

An

Absender:

Sehr geehrte Schulleiterin / Sehr geehrter Schulleiter,

in unser Schule besteht Maskenpflicht für alle Kinder, auch für mein Kind. Ich frage mich, wie Sie dazu kommen eine Maskenpflicht für Kinder anzuordnen. Dies ist meiner Ansicht nach rechtswidrig, aus folgenden Gründen:

1. Zunächst stellt sich die Frage, ob das Tragen einer Maske generell angeordnet werden kann, also eine wirksame Rechtsgrundlage besteht.

1) Der Deutsche Bundestag stellt mit Inkrafttreten des § 5 Absatz 1 Satz 1 Infektionsschutzgesetz aufgrund der derzeitigen Ausbreitung des neuen Coronavirus (SARS-CoV-2), in Deutschland eine epidemische Lage von nationaler Tragweite fest.

Die Feststellung nach § 5 Abs. 1 S. 1 IfSG nutzt das Wort „epidemisch“, welches die deutsche Rechtsordnung zuvor nie verwendet hat. Unter einer Epidemie wird herkömmlicherweise eine Infektionskrankheit verstanden, die räumlich und zeitlich

begrenzt in großer Häufung auftritt. In der räumlichen Begrenztheit der Krankheit, unterscheidet sich die Epidemie von der Pandemie, die Länder und Kontinente übergreifend auftritt, in der zeitlichen Dimension von der Endemie, die Krankheiten erfasst, die fortwährend gehäuft in bestimmten Gegenden auftreten, dort aber auch nicht weiter zunehmen wie etwa die hauptsächlich in tropischen Regionen auftretende Malaria.

Diese epidemiologische Verortung des Begriffs „Epidemie“ wirft die Frage auf, was mit der „Lage von nationaler Tragweite“ gemeint sein könnte. Denn eine „Epidemie“ wird regelmäßig, das ganze oder jedenfalls weite Teile des Bundesgebiets erfassen und hat insoweit schon per Definition eine nationale Tragweite. Die Worte „nationale Tragweite“ indizieren schließlich, dass die Epidemie nicht nur einzelne Regionen betreffen darf, sondern sich räumlich so weit ausgebreitet haben muss, dass es einer stärkeren zentralen Steuerung der für den Vollzug des Infektionsschutzrechts und etwa auch der Krankenhausplanung zuständigen Länder bedarf.

Die Auslegung von § 5 Abs. 1 S. 1 IfSG anhand der klassischen juristischen Auslegungsmethoden ergibt damit, dass für die Feststellung einer „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ drei materiell-rechtliche Voraussetzungen vorliegen müssen: Erstens muss eine Epidemie vorliegen. Diese muss sich zweitens auf das ganze oder jedenfalls auf große Teile des Bundesgebiets ausgeweitet haben. Drittens muss die Gefahr bestehen, dass die Epidemie systemische Auswirkungen auf das öffentliche Gesundheitswesen hat.

Zum Zeitpunkt des Feststellungsbeschlusses nach § 5 Abs. 1 S. 1 IfSG hatte sich das Coronavirus auf das gesamte Bundesgebiet ausgeweitet, alle Bundesländer und fast alle Städte und Landkreise waren betroffen. Auch bestand die begründete Gefahr, dass die Ausbreitung des Coronavirus zu systemischen Defiziten im öffentlichen Gesundheitswesen führen würde.

Es gab objektiv zu wenig Schutzausrüstung für das medizinische Personal, eine Ausstattung der gesamten Bevölkerung mit einem auch nur einfachen Mund-Nasen-Schutz war zum damaligen Zeitpunkt schlechterdings ausgeschlossen. Auch die Annahme, dass die Krankenhausinfrastruktur dem Bedarf nicht gewachsen sein würde, war vor dem Hintergrund der zugespitzten Lage, insbesondere in der Lombardei durchaus plausibel, wenn es auch schon seinerzeit ernst zu nehmende Stimmen gab, die eine Überforderung für eher unwahrscheinlich hielten.

