

# Gesetz- und Verordnungsblatt

## für das Land Hessen

2022	Ausgegeben zu Wiesbaden am 28. Februar 2022	Nr. 6
Tag	Inhalt	Seite
21.02.22	Siebente Verordnung zur Anpassung der Coronavirus-Schutzverordnung..... <i>Ändert FFN 91-66</i>	102
21.02.22	Verordnung zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen..... <i>FFN 350-108</i>	110

---

## Siebente Verordnung zur Anpassung der Coronavirus-Schutzverordnung\*)<sup>1)</sup> Vom 21. Februar 2022

Aufgrund des

1. § 32 Satz 1 in Verbindung mit den §§ 28, 28a und 29 bis 31 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Gesetz vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162),
2. § 32 Satz 1 in Verbindung mit § 28a Abs. 8 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes,
3. § 89 Abs. 1 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung vom 14. Januar 2005 (GVBl. I S. 14), zuletzt geändert durch Gesetz vom 30. September 2021 (GVBl. S. 622),
4. § 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz. AT vom 8. Mai 2021 V1), zuletzt geändert durch Verordnung vom 14. Januar 2022 (BAnz. AT vom 14. Januar 2022 V1),

verordnet die Landesregierung, in den Fällen der Nr. 2 auf Grundlage des Beschlusses des Hessischen Landtages vom 7. Dezember 2021 (GVBl. S. 1002):

### Artikel 1

#### Anpassung der Coronavirus-Schutzverordnung

Die Coronavirus-Schutzverordnung vom 24. November 2021 (GVBl. S. 742), zuletzt geändert durch Verordnung vom 4. Februar 2022 (GVBl. S. 85), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Die Abs. 2 bis 5 werden durch die folgenden Abs. 2 und 3 ersetzt:
 

„(2) Aufenthalte im öffentlichen Raum, an denen mindestens eine nicht geimpfte oder genesene Person im Sinne des § 2 Nr. 2 und 3 oder Nr. 4 und 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung teilnimmt, sind nur im Kreis der Angehörigen des eigenen Haushaltes sowie mit maximal zwei Personen eines weiteren Haushaltes gestattet; Ehegatten, Lebenspartner sowie Partnerinnen und Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft gelten als ein Haushalt, auch wenn sie keinen gemeinsamen Wohnsitz haben. Für Zusammenkünfte in privaten Wohnungen, an denen eine nicht geimpfte oder genesene Person teilnimmt, wird eine Beschränkung auf den in Satz 1 bezeichneten Personenkreis dringend empfohlen. Satz 1 und 2 gelten nicht für Kinder und Jugendliche unter 14 Jahren sowie für Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können und dies durch ein schriftliches ärztliches Zeugnis, das auch den vollständigen Namen und das Geburtsdatum enthält, nachweisen. Die Vorschrif-

ten des Zweiten Teils, insbesondere die Ausnahmen nach § 16 Abs. 2, haben Vorrang; § 28b des Infektionsschutzgesetzes bleibt unberührt.

(3) Bei privaten Zusammenkünften wird dringend empfohlen, die räumlichen Gegebenheiten zu berücksichtigen, sich eigenverantwortlich zu testen und angemessene Hygienemaßnahmen zum Schutz der Teilnehmenden zu treffen. In geschlossenen Räumen ist auf eine angemessene und regelmäßige Belüftung zu achten.“

- b) Der bisherige Abs. 6 wird Abs. 4.
2. § 2 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
  - a) In Nr. 13 werden nach dem Wort „Infektionsschutzgesetzes“ die Wörter „bis zur Einnahme eines Sitzplatzes“ eingefügt.
  - b) In Nr. 14 wird die Angabe „250“ durch „500“ ersetzt.
3. § 5 wird wie folgt gefasst:

### „§ 5

#### Abstands- und Hygienekonzepte

Soweit nach dieser Verordnung ein Abstands- und Hygienekonzept vorzulegen und umzusetzen ist, hat dieses

1. Maßnahmen zur Steuerung des Zutritts und der Vermeidung von Warteschlangen,
2. Hygienemaßnahmen zur Infektionsreduzierung, beispielsweise zur Raumnutzung und Lüftung,
3. Regelungen über gut sichtbare Aushänge und Hinweise über die einzuhaltenen Schutzmaßnahmen sowie
4. in den Fällen des § 16 Abs. 1 und des § 24 Satz 1 Nr. 3 Maßnahmen zur Sicherstellung der vorgegebenen Kapazitätsbegrenzungen vorzusehen.“
4. In § 13 Abs. 1 Satz 4 wird die Angabe „14“ durch das Wort „sieben“ ersetzt.
5. Dem § 16 wird folgender Abs. 5 angefügt:
 

„(5) Das zuständige Gesundheitsamt kann im Einzelfall abweichend von Abs. 1 Nr. 1 eine Auslastung von bis zu 75 Prozent der 500 Plätze übersteigenden Kapazität und bis zu 25 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer gestatten.“
6. § 16 wird wie folgt geändert:
  - a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) Nr. 1 wird wie folgt geändert:
      - aaa) Buchst. a wird wie folgt gefasst:
 

„a) nur Personen mit Negativnachweis nach § 3, bei mehr als 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern nur Personen mit Negativ-

\*) Ändert FFN 91-66

<sup>1)</sup> Verkündet nach § 22a des Hessischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst am 21. Februar 2022

- nachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2, die darüber hinaus einen Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, 4 oder 5 vorlegen, eingelassen werden,“
- bbb) In Buchst. b wird die Angabe „250“ durch „500“ und die Angabe „50“ durch „75“ ersetzt.
- ccc) In Buchst. c wird die Angabe „10 000“ durch „25 000“ ersetzt.
- bb) Nr. 2 wird wie folgt geändert:
- aaa) Buchst. a wird wie folgt gefasst:
- „a) nur Personen mit Negativnachweis nach § 3, bei mehr als 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern nur Personen mit Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2, die darüber hinaus einen Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, 4 oder 5 vorlegen, eingelassen werden,“
- bbb) In Buchst. b wird die Angabe „250“ durch „500“ und die Angabe „30“ durch „60“ ersetzt.
- ccc) In Buchst. c wird die Angabe „4 000“ durch „6 000“ ersetzt.
- b) Abs. 5 wird aufgehoben.
7. In § 18 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 Nr. 1, Abs. 3, Abs. 4 Nr. 1, § 19, § 20 Satz 2 wird jeweils die Angabe „Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2, die darüber hinaus einen Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, 4 oder 5 vorlegen,“ gestrichen.
8. § 22 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a wird wie folgt gefasst:
- „a) nur Gäste mit einem Negativnachweis nach § 3 eingelassen werden und“
- b) Abs. 2 wird aufgehoben.
- c) Der bisherige Abs. 3 wird Abs. 2.
9. § 23 wird wie folgt geändert:
- a) Nr. 1 wird wie folgt gefasst:
- „1. nur Gäste mit Negativnachweis nach § 3 beherbergt werden und“
- b) Nr. 2 wird aufgehoben.
- c) Die bisherige Nr. 3 wird Nr. 2.
10. § 24 wird wie folgt gefasst:
- „§ 24  
Tanzlokale, Clubs, Diskotheken  
Der Betrieb von Tanzlokalen, Clubs, Diskotheken und ähnlichen Einrichtungen ist zulässig, wenn
1. nur Gäste mit einem Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 oder 2, die in Innenräumen darüber hinaus einen Negativnachweis nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, 4 oder 5 vorlegen, eingelassen werden,
  2. eine Kontaktdatenerfassung nach § 4 erfolgt,
  3. die Kapazität im Freien auf 75 Prozent und in Innenräumen auf 60 Prozent beschränkt wird und
  4. ein Abstands- und Hygienekonzept nach § 5 vorliegt und umgesetzt wird.
- § 2 Abs. 1 findet keine Anwendung.“
11. § 25 Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:  
„Körpernahe Dienstleistungen dürfen nur Kundinnen und Kunden mit Negativnachweis nach § 3 angeboten werden.“
12. § 30 wird wie folgt geändert:
- a) Nr. 1a wird aufgehoben.
- b) In Nr. 1b wird die Angabe „Satz 2“ durch „Satz 1“ ersetzt.
- c) In Nr. 2 wird nach der Angabe „§ 26“ die Angabe „Abs. 1 Satz 1“ gestrichen.
- d) In Nr. 2 wird nach der Angabe „§ 23 Nr. 1“ die Angabe „oder 2“ gestrichen.
- e) In Nr. 3 und Nr. 4 wird nach der Angabe „§ 24“ jeweils die Angabe „Abs. 1“ gestrichen.
13. In § 32 Satz 2 wird die Angabe „6. März 2022“ durch „19. März 2022“ ersetzt.

