimträger.

Diese Verträge bedürfen der Genehmigung der zuständigen Behörde. Für die hessischen Apotheken ist dies das Regierungspräsidium Darmstadt. Dieser Leitfaden gibt allgemeine Hinweise zur Genehmigung, kann jedoch nicht alle Details behandeln. Grundlage von Entscheidungen ist stets die Prüfung des Einzelfalls.

1. Heime sind Einrichtungen im Sinne des § 1 des Heimgesetzes. Für Einrichtungen, die keine Heime im Sinne des § 1 des Heimgesetzes sind (z.B. Einrichtungen für betreutes Wohnen), ist eine Versorgung nach § 12a ApoG nicht vorgesehen. In den Fällen, in denen ein Bewohner eines Heimes sich auf besonderen Wunsch ein Arzneimittel von einem Mitarbeiter des Heimes oder einem sonstigen Dritten besorgen lässt, ist kein Vertrag erforderlich; natürlich auch nicht für Bewohner, die ihre Arzneimittel persönlich in einer Apotheke erwerben.
2. Vorzulegen sind
  - alle die Heimbeflieferung betreffenden Verträge (auch Zusatzverträge). Die Vorlage eines Scans des Vertrages per Mail ist ausreichend (Kontaktdaten siehe Fußzeile).
  - Mitteilung der Anzahl der zu versorgenden Bewohner
  - Kündigung des vorherigen Heimversorgers (kann auch gesondert vom Heim oder der Apotheke vorgelegt werden)
  - Abgrenzungvereinbarung (bei mehreren Versorgungsapotheken)
3. Apotheke und Heim müssen innerhalb desselben Kreises oder derselben kreisfreien Stadt oder in einander benachbarten Kreisen oder kreisfreien Städten liegen.
4. Standardverträge des DAV und Govi-Verlags sind grundsätzlich genehmigungsfähig. Gef. erfolgen im Rahmen der Genehmigung noch Hinweise zur Versorgung mit Hilfsmitteln, Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten sowie zur Protokollierungspflicht.
5. Liefermodi bei der Versorgung eines Heimes durch mehrere Apotheken
  - Bei einem zeitlichen Turnus darf ein Mindestturnus von 3 Monaten nicht unterschritten werden. Wird ein Rotationsturnus von weniger als 6 Monaten gewählt, ist bei jedem Wechsel der Apotheke eine Überprüfung der Arzneimittelvorräte im Heim durchzuführen und zu protokollieren (siehe 7.).
  - Alternativ ist eine Versorgung getrennt nach Wohneinheiten, Stationen etc. möglich.

- Eine Versorgung getrennt nach verschreibenden Ärzten wird nicht akzeptiert, während eine Belieferung nach namentlich aufgeführten Bewohnern denkbar ist.
6. Verblistern bzw. Stellen von Arzneimitteln
- Es handelt sich um eine apothekeübliche Tätigkeit, die keiner Herstellungserlaubnis bedarf, aber in den Betriebsräumen der Apotheke erfolgen muss. Die Lagerung der Anbrüche kann personenbezogen, getrennt von anderen Arzneimitteln, in der Apotheke erfolgen. In diesem Fall ist eine ständige Rufbereitschaft der Apotheke sicherzustellen.
  - Verblistern bzw. Stellen durch die Apotheke in Räumen oder auf dem Gelände des Heimes ist nicht zulässig.
  - Verblistern bzw. Stellen in Räumen des Heimes durch das Heimpersonal unterliegt nicht dem Apotheken- und Arzneimittelgesetz.
7. Vertragsinhalte. Der Vertrag muss mindestens folgendes regeln:
- Die freie Wahl der Apotheke bzw. des sonstigen Leistungserbringers nach § 126 SGB V muss sichergestellt sein
  - Das Zutrittsrecht des Apothekenpersonals zu Räumen, in denen Arzneimittel gelagert werden, muss gewährleistet sein (Arzneimittel, die von Bewohnern eigenständig gekauft und in ihren Zimmern aufbewahrt werden, unterliegen nicht der Kontrolle durch die Apotheke)
  - Mindestens halbjährliche Überprüfung der bewohnerbezogenen Aufbewahrung der von der Apotheke gelieferten Arzneimittel. Dokumentation in einem Protokoll in zweifacher Ausfertigung (jeweils Heim und Apotheke) mit mindestens folgenden Angaben:
    1. das Datum der Überprüfung,
    2. die Bezeichnung der Station oder der anderen Teileinheit des Heims,
    3. den Namen des Apothekers oder des anderen pharmazeutischen Personals der versorgenden Apotheke sowie der anderen an der Überprüfung beteiligten Personen,
    4. die Art und den Umfang der Überprüfung, insbesondere bezüglich
      - a) der allgemeinen Lagerungs- und Aufbewahrungsbedingungen,
      - b) der Lagerung und Aufbewahrung der Arzneimittel nach den anerkannten pharmazeutischen Regeln,
      - c) der patientenbezogenen Lagerung der gelieferten Arzneimittel, insbesondere hinsichtlich der abgegrenzten Lagerung der für die einzelnen Heimbewohner bestimmten Arzneimittel und der Aussortierung der Arzneimittel, die für ehemalige, nicht mehr im Heim lebende Heimbewohner bestimmt waren und dort zurückgelassen wurden,
    5. die festgestellten Mängel,
    6. die zur Beseitigung der Mängel veranlassten Maßnahmen,
    7. den zur Beseitigung der Mängel gesetzten Termin,
    8. Angaben über die Beseitigung früher festgestellter Mängel,
    9. die Unterschrift mit Datum des für die Überprüfung seitens der versorgenden Apotheke Verantwortlichen.
  - Mindestens jährliche Information und Beratung der Heimbewohner und des Heimpersonals. Dokumentation wer, wann, von wem, zu welchem Thema informiert wurde.