Der Beschluss des Deutschen Bundestages vom 25.03.2020, der auch von den Stimmen der Fraktion der Freien Demokraten getragen wurde, war damals also von § 5 Abs. 1 S. 1 IfSG gedeckt und damit rechtmäßig.

2) Nach § 5 Absatz 1 Satz 2 IfSG hebt der Bundestag die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite aber wieder auf, wenn die Voraussetzungen für ihre Feststellung nicht mehr vorliegen. **Dies ist inzwischen der Fall.** Dem Deutschen Bundestag lag ein entsprechender Antrag vor (BT-Drs. 19/20046). Dass die wenigen festgestellten Erkrankten die medizinische Infrastruktur überfordern könnten, ist vor dem Hintergrund eines unter 20% liegenden Hospitalisierungsgrades nicht ersichtlich.

Es erscheint außerdem zunehmend widersprüchlich, dass auf der einen Seite viele der Beschränkungen des öffentlichen Lebens ohne negative Auswirkungen auf das Infektionsgeschehen aufgehoben werden, dass aber auf der anderen Seite nach wie vor eine „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ bestehen soll, die ja im Kern eine systemische Gefährdung der Gesundheitsinfrastruktur impliziert. **Das verstärkt den Eindruck eines kollektiven Notstands ohne kollektive Not.**

Würde hingegen eine systemische Gefahr für das Gesundheitssystem tatsächlich bestehen, hätten die Beschränkungen nach dem ersten sog. Lockdown wohl kaum aufgehoben werden dürfen. Selbstverständlich kann sich diese Risikoeinschätzung ändern. Aber eine mögliche zukünftige Veränderung des Infektionsgeschehens ist für die Frage, ob gegenwärtig eine Aufhebung zu erfolgen hat, ohne Relevanz, weil der Deutsche Bundestag jederzeit in der Lage wäre, nach Aufhebung des derzeit geltenden Beschlusses wieder einen Beschluss nach § 5 Abs. 1 S. 1 IfSG zu fällen.

Man kann damit festhalten, dass derzeit von einer systemischen Gefährdung der als kollektives Rechtsgut verstandenen „öffentlichen Gesundheit“ nicht mehr die Rede sein kann. Daraus folgt, dass eine „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ i.S.v. § 5 Abs. 1 S. 1 IfSG nicht mehr gegeben ist.

https://www.bundestag.de/resource/blob/711094/b9a4cf52e94d8add55525142b5c8bd5c/19_14_0197-2-_Prof-Dr-Kingreen-data.pdf

3) Zur drohenden Überlastung des Gesundheitssystems ist anzumerken, dass von Februar bis Mai 2020 für rund 601.000 Beschäftigte im Gesundheitswesen

konjunkturelle Kurzarbeit angezeigt wurde. Das geht aus der Antwort (19/20522) der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage (19/20013) der FDP-Fraktion hervor. Die meisten betroffenen Personen registrierte die Bundesagentur für Arbeit im April (rund 462.000), im März waren es rund 93.000, im Mai rund 47.000, im Februar 61 Kurzarbeiter. Im Januar wurde keine Kurzarbeit im Gesundheitswesen angezeigt. Eine Überlastung des Gesundheitssystems ist insoweit nicht erkennbar, eher eine „Unterlastung“.

<https://www.bundestag.de/presse/hib/705606-705606>

Ebenso konnte das Bundesverfassungsgericht eine Überlastung nicht erkennen. Gemäß Pressemitteilung Nr. 74/2020 vom 14. August 2020 zum Beschluss vom 16. Juli 2020, 1 BvR 1541/20, lässt das momentan erkennbare Infektionsgeschehen und die intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten es in Deutschland derzeit als nicht als wahrscheinlich erscheinen, dass die Situation der Triage eintritt.