**Artikel 2****Begründung**

Die Begründung nach § 28a Abs. 7 Satz 3 in Verbindung mit Abs. 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes ergibt sich aus der Anlage.

**Anlage****Artikel 3****Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am 22. Februar 2022 in Kraft. Abweichend von Satz 1 tritt Art. 1 Nr. 2 Buchst. b, Nr. 3, 6 bis 11, 12 Buchst. d und e am 4. März 2022 und tritt Art. 1 Nr. 2 Buchst. a am 7. März 2022 in Kraft.

Wiesbaden, den 21. Februar 2022

Hessische Landesregierung

Der Ministerpräsident

Bouffier

Der Minister  
für Soziales und Integration

Klose

Der Minister  
des Innern und für Sport

Beuth

## Anlage

**Begründung:  
Allgemein**

Durch die vorliegende Verordnung wird die Coronavirus-Schutzverordnung vom 24. November 2021 erneut verlängert und in einigen wesentlichen Bereichen angepasst.

Dem liegt folgendes Lagebild zugrunde:

Die aktuelle pandemische Situation ist zwar weiterhin von einer dynamischen Entwicklung geprägt. Gleichwohl scheint der Höhepunkt der aktuellen Omikron-Welle in Hessen bereits überschritten worden zu sein. Auch das Gesundheitssystem ist derzeit nicht akut von Überlastung bedroht.

Nachdem die Zahl der Neuinfektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus in Hessen Anfang Februar 2022 das höchste bislang gemessene Niveau erreicht hatte, ist seit einigen Tagen ein deutlicher Rückgang der Zahlen zu verzeichnen. Mit Stand 21. Februar 2022 liegt die Zahl der Neuinfektionen pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner in sieben Tagen landesweit bei 1 195,5, nachdem sie am 9. Februar einen vorläufigen Höchststand mit 1 684,4 erreicht hatte.

Auch wenn die Zahl schwerer Krankheitsverläufe hoch bleibt, erreicht sie derzeit nicht die Werte, insbesondere nicht im Verhältnis zur Zahl der Neuinfektionen, die noch in der zweiten, dritten und der vierten Infektionswelle in 2020 und 2021 erreicht worden waren.

Die Situation in den hessischen Krankenhäusern ist derzeit stabil. Die Belegung der Intensivstationen weist eine deutlich stagnierende Tendenz auf. Gleiches gilt seit einigen Tagen auch für die Normalstationen, nachdem es dort in den Wochen zuvor noch zu einem starken Zuwachs der Zahlen gekommen war.

Mit Stand 21. Februar 2022 werden 235 COVID-19-Patientinnen und -Patienten intensivmedizinisch betreut. Vor einer Woche, am 14. Februar 2022, waren es 243 Patientinnen und Patienten. Auf hessischen Normalstationen werden aktuell 1 316 Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung behandelt. Bei 1 185 von ihnen wurde eine SARS-CoV-2-Infektion bestätigt, bei 131 besteht der Verdacht. Vor einer Woche lag die Zahl der auf Normalstationen Hospitalisierten insgesamt bei 1 394.

Auch die Hospitalisierungsinzidenz stagniert derzeit und liegt in Hessen mit Stand 21. Februar 2022 bei 6,36 pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Eine Woche zuvor, am 14. Februar 2022, betrug der Wert 6,71 pro 100 000. Die Hospitalisierungsinzidenz ist gerade unter den ungeimpften Personen besonders hoch.

Durch die regelhafte Testung auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus bei der Aufnahme von Patientinnen und Patienten in stationäre Behandlung werden auch Infektionen festgestellt und Personen gemeldet, die aufgrund einer anderen Diagnose im Krankenhaus behandelt werden und bei denen die SARS-CoV-2-Infektion nicht ursächlich für die Hospitalisierung ist. Diese Patientinnen und Patienten verursachen im Krankenhaus in der Regel allerdings einen ebenso hohen Aufwand wie Personen, die wegen einer COVID-19-Erkrankung behandelt werden. Hinzu kommt, dass eine neben der Hauptdiagnose zusätzliche Erkrankung mit COVID-19 das Gesundheitssystem durch höhere Liegezeiten und Behandlungskomplexitäten weiter belasten kann.

Auch wenn die aktuelle Situation in den hessischen Krankenhäusern beherrschbar erscheint, bleibt die Belegung der Krankenhäuser mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten weiterhin unter intensiver Beobachtung.

Die Todeszahlen im Zusammenhang mit einer Corona-Infektion bleiben weiterhin hoch und steigen derzeit sogar an. In der Kalenderwoche vom 14. bis 20. Februar 2022 wurden 39 Sterbefälle registriert, in der Vorwoche waren es noch 27 Sterbefälle. Trotz des Fallzahlenanstiegs in den vergangenen Wochen erreichen auch diese Zahlen insbesondere in Relation zur aktuellen Sieben-Tage-Inzidenz jedoch erfreulicherweise aktuell nicht das Niveau vergangener Infektionswellen.

Der Expertenrat der Bundesregierung geht in seiner aktuellen Stellungnahme vom 14. Februar 2022 davon aus, dass der Anstieg der Zahlen in den nächsten Wochen deutschlandweit zu einem Ende kommen wird. In der Folge werde erwartet, dass sich die Welle abflacht, und die Zahl der Neuinfektionen mit der Omikron-Variante BA.1 sinkt. Jedoch könnte die Ausbreitung der Omikron-Variante BA.2 zu erneut steigenden Inzidenzen und zu einer Verlängerung der Omikron-Welle führen.

Derzeit sei die Zahl der Neuinfektionen in der Altersgruppe der über 60-Jährigen im Vergleich zu anderen Altersgruppen gering. Diese Zahl nehme jedoch aktuell zu. Damit würde sich für diese Altersgruppe die Zahl der Einweisungen auf die Intensivstationen nunmehr sukzessive erhöhen.

Nach Einschätzung des Expertenrats befindet sich die Bundesrepublik Deutschland in einer neuen Phase der Pandemie, die allerdings weiterhin ein hohes Maß an Aufmerksamkeit erfordere.

Das RKI schätzt die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland weiterhin insgesamt als sehr hoch ein. Ursächlich hierfür ist das Auftreten und die rasante Verbreitung der Omikron-Variante des Virus, die sich deutlich schneller und effektiver verbreitet als die bisherigen Virusvarianten. Bisherige wissenschaftliche Erkenntnisse deuten auch auf einen deutlich verminderten Infektionsschutz durch die aktuell in Deutschland zugelassenen Impfstoffe hin. Andererseits deuten bisherige Analysen insbesondere bei Personen mit vollständigem und aufgefrischem Impfschutz auf mildere Krankheitsverläufe sowie einen eher geringeren Anteil an Hospitalisierten bei einer Infektion mit der Omikron-Variante im Vergleich zu Infektionen mit der Delta-Variante hin.

Außerdem konnte gezeigt werden, dass eine Auffrischungsimpfung nach Grundimmunisierung den Immunschutz substantiell verbessert und vor Infektionen und insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen schützt.

Es herrscht jedoch weiterhin ein sehr hoher Infektionsdruck in der Bevölkerung. In der starken Infektionsdynamik von Omikron und der damit verbundenen hohen Zahl gleichzeitig auftretender Erkrankungen liegt eine besondere Gefahr, die trotz des aktuellen Rückgangs der Infektionszahlen und der derzeit stabilen Situation in den Krankenhäusern noch nicht gebannt ist.

Damit besteht immer noch die Sorge, dass es in Hessen erneut zu einem Anstieg der schweren Erkrankungen und Todesfälle insbesondere in den vulnerablen und älteren Bevölkerungsgruppen kommen könnte. Hinzu kommt die Ungewissheit hinsichtlich der Spätfolgen einer SARS-CoV-2-Infektion, über die bislang wenig bekannt ist.

Das Gefahrenpotential der pandemischen Situation ist überdies stark abhängig vom Impfschutz in der Bevölkerung. Für die Senkung der Zahl der Neuinfektionen, den Schutz der Risikogruppen und die Minimierung von schweren Erkrankungen und damit auch die Begrenzung der Belastung des Gesundheitssystems kommt der Impfung der Bevölkerung eine zentrale Bedeutung in der Pandemiebekämpfung zu.