Weitere Empfehlungen: Haftungssituation mit der Versicherung abklären!

## **Merkblatt des Regierungspräsidiums Darmstadt zum manuellen Stellen/Blistern in Apotheken<sup>1)</sup>**

**Stand: November 2015**

### **1. Räume<sup>2)</sup>**

Beim Stellen/Blistern handelt es sich um einen Herstellungsvorgang mit offenem Produkt. Es sind die gleichen Anforderungen zu stellen wie an die Rezeptur. Die Flächen müssen leicht zu reinigen und gegen Reinigungsmittel beständig sein, der Raum frei von Staubfängern. Wände, Böden, Decken und die Oberflächen von Tischen und Schränken müssen aus einem abwaschbaren Material bestehen und glatte Flächen aufweisen. Offene Regale sind unzulässig (siehe auch Merkblatt »Rezepturhygiene«). Es dürfen keine Rohre durch den Raum geführt werden. Eventuell vorhandene Heizkörper müssen leicht zu reinigen sein.

Der Herstellungsraum darf nicht zu anderen Zwecken genutzt werden.

Die Lagerung der Medikation in Schränken innerhalb des Raumes ist zulässig. (Zur Rufbereitschaft siehe auch »Leitfaden Heimversorgung«).

### **2. Dokumentation**

- a. Es ist eine allgemeine Arbeitsanweisung (Verfahrensanweisung) zu erstellen, die mindestens folgendes enthalten muss
  - i. Negativliste, welche Arzneimittel nicht verblistert werden dürfen (siehe auch Merkblatt »Hinweise zum Teilen von Tabletten«)
  - ii. Aufbewahrung der nicht verblisterten Arzneimittelreste
  - iii. Hygienemaßnahmen (Reinigung des Raumes, des Arbeitstisches nach jedem Herstellungsvorgang, Kleidung des Herstellungspersonals etc.)
  - iv. Maßnahmen, um Verwechslungen zu vermeiden (Arbeitstisch frei von Arzneimitteln der Herstellung zuvor etc.)
  - v. Festlegung der zu verwendenden Behältnisse
  - vi. Reinigung der wiederverwendbaren Behältnisse (mind. Feuchte Reinigung mit Detergents und anschließendes Spülen mit Wasser)
- b. Grundlage der Verblisterung muss die Verordnung eines Arztes sein. Statt der Nennung der Einnahmezeitpunkte und Häufigkeit auf der Verordnung kann auch ein vom Arzt bestätigter (unterschriebener) Medikationsplan Grundlage des Stellens/Verblisterns sein.
- c. Der Medikationsplan kann eine einzelne Herstellungsanweisung ersetzen.  
Voraussetzung ist allerdings, dass eine allgemeine Herstellungsanweisung in Form einer Arbeitsanweisung vorhanden ist, die die einzelnen Arbeitsschritte beinhaltet. Medikationsplan und Arbeitsanweisung müssen zusammen oder einzeln folgende Angaben enthalten:

- 1) Unter Verblistern versteht man das Abpacken in nicht wiederverwendbare Behältnisse, unter Stellen das Abpacken in wiederverwendbare Behältnisse. Diese Unterscheidung spielt aber bei den weiteren Ausführungen keine Rolle, denn diese betreffen das manuelle Abpacken (im Gegensatz zum maschinellen) unabhängig vom verwendeten Behältnis. Für beide Vorgänge wird hier das Wort »Verblistern« verwendet.
- 2) Im Falle der maschinellen Verblisterung sind die zusätzlichen Voraussetzungen entsprechend § 34 ApBetrO zu beachten

- i. Darreichungsformen, die verblistert werden
  - ii. Zu verwendendes Behältnis
  - iii. Reinigung des Arbeitsplatzes
  - iv. Vier-Augen-Prinzip
  - v. Durchzuführende Plausibilitätsprüfung (s.u.)
  - vi. Unterschrift des verantwortlichen Apothekers
- Selbstverständlich kann auch jeweils eine spezielle Herstellungsanweisung nach Medikationsplan erstellt werden.
- d. Zu Beginn der Verblisterung und mindestens bei jeder Änderung der Medikation ist eine Plausibilitätsprüfung durchzuführen. Die Plausibilitätsprüfung muss mindestens folgende Faktoren berücksichtigen:
  - i. Dosierung
  - ii. Applikationsart
  - iii. Interaktionen
  - iv. Einnahmehinweise (z.B. Abhängigkeit von Mahlzeiten)
  - v. Haltbarkeit im Behältnis (in der Regel 1 Woche)
  - vi. Stabilität (mehrere Arzneimittel im gleichen Behälter)
  - vii. Unterschrift des verantwortlichen Apothekers
- e. Der Medikationsplan/Herstellungsanweisung kann zusätzlich auch das Herstellungsprotokoll darstellen, wenn das Dokument zu den unter b und c aufgeführten Angaben noch mindestens folgende Angaben enthält:
  - i. Menge, Name, Stärke und Chargennummer der einzelnen Arzneimittel
  - ii. Name des Patienten
  - iii. Name des verschreibenden Arztes
  - iv. Ergebnis der Plausibilitätsprüfung
  - v. Name der herstellenden Person
  - vi. Angaben auf dem Behältnis (Das Aufkleben eines Etikettendoppels ist zu empfehlen.)
  - vii. Unterschrift des freigebenden Apothekers (zusätzlich zur Unterschrift unter c)
  - vi (s.o.)

Selbstverständlich kann das Herstellungsprotokoll auch als einzelnes Dokument erstellt werden. Es muss dann auf die Herstellungsanweisung verweisen und die oben angeführten Angaben enthalten.