<https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/bvg20-074.html>

Zwar kommt der Einschätzung des RKI, nach der gesetzlichen Regelung und auch nach der Rechtsprechung im Bereich des Infektionsschutzes besonderes Gewicht zu. Gleichwohl darf bei Beurteilung der Einschätzungen nicht außer Acht gelassen werden, dass das RKI eine dem Gesundheitsministerium unterstellte und weisungsgebundene Behörde ist.

Zu Recht wird die dysfunktionale Dramatisierung durch das RKI kritisiert. Es fehlt an einer differenzierten Darstellung von sporadischen und epidemischen Fällen und dem Bericht von versorgungsrelevanten Krankheitszuständen (z.B. asymptomatische Infizierte, stationäre Behandlungsbedürftigkeit), vgl. Interdisziplinäres Gutachten verschiedener Professoren vom 28. Juni 2020

https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/thesenpapier_3.pdf

Die Situation ist beherrschbar. Durch ein vorbereitetes und gut ausgerüstetes Gesundheitswesen ist die derzeitige Situation beherrschbar, daher sollte die Diskussion um die Aufhebung des Pandemie-Status und der Einschränkung der Grundrechte eröffnet werden (Wahrung der Verhältnismäßigkeit), vergleiche das interdisziplinäre Gutachten mehrerer Professoren vom 28. Juni 2020

https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/thesenpapier_3.pdf

Der lapidaren Feststellung, es bestünde noch eine epidemische Lage von nationaler Tragweite, kann daher nicht (mehr) gefolgt werden. Auch der Verweis auf sog. Mutanten ändert daran nichts, denn Viren mutieren immer und ob die neuen Varianten gefährlicher sind, ist bis heute nicht erweisen, tatsächlich haben wir es mit einem sehr geringen Infektionsgeschehen zu tun, auch wenn sog. Inzidenzwert oft anderes suggerieren. In der EU gilt es als eine seltene Erkrankung, wenn 100 von 100.000 Menschen „erkrankt sind“. Ob hier Menschen tatsächlich krank sind, oder nur positiv getestet wurden, wissen wir hingegen nicht.

Da in tatsächlicher Hinsicht keine epidemische Lage von nationaler Tragweite mehr vorliegt, bestehen auch nicht die Voraussetzungen für die Corona bzw. Corona-Betreuungsverordnungen. Mithin besteht keine wirksame Rechtsgrundlage, die eine Maskenpflicht begründen könnte.

Offensichtlich haben Sie sich bis heute mit dem Thema nicht richtig beschäftigt. Die aktuellen Zahlen können Sie auch tagesaktuell auf der Seite des RKI anschauen. Stand heute, sind durch diese angebliche Pandemie insgesamt drei Menschen bis zum Alter von 19 Jahren verstorben, mit oder an Corona, siehe:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Spt_2020/2020-09-03-de.pdf?__blob=publicationFile

4) Warum das Land daher alle Kindern zum Tragen einer Maske verpflichten will, ist mir unbegreiflich. Auch unter dem Aspekt einer Verhältnismäßigkeitsprüfung, kann eine solche Regelung in meinen Augen keinerlei Bestand haben.

Die Schäden, welche hier durch die Maßnahmen an den Kindern verursacht werden, gehen über den Schutz der Bevölkerung hinaus. In dem Zusammenhang möchte ich Sie auf einen offenen Brief aufmerksam machen:

Dr. med. Karin Michael, Oberärztin der Kinderambulanz des Gemeinschaftskrankenhauses in Herdecke in einem offenen Brief mit mehr als 100 Ärzten, Sozialarbeitern und Lehrern an die NRW-Schulministerin 06.08.2020:

<https://www1.wdr.de/nachrichten/ruhrgebiet/corona-mund-nasen-schutz-schule-offener-brief-aerzte-100.html>

"Die Unterzeichner machen sich Sorgen, dass sich die Maskenpflicht negativ auf die Entwicklung und Psyche der Kinder auswirken könnte. Für junge Schüler sei es sehr wichtig, Gesicht und Mimik ihres Gegenübers sehen zu können. Die Maskenpflicht könne zudem Angststörungen, wie Waschzwang oder Schlafstörungen verstärken. Die Unterzeichner fordern nun eindeutige Nachweise für den Nutzen einer Maskenpflicht an Schulen. Auch wolle man juristische Schritte prüfen."