Bis einschließlich 21. Februar 2022 sind 76,4 Prozent der Personen in Hessen mindestens einmal geimpft worden und haben damit bereits einen gewissen Schutz vor schweren Krankheitsverläufen erhalten. 73,8 Prozent der Gesamtbevölkerung hat den vollständigen Impfschutz erhalten. In der wegen des erhöhten Risikos eines schweren Krankheitsverlaufs besonders relevanten Altersgruppe der über 60-Jährigen sind bereits 86,7 Prozent vollständig geimpft. Von der nach Einschätzung des RKI mindestens notwendigen Impfquote in der Bevölkerung (85 Prozent der Personen zwischen 12 und 59 Jahren) ist Hessen – selbst bei Annahme einer etwas höheren Impfquote als bislang verzeichnet – dennoch weiterhin deutlich entfernt. Die Impfquote der Auffrischungsimpfungen beträgt aktuell 54 Prozent, bei der besonders zu schützenden älteren Bevölkerung ab 60 Jahren, bei der schon aufgrund der mit dem Alter zurückgehenden Immunantwort von einer stärkeren Wirkung der Auffrischungsimpfungen auszugehen ist, 73,2 Prozent.

Es ist daher insbesondere im Hinblick auf die sich in stark zunehmendem Maße von Omikron geprägten pandemischen Situation und unter Abwägung der damit verbundenen weitreichenden Grundrechtseingriffe sowie im Einklang mit der Beschlusslage des Bundeskanzlers und der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 16. Februar 2022 die Coronavirus-Schutzverordnung nunmehr befristet bis zum 19. März 2022 aufrechtzuerhalten und in einigen Bereichen an die Erfordernisse der aktuellen pandemischen Lage anzupassen. Dies beinhaltet deutliche Erleichterungen in vielen Bereichen, gestuft in zwei Schritten.

Das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen ist es weiterhin, einen erneuten Anstieg der Infektionszahlen zu vermeiden, schwere Erkrankungen und Todesfälle zu minimieren und das Gesundheitswesen zu entlasten. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können und deren langfristige Auswirkungen noch nicht absehbar sind.

Danach können wegen des deutlichen Überschreitens des Scheitelpunkts der aktuellen Omikron-Welle in Hessen, wegen der derzeit stabilen Situation in den Krankenhäusern, wegen der Grundimmunisierung weiter Bevölkerungsteile und wegen des Fortschritts bei der Auffrischungsimpfung viele weitere derzeit geltende Infektionsschutzmaßnahmen nunmehr verantwortungsbewusst und in kontrollierten Schritten gelockert werden. Gleichzeitig werden wichtige flankierende Maßnahmen aufrechterhalten, um die sich derzeit deutlich gewordene Entspannung der pandemischen Situation nicht zu gefährden und das Gesundheitssystem vor einer nach wie vor drohenden Überlastung zu schützen.

In einem ersten Schritt werden sofort die Kontaktbeschränkungen für Zusammentreffen von Geimpften und Genesenen aufgehoben. Es bleibt jedoch aufgrund der erhöhten Ansteckungs- und Erkrankungsrisiken bei den Beschränkungen derjenigen Kontakte, an denen auch Personen teilnehmen, die weder voll geimpft noch genesen sind, die weder voll geimpft noch genesen sind.

In einem zweiten Schritt werden ab dem 4. März 2022 insbesondere die bislang noch geltenden Zugangsbeschränkungen auf Personen mit 2G bzw. 2Gplus in den Innenbereichen von Freizeiteinrichtungen, Schlössern, Museen, Galerien, Gedenkstätten und Sportstätten sowie bei der Inanspruchnahme gastronomischer Einrichtungen und von Übernachtungsbetrieben und von körpernahen Dienstleistungen nach § 25 Abs. 2 nicht mehr für erforderlich gehalten. Auch Personen, die weder voll geimpft noch genesen sind, können fortan nach Vorlage eines negativen Testergebnisses wieder die entsprechenden Angebote nutzen (3G-Zugangsmodell).

Dies gilt auch für kleinere Veranstaltungen und den Kulturbetrieb bis zu einer Teilnehmerzahl von 500 Personen, die fortan nach dem 3G-Zugangsmodell besucht werden können. Ferner werden hier deutlich höhere Zahlenobergrenzen als bisher in den jeweiligen Innen- und Außenbereichen als im Interesse des Infektionsschutzes ausreichend erachtet.

Das Verbot des Betriebs von Diskotheken, Clubs und ähnliche Einrichtungen im Innenbereich wird ebenso mit Wirkung zum 4. März 2022 aufgehoben. Wegen des dort vorhandenen besonders hohen Infektionsrisikos und dem Potential einer Vielzahl von Folgeinfektionen ist ein Betrieb dieser Einrichtungen fortan jedoch nur auf Grundlage der 2Gplus-Zugangsregelung in Innenräumen und 2G im Freien sowie mit einer Kapazitätseinschränkung möglich.

Ab Montag, dem 7. März 2022 kann zudem die Maskenpflicht am Platz für die hessischen Schülerinnen und Schüler entfallen.

Festgehalten wird hingegen weiterhin an den grundlegenden AHA+L-Regeln und dem Appell zu pandemiegerechtem Verhalten.

Wegen der besonderen Gefahrenlagen bedarf es weiterhin der Anordnung von 2GPlus für Großveranstaltungen, Prostitutionsstätten sowie die Innenräume von Diskotheken (2G bei Außendiskos).

Auch an den übrigen bisher schon angeordneten Zugangsbeschränkungen auf Personen mit einem Nachweis 3G, 2G bzw. 2Gplus wird festgehalten, um die entsprechenden Infektionsrisiken in diesen Bereichen, die individuellen Erkrankungsrisiken sowie die daraus resultierenden möglichen Belastungen des Gesundheitssystems soweit wie möglich zu reduzieren. In der Regel ist in Innenbereichen die Infektionsgefahr aufgrund der räumlichen Enge und des geringeren Luftaustauschs deutlich größer als in Außenbereichen. Vollständig Geimpfte, Genesene und Personen mit einer Auffrischungsimpfung unterliegen zudem deutlich geringeren Erkrankungsrisiken; auch im Falle einer Infektion stellen sich die Verläufe als deutlich milder dar.

Im Einzelnen wird auf die erfolgten Änderungen im besonderen Teil der Begründung eingegangen.

Im Übrigen sowie im Hinblick auf die unverändert in der Verordnung bestehend bleibenden Anordnungen wird auf die Begründungen der Coronavirus-Schutzverordnung vom 24. November 2021 (GVBl. S. 742) und der dieser nachfolgenden Anpassungsverordnungen bis einschließlich der Sechsten Verordnung zur Anpassung der Coronavirus-Schutzverordnung vom 4. Februar 2022 (GVBl. S. 85), die Begründungen der Coronavirus-Schutzverordnung vom 22. Juni 2021 (GVBl. S. 282) und der dieser nachfolgenden Anpassungsverordnungen bis einschließlich der Siebten Verordnung zur Anpassung der Coronavirus-Schutzverordnung vom 9. November 2021 (GVBl. S. 690) sowie die Begründungen der Zweiundzwanzigsten Verordnung zur Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 26. November 2020 (GVBl. S. 826) und der dieser nachfolgenden Anpassungsverordnungen bis einschließlich der Sechsendreißigsten Verordnung zur Anpassung der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 29. Mai 2021 (GVBl. S. 272) Bezug genommen.

## **Besonderer Teil**

### **Zu Artikel 1**

#### Nr. 1 (Kontaktbeschränkungen)

Treffen im öffentlichen Raum sind für immunisierte Personen untereinander wieder ohne Beschränkung möglich. Gleichzeitig entfällt auch die Empfehlung für Personenbeschränkungen bei Zusammenkünften immunisierter Personen im privaten Raum. Festgehalten wird weiterhin an den bereits angeordneten Kontaktbeschränkungen für nicht immunisierte Personen, die höheren Ansteckungsrisiken und Erkrankungsrisiken mit COVID-19 unterliegen als vollgeimpfte oder genesene Personen und damit zugleich einem höheren Risiko für eine stationäre Behandlung. Ungeimpfte Personen befinden sich derzeit weit überproportional in intensivstationärer Behandlung. Kontaktbeschränkungen sind nach einhelliger wissenschaftlicher Auffassung ein wesentlicher Bestandteil der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie.

Weiterhin wird aber zu einem eigenverantwortlichen Verhalten bei allen privaten Zusammenkünften aufgerufen.