Mithin besteht nicht mal eine wirksame Rechtsgrundlage, aufgrund dessen Sie Kinder zum tragen einer Maske verpflichten könnten.

II. Ferner stellt sich die Frage, ob es möglich ist Kinder von der Schule auszuschließen, wenn sie keine Maske trägt – warum auch immer.

Auch hierfür besteht in Wirklichkeit keine rechtliche Grundlage, auch wenn dies oft behauptet wird. Ein Blick ins Schulgesetz hilft an der Stelle weiter:

§ 1 SchulG – Recht auf Bildung, Erziehung und individuelle Förderung

(1) Jeder junge Mensch hat ohne Rücksicht auf seine wirtschaftliche Lage und Herkunft und sein Geschlecht ein Recht auf schulische Bildung, Erziehung und individuelle Förderung. Dieses Recht wird nach Maßgabe dieses Gesetzes gewährleistet.

(2) Die Fähigkeiten und Neigungen des jungen Menschen sowie der Wille der Eltern bestimmen seinen Bildungsweg. **Der Zugang zur schulischen Bildung steht jeder Schülerin und jedem Schüler nach Lernbereitschaft und Leistungsfähigkeit offen.**

Mit der Verpflichtung des Schülers zum Tragen der Maske, verstoßen Schulleiter gegen das Schulgesetz. Sie sind dazu verpflichtet, Kindern den Zugang zur gestatten und zwar auch ohne Maske.

Das Verwaltungsgericht Düsseldorf, hat laut dem Beschluss vom 25.08.2020 – [18 L 1608/20](#) diese Rechtsauffassung bestätigt, demnach ist ein Unterrichtsausschluss auch nach Verletzung der Maskenpflicht rechtswidrig, da keine Anspruchsgrundlage hierfür besteht.

Etwas anderes könnte sich allenfalls aus § 54 SchulG NRW ergeben, sofern eine **konkrete Gefahr** bestehen würde – **welche von Ihnen nachzuweisen wäre.**

§ 54 SchulG NRW Abs.3 besagt: Schülerinnen und Schüler, deren Verbleib in der Schule oder deren Teilnahme an anderen schulischen Veranstaltungen eine **konkrete Gefahr** für die physische oder psychische Unversehrtheit anderer oder die eigene bedeutet, können vorübergehend oder dauernd vom Schulbesuch ausgeschlossen werden.

Die Entscheidung trifft die Schulleiterin oder der Schulleiter auf Grund eines regelmäßig zu überprüfenden amtsärztlichen Gutachtens. Bei **Gefahr im Verzug** ist die Schulleiterin oder der Schulleiter befugt, einen vorläufigen Ausschluss vom Besuch der Schule auszusprechen. Bei einem vorläufigen Ausschluss ist das amtsärztliche Gutachten unverzüglich nachträglich einzuholen. Bei einer abstrakten Gefahrenlage durch ein Virus, besteht aber keine Gefahr in Verzug. Da hier gar nicht

festgestellt ist, ob ein / mein Kind krank ist oder nicht, besteht keine Gefahr in Verzug und der Ausschluss vom Unterricht kann nur als rechtswidrig bewertet werden.

III. Letztlich stellt sich die Frage nach der Gefahr für alle Schüler durch das Tragen einer Maske - ohne Konzept

Wenn ich davon ausgehen muss, dass mein Kind nur noch mit Maske zur Schule kommen darf, so wie alle anderen Schüler übrigens ja auch, dann frage ich mich, welche Maßnahmen an der Schule ergriffen wurden, um mögliche Körperschäden bei den Kindern zu verhindern.

Eine Gefahr in Verzug im Sinne des § 54 SchulG NRW, besteht nämlich tatsächlich, aber nicht aufgrund einer abstrakten Gefahrenlage durch einen Virus, **sondern durch die konkrete Gefahr der angeblichen „Maskenpflicht“.**

Durch das Tragen der Maske, und zwar für alle Kinder an der Schule, besteht eine konkrete Gesundheitsgefahr im Sinne des § 54 SchulG NRW. Ein unmöglicher Zustand, den die Schule einfach so hinnimmt und damit die Gesundheit der Schüler zumindest fahrlässig aufs Spiel setzt.

Schüler sind gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 8 lit. b) SGB VII kraft Gesetzes unfallversichert. Den **Schulhoheitsträger** trifft damit nach § 21 SGB VII die Verantwortung für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe.

Dies gilt nach Absatz 1 dieser Vorschrift ohne weiteres, soweit der Schulhoheitsträger die Schule selbst betreibt und damit im Sinne des SGB VII Unternehmer ist. Nach Absatz 2 ist der Schulhoheitsträger aber ebenso verantwortlich, wenn er die Schule nicht selbst betreibt.

Aus der Verantwortung für die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren folgen *Pflichten des Schulhoheitsträgers, welche inhaltlich den arbeitsschutzrechtlichen Pflichten des Arbeitgebers gegenüber seinen Beschäftigten entsprechen*. Ein Arbeitgeber, der seinen Beschäftigten aufgibt, am Arbeitsplatz eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, hätte nach dem Gesetz die folgenden Verpflichtungen zu erfüllen:

a) Gemäß §§ 5, 6 ArbSchG und § 3 ArbStättV wäre der Arbeitgeber verpflichtet, eine personen- und arbeitsplatzbezogene **Gefährdungsbeurteilung** zu erstellen und zu dokumentieren. Diese Beurteilung müsste er selbstverständlich anpassen, wenn er in seinem Betrieb – in welchem Umfang auch immer – die Maskenpflicht einführt. Mit Blick auf die Gefahr der Rückatmung von Kohlendioxid wäre außerdem eine Gefährdungsbeurteilung gemäß § 6 GefStoffV erforderlich. Denn Kohlendioxid ist ein gefährlicher Stoff im Sinne dieser Verordnung; für ihn existiert ein verbindlicher Grenzwert (5.000 ppm).

b) Der Arbeitgeber wäre verpflichtet, sich an die Unfallverhütungsvorschriften zu halten, die auf der Grundlage des § 15 SGB VII erlassen wurden. Einschlägig wäre hier die DGUV Regel 112-190 über Atemschutzgeräte. Zu beachten wäre hierbei insbesondere die Tragezeitbegrenzung (siehe DGUV Regel 112-190, S. 147 ff.). Das

gilt ganz besonders dann, wenn FFP2-Masken getragen werden sollen, aber auch bei allen anderen Atemschutzmasken, bei denen nicht sicher ist, welchen Atemwiderstand sie auslösen.

c) Der Arbeitgeber wäre außerdem verpflichtet, die Mund-Nasen-Bedeckungen zu stellen. Dies ergibt sich aus § 15 Abs. 2 ArbSchG, in welchem Art. 4 Abs. 6 Richtlinie 89/656/EWG umgesetzt wird. Der Arbeitgeber wäre außerdem gehalten, dafür Sorge zu tragen, dass von Masken gleich welcher Art keine größeren Risiken für die Beschäftigten ausgehen (Art. 4 Abs. 1 Unterabsatz 2 lit. a) Richtlinie 89/656/EWG).

Diese Risiken bestehen namentlich in CO₂-Rückatmung und in der Herausbildung von Pilzen und Bakterienkolonien im Maskeninneren. Der Arbeitsplatzgrenzwert von 5.000 ppm kann unter der Maske leicht überschritten werden. Und die Selbstverkeimung unter der Maske führt nachweisbar zu einem Anstieg der Fälle von Karies und Parodontose. Die bereits erwähnten Tragezeitbegrenzungen verstehen sich als Reaktion der Rechtsordnung auf diese Risiken. Nach DGUV-Regel 112-190, S. 147 beruhen die Tragezeitbegrenzungen auf langjährigen Erfahrungen. Mit anderen Worten sind diese Regeln mit Blut geschrieben worden – ihre Nichtbeachtung hat in der Vergangenheit offensichtlich bereits Menschen an Leib und Leben geschädigt.