#### Nr. 2 (Maskenpflicht)

In der Schule entfällt ab dem 7. März die Maskenpflicht am Sitzplatz im Unterricht.

Bei Veranstaltungen im Freien gilt die Maskenpflicht ab dem 4. März erst bei mehr als 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Damit wird der aktuellen infektiologischen Risiko-Einschätzung im Zuge der Heraufsetzung der Personenobergrenzen beim Veranstaltungszugang Rechnung getragen.

#### Nr. 3 (Abstands- und Hygienekonzepte)

Die Anforderungen an Abstands- und Hygienekonzepte werden angepasst. § 5 sieht nunmehr keine festen Mindestabstände mehr vor, so dass es über die in § 16 Abs. 1 und § 24 Satz 1 Nr. 3 ausdrücklich angeordneten hinaus keine weiteren Kapazitätsbeschränkungen (etwa auch in der Gastronomie) mehr gibt. Erforderlich sind weiterhin Maßnahmen zur Steuerung des Zutritts und der Vermeidung von Warteschlangen, allgemeine Hygienemaßnahmen zur Infektionsreduzierung sowie Maßnahmen zur Sicherstellung der genannten Kapazitätsbegrenzungen. Damit spiegelt das Hygienekonzept die notwendigen Basisschutzmaßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens und zum Schutz vulnerabler Gruppen wider.

#### Nr. 4 (Schule)

Nach einem Infektionsfall in einer Schulklasse oder Lerngruppe sind für nicht-immunisierte Studierende und Schülerinnen und Schüler sieben Tage lang Testungen bzw. ein aktueller Testnachweis an jedem Schultag erforderlich. Damit erfolgt eine Anpassung an die aktuellen Erkenntnisse zur Inkubationszeit und Empfehlungen für Kontaktpersonen in Absonderung, bei denen eine Freitestung ebenfalls allgemein nach sieben Tagen möglich ist.

#### Nr. 5 (Einzelfallgenehmigung Freiluftveranstaltungen)

Das zuständige Gesundheitsamt kann für Veranstaltungen im Freien abweichend von den Vorgaben des § 16 Abs. 1 Nr. 1 im Einzelfall bereits ab dem 22. Februar 2022 die ab dem 4. März 2022 geltenden Kapazitätsauslastungen und Teilnehmerzahlen gestatten. Die Gesundheitsämter verfügen damit über Ermessen, einzelne Veranstaltungen nach Prüfung des individuellen Hygienekonzepts und Einschätzung der von der konkreten Veranstaltung ausgehenden Infektionsgefahr zu genehmigen und ggf. Auflagen anzuordnen.

#### Nr. 6 (Veranstaltungen)

Bei Veranstaltungen und Kulturangeboten ist aus den eingangs genannten Gründen eine Zugangsbegrenzung auf immunisierte Personen ab dem 4. März erst ab einer deutlich höheren Personenzahl erforderlich. Damit kann die Kapazität des Veranstaltungsorts wieder stärker ausgelastet werden. Ab dem 4. März gilt für Veranstaltungen mit nicht mehr als 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern die „3G-Regel“, so dass neben geimpften und genesenen auch getestete Personen Zugang haben. Veranstaltungskapazitäten bis 500 Plätze unterliegen keiner Kapazitätsbeschränkung.

Bei Veranstaltungen mit mehr als 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern gilt die 2G-plus-Zugangsregel, so dass ein zusätzlicher Test- oder gleichgestellter Nachweis erforderlich ist, um das Risiko zu senken, dass infizierte Personen an der Veranstaltung teilnehmen, die weitere Personen anstecken könnten. Die 500 Personen überschreitende Kapazität kann ab dem 4. März bei Veranstaltungen im Freien wieder zu 75 Prozent und bis zu 25 000 Personen ausgelastet werden, bei Veranstaltungen in Innenräumen ist die 500 Personen überschreitende Kapazität auf 60 Prozent und höchstens 6 000 Personen zu beschränken. Durch die Kapazitätsbegrenzungen bei größeren Veranstaltungen wird insbesondere die Einhaltung der Hygienemaßnahmen gewährleistet und das Risiko einer größeren Zahl anlässlich der Veranstaltung infizierter und gegebenenfalls schwer erkrankter Personen reduziert.

Dabei wird die auch bisher schon angeordnete Differenzierung zwischen Innen- und Außenbereichen aufrechterhalten. In der Regel ist in Innenbereichen die Infektionsgefahr aufgrund der räumlichen Enge, der nicht immer konsequent einzuhaltenden Abstände und des geringeren Luftaustauschs deutlich größer als in Außenbereichen. Dies gilt umso mehr, als die aktuelle Infektionswelle von der Omikron-Variante geprägt ist, mit der eine deutlich größere Infektiosität als bei den bisherigen Varianten einhergeht. Daher ist es erforderlich, bei Großveranstaltungen in Innenräumen die Kapazitätsgrenze mit 60 Prozent deutlich niedriger anzusetzen als bei Großveranstaltungen in Außenbereichen.

#### Nr. 7 (Freizeit, Kultur und Sport)

In Innenräumen von Freizeiteinrichtungen nach § 18, wie beispielsweise Schwimmbädern, Fitnessstudios, Freizeitparks und Spielhallen sowie in Schlössern, Museen, Galerien und Gedenkstätten (§ 19) und auch bei der Sportausübung in gedeckten Sportanlagen (§ 20) gilt ab dem 4. März die 3G-Zugangsregel, so dass neben geimpften und genesenen auch getestete Personen Zugang haben.

Zur Begründung der infektiologisch relevanten Unterscheidung zwischen Innen- und Außenbereichen wird auf die Begründung zu Nr. 6 verwiesen. Auf dieser Grundlage ist – auch bei der prognostizierten positiven Entwicklung der Infektionsdynamik (unter den aktuell geltenden Maßnahmen) – die Zugangsbeschränkung auf Personen mit Negativnachweis ab dem 4. März in Innenräumen von Freizeit-, Kultur- und Sporteinrichtungen geeignet, erforderlich und auch angemessen, das Infektionsgeschehen zu bremsen.

#### Nr. 8 (Gastronomie)

In der Gastronomie gilt ab dem 4. März die 3G-Zugangsregel, so dass neben geimpften und genesenen auch getestete Personen Zugang haben. Dies gilt im Hinblick auf Nähe, Verweildauer und die Maskenfreiheit am Platz auch für die Außengastronomie. Die Ausnahme für Betriebskantinen und Mensen entfällt in der Folge, da für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Beschäftigte im Betrieb gemäß § 28b Abs. 1 IfSG ebenfalls die 3G-Zugangsregel gilt und sich die Regelungen damit nicht mehr unterscheiden.

#### Nr. 9 (Übernachtungsbetriebe)

Übernachtungsangebote sind ab dem 4. März unabhängig vom Grund der Übernachtung für Gäste mit Negativnachweis nach § 3 zulässig. Damit können neben geimpften und genesenen auch getestete Personen touristische Übernachtungsangebote wahrnehmen. Auch die Nutzung von Gemeinschaftsräumen ist entsprechend §§ 18, 20 und 22 ab dem 4. März nicht mehr auf immunisierte Personen beschränkt.

#### Nr. 10 (Tanzlokale, Clubs und Diskotheken)

Der Tanzbetrieb in den Innenräumen von Tanzlokalen, Clubs und Diskotheken ist ab dem 4. März wieder unter 2Gplus-Zugangsbedingungen möglich. Für Tanzveranstaltungen gelten dabei die glei-



chen Kapazitätsbeschränkungen wie in § 16 mit der Maßgabe, dass nicht lediglich die 500 Personen überschreitende Kapazität beschränkt wird, sondern die gesamte Kapazität ab dem ersten Platz, um die Einhaltung von Abständen zu ermöglichen. Eine Maskenpflicht besteht hingegen nicht. Die Zugangsbeschränkung auf geimpfte und genesene Personen mit zusätzlichem Test- oder gleichgestelltem Nachweis ist unabhängig von der Personenzahl aufgrund der besonderen infektiologischen Gefahren erforderlich, die sich aus dem Betrieb dieser Einrichtungen ergeben, wie beispielsweise der erhöhte Aerosolausstoß beim Tanzen und lauten Sprechen, Alkoholkonsum, Nicht-Einhaltung von Abständen und enge körperliche Kontakte zu anderen Personen.

Wegen der Unterscheidung der Innen- und Außenbereiche wird auf die Begründung zu Nr. 6 und 7 verwiesen.

#### Nr. 11 (Körpernahe Dienstleistungen)

Auch für alle körpernahen Dienstleistungen gilt ab dem 4. März die 3G-Regel. Sie können neben immunisierten Personen auch von getesteten Personen wahrgenommen werden. Unberührt hiervon bleiben die Regelungen des § 28b Abs. 2 IfSG.

#### Nr. 12 (Ordnungswidrigkeiten)

Der Katalog der Ordnungswidrigkeiten wird an die Änderungen durch diese Verordnung entsprechend ihrem Inkrafttreten angepasst.

#### Nr. 16 (Außerkräftreten)

Die Verordnung wird bis 19. März 2022 verlängert.

#### **Zu Artikel 2**

Die Verordnung ist nach § 28a Abs. 7 Satz 3 in Verbindung mit Abs. 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes zu begründen.

#### **Zu Artikel 3**

Die Vorschrift regelt das gestufte Inkrafttreten.

## Verordnung zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen\*)

Vom 21. Februar 2022

Aufgrund des § 11 Nr. 1 bis 3 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen vom 3. Februar 2022 (GVBl. S. 79), verordnet der Minister für Soziales und Integration im Einvernehmen mit der Ministerin für Wissenschaft und Kunst:

### § 1

#### Besonderer öffentlicher Bedarf in der hausärztlichen Versorgung

(1) Das für die Heil- und Fachberufe des Gesundheitswesens zuständige Ministerium teilt den nach § 3 Abs. 1 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen festgestellten besonderen öffentlichen Bedarf der zuständigen Stelle und dem für das Hochschulwesen zuständigen Ministerium mit.

(2) Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen übermittelt der zuständigen Stelle und dem für die Heil- und Fachberufe des Gesundheitswesens zuständigen Ministerium jährlich zum 31. Oktober Prognoseberechnungen zur hausärztlichen Versorgung in den einzelnen Planbereichen auf der Grundlage der voraussichtlichen Entwicklung der Einwohner- und Hausarztzahlen sowie der aktuellen hausärztlichen Altersstruktur.

### § 2

#### Besonderer öffentlicher Bedarf im öffentlichen Gesundheitswesen

Der Hessische Städtetag, der Hessische Städte- und Gemeindebund, der Hessische Landkreistag sowie der Landesverband Hessen des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes teilen der zuständigen Stelle, dem für die Heil- und Fachberufe des Gesundheitswesens zuständigen Ministerium und dem für das Hochschulwesen zuständigen Ministerium den nach § 5 Abs. 2 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen festgestellten besonderen öffentlichen Bedarf bis vier Wochen vor Ende des jeweiligen Sommersemesters mit.

### § 3

#### Bewerbungsverfahren

(1) Die Bewerbung ist an die zuständige Stelle zu richten. Die Bewerbung muss die Mitteilung enthalten, ob sich die Bewerbung auf eine spätere hausärztliche Tätigkeit oder eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst bezieht. Zusätzlich hat eine Registrierung der Bewerberin oder des Bewerbers nach § 4 Abs. 1 der Hessischen Hochschulzulassungsverordnung vom 2. Dezember 2019 (GVBl. S. 354), zuletzt geändert durch

Verordnung vom 3. Dezember 2021 (GVBl. S. 865), zu erfolgen.

(2) Die Bewerbung muss zur Berücksichtigung für das Bewerbungsverfahren im Jahr 2022 bis zum 29. April 2022 und ab dem Jahr 2023 jeweils bis zum 28. Februar bei der zuständigen Stelle eingegangen sein (Ausschlussfristen). Fällt das Ende einer Ausschlussfrist auf einen Sonntag, gesetzlichen Feiertag oder Samstag, so endet die Frist mit Ablauf des entsprechenden Tags und verlängert sich nicht bis zum Ablauf des nächstfolgenden Werktags.

(3) Bewerberinnen und Bewerber, die ihren Prüfungsanspruch im Studiengang Medizin verloren haben oder die im Zeitpunkt der Antragstellung bereits für einen Vollstudienplatz im Studiengang Medizin an einer deutschen Universität eingeschrieben sind, sind vom weiteren Bewerbungsverfahren ausgeschlossen.

(4) Die Bewerbung muss neben den Angaben zur Person der Bewerberin oder des Bewerbers folgende Unterlagen enthalten:

1. Kopie der Hochschulzugangsberechtigung für den Studiengang Medizin,
2. Angabe der Identifikationsnummer der Stiftung Hochschulzulassung nach § 4 Abs. 1 Satz 2 der Hessischen Hochschulzulassungsverordnung,
3. Angabe der Reihenfolge der gewünschten Studienorte,
4. tabellarischer Lebenslauf,
5. Kopie des Personalausweises oder Reisepasses,
6. Mitteilung, ob der Prüfungsanspruch im Studiengang Medizin verloren wurde und
7. Mitteilung, ob im Zeitpunkt der Antragstellung eine Einschreibung für einen Vollstudienplatz im Studiengang Medizin an einer deutschen Hochschule vorliegt.

(5) Um eine Berücksichtigung eines fachspezifischen Studieneigungstests, einer abgeschlossenen Berufsausbildung in einem Gesundheitsberuf, einer Berufstätigkeit in einem Gesundheitsberuf oder einer ehrenamtlichen Tätigkeit im Rahmen der ersten Auswahlstufe zu ermöglichen, müssen der Bewerbung folgende Nachweise beigelegt werden:

1. das Ergebnis eines von der zuständigen Stelle festgelegten fachspezifischen Studieneigungstests, aus welchem sich der Testwert und der Prozentrang der Bewerberin oder des Bewerbers in Bezug auf die Vergleichsgruppe ergibt und
2. Nachweise, Zeugnisse oder sonstige aussagekräftige Urkunden über eine abgeschlossene Berufsausbildung oder über eine berufliche, praktische oder ehrenamtliche Tätigkeit, soweit diese in der Anlage 1 aufgeführt sind.

\*) FFN 350-108

(6) Bei einer nicht nach deutschem Recht erworbenen Hochschulzugangsberechtigung oder einem ausländischen Ausbildungsabschluss ist die Gleichwertigkeit bei der Bewerbung in geeigneter Form nachzuweisen. Der Nachweis zur Feststellung der Gleichwertigkeit der Hochschulzugangsberechtigung hat auf Grundlage der Bewertungsvorschläge der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen beim Sekretariat der Ständigen Kultusministerkonferenz der Länder in der Bundesrepublik Deutschland zu erfolgen, sofern nicht eine andere Stelle die Gleichwertigkeit bereits festgestellt hat und diese Feststellung von der zuständigen Stelle anerkannt wird.

(7) Bei Nachweisen, die nicht in deutscher Sprache vorliegen, ist eine amtlich beglaubigte Übersetzung vorzulegen. Die Bestätigung über eine abgeschlossene Berufsausbildung oder über eine berufliche, praktische oder ehrenamtliche Tätigkeit nach Abs. 5 Nr. 2 kann auch in Form einer eidesstattlichen Versicherung abgegeben werden.

(8) Die zuständige Stelle ist nicht verpflichtet, den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln.

(9) Die zuständige Stelle ist jederzeit dazu berechtigt, die eingereichten Unterlagen im Original bei den Bewerberinnen und Bewerbern anzufordern. Können Originale nicht vorgelegt werden oder weichen Originale von den eingereichten Unterlagen ab, kann die Bewerberin oder der Bewerber von der zuständigen Stelle vom weiteren Bewerbungsverfahren ausgeschlossen werden.

#### § 4

##### Vorabquoten, Abschluss des Bewerbungsverfahrens

(1) Die zuständige Stelle ermittelt auf der Grundlage der jeweils geltenden Verordnung über die Festsetzung von Zulassungszahlen an den Hochschulen des Landes Hessen und der jeweils geltenden Satzung der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main nach § 2 Abs. 1 Satz 2 des Hessischen Hochschulzulassungsgesetzes vom 30. Oktober 2019 (GVBl. S. 290), geändert durch Gesetz vom 14. Dezember 2021 (GVBl. S. 931), sowie den Vorgaben der Hessischen Hochschulzulassungsverordnung zum vorgesehenen Zulassungsverfahren die im Rahmen der Vorabquoten nach den §§ 2 und 4 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen zur Verfügung stehenden Studienplätze je Studienort.

(2) Soweit die Zahl der Bewerbungen für eine hausärztliche Tätigkeit oder für eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst die jeweilige Zulassungszahl nach Abs. 1 nicht überschreitet, ist kein Auswahlverfahren nach den §§ 5 und 6 durchzuführen.

(3) Das Bewerbungsverfahren endet, wenn kein Auswahlverfahren nach den §§ 5 und 6 durchzuführen ist,

1. mit der Übersendung des öffentlich-rechtlichen Vertrages schriftlich in zweifacher Ausfertigung zur Unterzeichnung an die Bewerberin oder an den Bewerber oder

2. mit Erteilung eines mit Rechtsbehelfsbelehrung versehenen Ablehnungsbescheides an die Bewerberinnen und Bewerber, deren Bewerbung nach § 3 nicht berücksichtigt werden konnte,

durch die zuständige Stelle. Die zuständige Stelle bestimmt ein Datum, bis zu dem ihr die von den Bewerberinnen und Bewerbern unterzeichneten beiden Ausfertigungen des öffentlich-rechtlichen Vertrages zugehen müssen (Ausschlussfrist) und gibt diesen den Bewerberinnen und Bewerbern unter Hinweis auf § 31 Abs. 3 des Hessischen Verwaltungsverfahrensgesetzes schriftlich bekannt. Fällt das Ende einer Ausschlussfrist auf einen Sonntag, gesetzlichen Feiertag oder Samstag, so endet die Frist mit dem Ablauf des entsprechenden Tags und verlängert sich nicht bis zum Ablauf des nächstfolgenden Werktags. Gehen die von der Bewerberin oder dem Bewerber unterzeichneten Vertragsexemplare der zuständigen Stelle nicht fristgerecht zu, gilt die Bewerbung als zurückgenommen. Im Falle eines Auswahlverfahrens nach den §§ 5 und 6 rückt die nächste Bewerberin oder der nächste Bewerber in der abschließenden Rangliste nach. § 6 Abs. 9 Satz 3 gilt entsprechend. Die zuständige Stelle übersendet den Bewerberinnen und Bewerbern ein gegengezeichnetes Vertragsexemplar.

(4) Im Falle der Durchführung von Auswahlverfahren nach § 7 Abs. 2 bis 5 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen übersendet die zuständige Stelle den zur zweiten Stufe des Auswahlverfahrens einzuladenden Bewerberinnen und Bewerbern mit der Einladung den öffentlich-rechtlichen Vertrag nach den §§ 8 oder 9 schriftlich in zweifacher Ausfertigung zur Unterzeichnung. Die von den Bewerberinnen und Bewerbern gezeichneten Verträge sind vor Durchführung des in der Einladung nach Satz 1 genannten Termins zurückzusenden.

#### § 5

##### Auswahlverfahren erste Stufe

(1) Das Auswahlverfahren wird jeweils für die Bewerbungen für eine hausärztliche Tätigkeit oder für die Bewerbungen für eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt, soweit dieses nach § 4 Abs. 2 erforderlich ist.

(2) Auf der ersten Stufe des Auswahlverfahrens nach § 7 Abs. 3 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen richtet sich der Platz in der Rangfolge auf der von der zuständigen Stelle zu führenden jeweiligen Rangliste nach der erzielten Summe der Punkte, beginnend mit der höchsten Punktzahl. Bei der Bewertung der Auswahlkriterien nach § 7 Abs. 3 Nr. 2 bis 4 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen werden die Berufsbilder und Tätigkeiten unter Anwendung eines Bewertungsfaktors berücksichtigt, der den Bezug der jeweiligen Tätigkeit zu der hausärztlichen Tätigkeit oder der ärztlichen

Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst abbildet. Nehmen mehrere Bewerberinnen und Bewerber den letzten zu berücksichtigenden Rangplatz nach Durchführung der ersten Stufe des Auswahlverfahrens ein, entscheidet das Los über die Vergabe des Rangplatzes.

(3) Die Bewertung der Kriterien nach § 7 Abs. 3 Nr. 1 bis 4 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen erfolgt durch die Vergabe von Punkten. Dabei wird

1. das Ergebnis des fachspezifischen Studieneignungstests nach § 7 Abs. 3 Nr. 1 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen mit höchstens 60 Punkten und
2. eine Berufsausbildung sowie eine berufliche, praktische oder ehrenamtliche Tätigkeit nach § 7 Abs. 3 Nr. 2 bis 4 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen, jedoch mit höchstens 40 Punkten, bewertet.

(4) Zur Ermittlung der Punkte nach Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 wird der jeweilige Prozentrang im Studieneignungstest durch 100 dividiert und anschließend mit dem Faktor 60 multipliziert.

(5) Bei der Bewertung nach Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 werden

1. bei einer abgeschlossenen Ausbildung in einem Gesundheitsberuf nach Nr. 1 der Anlage
  - a) 30 Punkte x Bewertungsfaktor für eine dreijährige Berufsausbildung,
  - b) 25 Punkte x Bewertungsfaktor für eine zweieinhalbjährige Berufsausbildung,
  - c) 20 Punkte x Bewertungsfaktor für eine zweijährige Berufsausbildung,
2. 5 Punkte x Bewertungsfaktor für je sechs Monate einer beruflichen Tätigkeit von einem halben Jahr bis höchstens zwei Jahre nach Nr. 1 der Anlage,
3. 10 Punkte für eine mindestens einjährige Tätigkeit in einem Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz vom 28. April 2011 (BGBl. I S. 687), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932), oder nach dem Jugendfreiwilligendienstgesetz vom 16. Mai 2008 (BGBl. I S. 842), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932), nach Nr. 2 der Anlage und
4. 10 Punkte für mindestens zwei Jahre ehrenamtliche Tätigkeit nach Nr. 3 der Anlage vergeben.

## § 6

### Auswahlverfahren zweite Stufe, Auswahlentscheidung

(1) Für das Auswahlverfahren auf der zweiten Stufe nach § 7 Abs. 4 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen sind höchstens doppelt so viele Teil-

nehmer zuzulassen, wie Studienplätze im Rahmen der jeweiligen Vorabquote nach den §§ 2 und 4 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen zu besetzen sind.

(2) Die Zulassung zum Auswahlverfahren auf der zweiten Stufe nach § 7 Abs. 4 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen richtet sich nach dem Rangplatz auf der entsprechenden Rangliste nach der ersten Stufe des Auswahlverfahrens, beginnend mit dem höchsten Rangplatz.

(3) Die jeweiligen Termine für die zweite Stufe des Auswahlverfahrens sind von der zuständigen Stelle vier Wochen vorher schriftlich bekanntzugeben. Anstelle der schriftlichen Bekanntgabe kann auch eine Bekanntgabe der Termine in anonymisierter Form auf der Homepage der zuständigen Stelle erfolgen. Die Organisation, Festlegung und Durchführung des Auswahlverfahrens erfolgt durch die zuständige Stelle im Benehmen mit dem für die Heil- und Fachberufe des Gesundheitswesens zuständigen Ministerium. Die zuständige Stelle kann festlegen, dass die zweite Stufe des Auswahlverfahrens in digitaler Form durchgeführt wird. Die Belange von Bewerberinnen und Bewerbern mit Behinderungen sind zu berücksichtigen.

(4) Die Auswahlkommission besteht aus mindestens drei Personen. Diese setzt sich aus mindestens

1. einer Professorin oder einem Professor für Humanmedizin auf Vorschlag der hessischen Fachbereiche für Medizin,
2. einer Ärztin oder einem Arzt aus der hausärztlichen Versorgung oder dem öffentlichen Gesundheitsdienst und
3. einer weiteren Ärztin oder einem weiteren Arzt

zusammen. Die jeweiligen Mitglieder werden durch die zuständige Stelle für die Dauer von zwei Jahren berufen. Eine erneute Berufung ist zulässig. Die Besetzung der Auswahlkommission wird für die jeweiligen Termine durch die zuständige Stelle bestimmt.

(5) Die zuständige Stelle kann aus wichtigem Grund im Einvernehmen mit dem für die Heil- und Fachberufe des Gesundheitswesens zuständigen Ministerium

1. die Berufung nach Abs. 4 Satz 3 widerrufen oder
2. ein Mitglied der Auswahlkommission von einem Auswahlverfahren ganz oder teilweise ausschließen.

Die Mitglieder haben über die ihnen während der Tätigkeit in der Auswahlkommission bekannt gewordenen Angelegenheiten Verschwiegenheit zu bewahren.

(6) Auf der zweiten Stufe des Auswahlverfahrens nach § 7 Abs. 4 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen erfolgt die Auswahl auf der Basis von Kurzinterviews, praktischen Verfahren und Testaufgaben. Der Auswahltermin dauert in

der Regel 60 Minuten. Die Auswahlkommission hat den Tag und Ort des Gesprächs, die Namen der teilnehmenden Kommissionsmitglieder, die Namen der Bewerberinnen und Bewerber sowie den Verlauf, die Fragen und Antworten des Auswahlgesprächs und die entsprechenden Beurteilungen in standardisierter Form zu protokollieren. Nur Bedienstete des für die Heil- und Fachberufe des Gesundheitswesens zuständigen Ministeriums und der zuständigen Stelle sind berechtigt, als Zuhörerinnen und Zuhörer am Auswahltermin und den Beratungen der Auswahlkommission teilzunehmen.

(7) Die Bewertung auf der zweiten Stufe des Auswahlverfahrens nach § 7 Abs. 4 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen erfolgt durch die Vergabe von höchstens 100 Punkten. Die Bewertung erfolgt nach Maßgabe einer von der zuständigen Stelle im Benehmen mit den hessischen Fachbereichen für Medizin festzulegenden Punkteskala, die im Hinblick auf das Studium und die sich anschließende hausärztliche Tätigkeit oder ärztliche Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst die Kriterien der Motivation, der Eignung, der Reflexion und des Gesamteindrucks abbilden.

(8) Erscheint eine Bewerberin oder ein Bewerber zum Auswahltermin nach Abs. 3 Satz 1 nicht oder nicht rechtzeitig oder bricht sie oder er den Auswahltermin ab, gilt das Auswahlverfahren als nicht bestanden, es sei denn die Bewerberin oder der Bewerber weisen unverzüglich und schriftlich gegenüber der zuständigen Stelle nach, dass ein nicht von der Bewerberin oder dem Bewerber zu vertretender Grund für das Nichterscheinen, das verspätete Erscheinen oder den Abbruch vorgelegen hat. In Krankheitsfällen ist ein ärztliches Attest vorzulegen. Die zuständige Stelle entscheidet, ob ein nicht zu vertretender Grund vorgelegen hat. Sollte ein nicht zu vertretender Grund vorgelegen haben und kann vor Abschluss des Auswahlverfahrens noch ein Auswahltermin durchgeführt werden, bestimmt die zuständige Stelle einen weiteren Auswahltermin und lädt die Bewerberin oder den Bewerber hierzu ein.

(9) Der Rangplatz der abschließenden Rangliste richtet sich nach der Gesamtsumme der Punkte, beginnend mit der höchsten Punktzahl. Die Gesamtsumme der Punkte wird gebildet, indem der Punktwert der ersten Stufe des Auswahlverfahrens, begrenzt auf einen Punktwert von höchstens 100, mit dem Punktwert der zweiten Stufe des Auswahlverfahrens addiert wird. Nehmen mehrere Bewerberinnen und Bewerber den letzten zu berücksichtigenden Rangplatz ein, entscheidet das Los über die Vergabe des Rangplatzes.

(10) Bei einer Delegation nach § 7 Abs. 4 Satz 4 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen gelten Abs. 6 bis 9 entsprechend.

## § 7

### Abschluss der Auswahlverfahren

(1) Im Falle der Durchführung eines Auswahlverfahrens nach den §§ 5 und 6 erfolgt nach dessen Abschluss die Übersendung des öffentlich-rechtlichen Vertrages schriftlich in zweifacher Ausfertigung an die ausgewählten Bewerberinnen und Bewerber. § 4 Abs. 3 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend. Die zuständige Stelle erteilt den nicht ausgewählten Bewerberinnen und Bewerbern einen mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehenen Ablehnungsbescheid.

(2) Die zuständige Stelle teilt die nach § 8 Abs. 1 und § 9 Abs. 1 Verpflichteten der Stiftung für Hochschulzulassung mit, damit diese im Zentralen Vergabeverfahren für den Studiengang Medizin zu dem auf das jeweilige Auswahlverfahren folgenden Wintersemester nach den Vorgaben der Hessischen Hochschulzulassungsverordnung zugelassen werden können.

## § 8

### Öffentlich-rechtlicher Vertrag für die hausärztliche Versorgung

(1) Die nach den Bewerbungs- und Auswahlverfahren nach den §§ 3 bis 7 berechtigten Bewerberinnen und Bewerber, die an einer hessischen Universität zum Studium der Medizin nach § 2 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes zugelassen werden wollen, müssen sich in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag gegenüber dem Land Hessen zur Erfüllung der Verpflichtungen nach § 2 Nr. 1 und 2 sowie nach § 6 Abs. 1 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen verpflichten.

(2) In dem öffentlich-rechtlichen Vertrag hat sich die Bewerberin oder der Bewerber zur Erbringung der vertragsärztlichen Tätigkeit in Vollzeit in der Form einer eigenen Niederlassung oder in einem ärztlichen Anstellungsverhältnis zu verpflichten. Soweit sich Bewerberinnen und Bewerber nach Abs. 1 zur Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit für die Dauer von zehn Jahren verpflichten, ist im öffentlich-rechtlichen Vertrag vorzusehen, dass auf Antrag der Bewerberin oder des Bewerbers bei der zuständigen Stelle eine Reduzierung der Verpflichtung zur Erbringung der Tätigkeit in Vollzeit erfolgen kann, die von der zuständigen Stelle zu genehmigen ist,

1. bei einer festgestellten Schwerbehinderteneigenschaft nach § 2 Abs. 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch,
2. bei gleichgestellten behinderten Menschen nach § 2 Abs. 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder
3. im Einzelfall aufgrund von besonderen sozialen, gesundheitlichen oder familiären Gründen,

sofern die vertragsärztliche Tätigkeit den Umfang von durchschnittlich 20 Wochenstunden nicht unterschreitet.

(3) In dem öffentlich-rechtlichen Vertrag ist festzulegen, dass

1. sich der Zeitraum der Geltung der Verpflichtung entsprechend verlängert, sofern eine freiwillige Unterbrechung der Tätigkeit nach Abs. 2 den Zeitraum von vier Wochen überschreitet und diese nicht von der zuständigen Stelle auf schriftlichen Antrag zuvor genehmigt wurde,
2. eine Mitwirkungspflicht für die an den Universitäten durchzuführenden wissenschaftlichen Prozess- und Ergebnisevaluationen besteht,
3. die Vertragsstrafe nicht verwirkt ist, wenn das Medizinstudium nicht erfolgreich beendet werden konnte und
4. durch schriftliche Mitteilung gegenüber der zuständigen Stelle bis zum Ablauf des ersten Werktages des Monats Juli des jeweiligen Jahres die Bewerberin oder der Bewerber ihre oder seine mit der Unterzeichnung abgegebene Willenserklärung widerrufen oder den Rücktritt von dem Vertrag erklären kann.

(4) Im öffentlich-rechtlichen Vertrag haben sich die Bewerberinnen und Bewerber damit einverstanden zu erklären, dass die Festlegung des Ortes der Aufnahme und Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit zur Sicherstellung der Versorgung in den Bedarfsgebieten nach § 1 Abs. 1 vor Beginn der Tätigkeit unter Berücksichtigung von Ortswünschen und persönlichen Lebensverhältnissen durch die zuständige Stelle erfolgt und dass bei identischen Ortswünschen mehrerer Bewerberinnen und Bewerbern das Los entscheidet.

### § 9

Öffentlich-rechtlicher Vertrag für die Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitswesen

(1) Die nach den Bewerbungs- und Auswahlverfahren nach den §§ 3 bis 7 berechtigten Bewerberinnen und Bewerber, die an einer hessischen Universität zum Studium der Medizin nach § 4 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes zugelassen werden wollen, müssen sich in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag gegenüber dem Land Hessen zur Erfüllung der Verpflichtungen nach § 4 Nr. 1 und 2 sowie nach § 6 Abs. 1 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen zur Erbringung der Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst verpflichten.

(2) In dem öffentlich-rechtlichen Vertrag hat sich die Bewerberin oder der Bewerber zur Erbringung der Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Vollzeit zu verpflichten. Soweit sich Bewerberinnen und Bewerber nach Abs. 1 zur Aufnahme einer Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst für die Dauer von zehn Jahren verpflichten, ist im öffentlich-rechtlichen Vertrag vorzusehen, dass auf Antrag der Bewerberin oder des Bewerbers bei der zuständigen Stelle eine Reduzierung der Verpflichtung zur Erbringung der Tätigkeit in Vollzeit erfolgen kann, die von der zuständigen Stelle zu genehmigen ist,

1. bei einer festgestellten Schwerbehinderteneigenschaft nach § 2 Abs. 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch,

2. bei gleichgestellten behinderten Menschen nach § 2 Abs. 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder

3. im Einzelfall aufgrund von besonderen sozialen, gesundheitlichen oder familiären Gründen,

sofern diese den Stellenanteil von 50 Prozent nicht unterschreitet.

(3) In dem öffentlich-rechtlichen Vertrag ist festzulegen, dass

1. sich der Zeitraum der Geltung der Verpflichtung entsprechend verlängert, sofern eine freiwillige Unterbrechung der Tätigkeit nach Abs. 2 den Zeitraum von vier Wochen überschreitet und diese nicht von der zuständigen Stelle auf schriftlichen Antrag zuvor genehmigt wurde,

2. eine Mitwirkungspflicht für die an den Universitäten durchzuführenden wissenschaftlichen Prozess- und Ergebnisevaluationen besteht,

3. die Vertragsstrafe nicht verwirkt ist, wenn das Medizinstudium nicht erfolgreich beendet werden konnte und

4. durch schriftliche Mitteilung gegenüber der zuständigen Stelle bis zum Ablauf des ersten Werktages des Monats Juli des jeweiligen Jahres die Bewerberin oder der Bewerber ihre oder seine mit der Unterzeichnung abgegebene Willenserklärung widerrufen oder den Rücktritt von dem Vertrag erklären kann.

(4) Im öffentlich-rechtlichen Vertrag haben sich die Bewerberinnen und Bewerber damit einverstanden zu erklären, dass die Festlegung des Ortes der Aufnahme und Ausübung der Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst vor Beginn der Tätigkeit unter Berücksichtigung von Ortswünschen und persönlichen Lebensverhältnissen durch die zuständige Stelle erfolgt und dass bei identischen Ortswünschen mehrerer Bewerberinnen und Bewerbern das Los entscheidet.

§ 10

Verteilung auf die Studienorte

Die Zuordnung zu den einzelnen Studienorten erfolgt nach § 7 Abs. 7 des Gesetzes zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Hessen. Reicht die Anzahl der vorhandenen Studienplätze an einem Studienort nicht aus, um den Präferenzen der Bewerberinnen und Bewerber nachzukommen, entscheidet das Los.

§ 11

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Sie tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2028 außer Kraft.

Wiesbaden, den 21. Februar 2022

Der Hessische Minister  
für Soziales und Integration

Klose

**Anlage**  
(zu § 5 Abs. 4)

Berücksichtigungsfähige Berufsausbildungen, Berufstätigkeiten,  
praktische und ehrenamtliche Tätigkeiten

**1. Berufsausbildungen und -tätigkeiten (Bewertungsfaktor)**

- Altenpflegerin oder Altenpfleger (1,0)
- Anästhesietechnische Assistentin oder Anästhesietechnischer Assistent (1,0)
- Arzthelferin oder Arzthelfer (1,0)
- Biologielaborantin oder Biologielaborant (0,5)
- Chemielaborantin oder Chemielaborant (0,5)
- Diätassistentin oder Diätassistent (0,5)
- Ergotherapeutin oder Ergotherapeut (0,5)
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (1,0)
- Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger (1,0)
- Hebamme oder Entbindungspfleger (1,0)
- Heilerziehungspflegerin oder Heilerziehungspfleger (0,5)
- Kinderkrankenschwester oder Kinderkrankenpfleger (1,0)
- Krankenschwester oder Krankenpfleger (1,0)
- Logopädin oder Logopäde (0,5)
- Medizinische Fachangestellte oder Medizinischer Fachangestellter (1,0)
- Medizinisch-technische Assistentin - Funktionsdiagnostik oder Medizinisch-technischer Assistent – Funktionsdiagnostik (1,0)
- Medizinisch-technische Assistentin oder Medizinisch-technischer Assistent (1,0)
- Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin oder Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (1,0)
- Medizinisch-technische Radiologieassistentin oder Medizinisch-technischer Radiologieassistent (1,0)
- Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter (1,0)
- Operationstechnische Angestellte oder Operationstechnischer Angestellter (1,0)
- Operationstechnische Assistentin oder Operationstechnischer Assistent (1,0)
- Orthoptistin oder Orthoptist (0,5)
- Pharmazeutisch-technische Assistentin oder Pharmazeutisch-technischer Assistent (0,5)
- Physiotherapeutin oder Physiotherapeut (1,0)
- Podologin oder Podologe (0,5)
- Rettungsassistentin oder Rettungsassistent (1,0)
- Zahnmedizinische Fachangestellte oder Zahnmedizinischer Fachangestellter (0,5)

**2. Praktische Tätigkeiten im Rahmen eines Freiwilligendienstes**

Praktisch ist eine Tätigkeit, wenn sie einen gewissen Arbeitsumfang bedeutet und dem Gemeinwohl dient. Eine praktische Tätigkeit im Rahmen eines Freiwilligendienstes bedeutet in der Regel einen gewissen Arbeitsumfang, wenn sie den zeitlichen Rahmen entsprechend § 3 des Bundesfreiwilligendienstgesetzes einnimmt. Als einschlägige praktische Tätigkeit kommen insbesondere in Betracht:

- abgeleiteter Zivildienst oder Bundesfreiwilligendienst in einer pflegerischen Einrichtung mit Patientenkontakt,
- abgeleiteter Zivildienst oder Bundesfreiwilligendienst im Bereich des Krankenhauswesens mit Patientenkontakt,
- freiwilliges Soziales Jahr in einer pflegerischen Einrichtung mit Patientenkontakt,
- freiwilliges Soziales Jahr im Bereich des Krankenhauswesens mit Patientenkontakt,
- freiwilliges Soziales Jahr im Bereich des Rettungsdienstes.



### 3. Ehrenamtliche Tätigkeiten

Ehrenamtlich ist eine Tätigkeit, wenn sie dem Gemeinwohl dient und nicht in beruflicher oder gewerblicher Art ausgeübt wird. Als einschlägige ehrenamtliche Tätigkeiten kommen insbesondere in Betracht:

- ehrenamtliche Tätigkeit in einer pflegerischen Einrichtung mit Patientenkontakt,
- ehrenamtliche Tätigkeit im Bereich des Krankenhauswesens mit Patientenkontakt,
- aktive Mitwirkung im Katastrophenschutzdienst als Mitglied
  - einer Hilfsorganisation,
  - der Freiwilligen Feuerwehren,
  - des Technischen Hilfswerks,
  - der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft e. V.

Für eine Berücksichtigung der ehrenamtlichen Tätigkeit im Rahmen einer aktiven Mitwirkung im Katastrophenschutz muss die Bewerberin oder der Bewerber die Teilnahme an mindestens zwei von der jeweiligen Organisation organisierten Fortbildungsveranstaltungen mit medizinischer Ausrichtung pro Jahr nachweisen.



---

**Herausgeber:** Hessische Staatskanzlei, Wiesbaden

**Verlag:** A. Bernecker Verlag GmbH, Unter dem Schöneberg 1, 34212 Melsungen,  
Telefon (05661) 731-0, Fax (05661) 731400, Internet: [www.bernecker.de](http://www.bernecker.de)

**Druck:** Druckerei Bernecker GmbH, Unter dem Schöneberg 1, 34212 Melsungen, Telefon (05661) 731-0

**Vertrieb und Abonnementverwaltung:**

A. Bernecker Verlag GmbH, Unter dem Schöneberg 1, 34212 Melsungen, Tel.: (05661) 731-420, Fax: (05661) 731-400  
E-Mail: [aboverwaltung@bernecker.de](mailto:aboverwaltung@bernecker.de)

**Bezugsbedingungen:** Laufender Bezug nur im Verlagsabonnement. Bezugszeit ist das Kalenderjahr. Abbestellungen zum 31. Dezember müssen spätestens am 15. November schriftlich beim Verlag vorliegen. Fälle höherer Gewalt, Streik, Aussperrung und dergleichen entbinden den Verlag von der Verpflichtung auf Erfüllung von Aufträgen und Schadensersatzleistungen.

**Bezugspreis:** Der jährliche Bezugspreis ab 01.01.2022 beträgt € 79,- inkl. MwSt. und Versand. Einzelausgaben kosten bis zu einem Umfang von 16 Seiten € 4,88. Bei stärkeren Ausgaben erhöht sich der Preis um € 3,90 je zusätzlich angefangener 16 Seiten. Die Preise der Einzelausgaben verstehen sich inkl. MwSt. und zzgl. Porto und Verpackung.

---