Man wende gegen diese Beurteilung nicht ein, dass es sich bei Mund-Nasen-Bedeckungen nicht um persönliche Schutzausrüstungen handle. Zwar definiert § 1 Abs. 2 PSA-Benutzungsverordnung die persönliche Schutzausrüstung als eine solche, die ihren Träger zu schützen bestimmt ist.

Es soll hier nicht verkannt werden, dass die Pflicht, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, mit dem Ziel eingeführt wurde, die Menschen in der Umgebung vor der eigenen Atemluft zu schützen, weil diese SARS CoV-2-Erreger enthalten könnte, die – so die offizielle, freilich durch keinerlei wissenschaftliche Evidenz unterlegte Doktrin – auch durch symptomfreien Menschen übertragen werden könnten.

Die Vorschriften über persönliche Schutzausrüstungen sind jedoch auf die hier in Rede stehenden Mund-Nasen-Bedeckungen analog anwendbar. Gerade wenn nämlich der Träger selbst keine Vorteile von der Maske haben soll, muss er erst recht und ganz besonders vor den Risiken geschützt werden. Die PSA-Benutzungsverordnung enthält an dieser Stelle eine planwidrige Regelungslücke.

Denn als sie eingeführt wurde, konnte niemand vorhersehen, dass eines Tages eine Regierung auf die Idee kommen könnte, eine allgemeine Maskenpflicht im öffentlichen Raum einzuführen. Gegen diese Beurteilung spricht auch nicht der Umstand, dass es Masken im Gesundheitsbereich schon immer gegeben hat: Diese Masken unterliegen als Medizinprodukte einem eigenständigen Rechtsregime, in dem geregelt ist, was bei Herstellung, Vertrieb und Verwendung der Masken zu beachten ist. Außerhalb des Gesundheitsbereichs muss das rechtliche Vakuum bei Mund-Nasen-Bedeckungen durch die Anwendung der PSA-Benutzungsverordnung und der ihr zugrunde liegenden Richtlinie 89/656/EWG geschlossen werden.

Und selbst wenn man die Pflicht des Arbeitgebers, seine Beschäftigten vor den Risiken des Maskentragens zu schützen, nicht aus der PSA-Benutzungsverordnung und aus dem Arbeitsschutzgesetz ableiten wollte, so wäre doch spätestens an dieser

Stelle die allgemeine Pflicht zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren aus § 21 SGB VII einschlägig.

Im Klartext: Wir alle müssen uns ebenso gründlich wie endgültig von der Fehlvorstellung verabschieden, dass es sich bei Mund-Nasen-Bedeckungen nur um einen lästigen Fetzen Stoff im Gesicht handelt. Richtig ist vielmehr, dass von Masken potentielle Risiken ausgehen und dass daher jeder, der ihre Anlegung verordnet oder durchsetzt, Vorsorge gegen diese Risiken zu treffen hat.

In der Vergangenheit haben Kultusministerien oder Schulträger versucht, besorgte Eltern und Lehrkräfte mithilfe begrifflicher Verwirrspiele in die Irre zu leiten: Mund-Nasen-Bedeckungen, so wurde behauptet, seien ja nur „Bekleidungsstücke“ oder gar „Lernmittel“. Dabei handelt es sich um durchsichtige verbale Manöver, von den eigenen unfallversicherungsrechtlichen Pflichten abzulenken.

Derartige Wortspiele werde ich nicht akzeptieren. Die Tatsache, dass gerade ein Corona-Virus im Umlauf ist, bedeutet nicht, dass mein Kind weniger Sauerstoff benötigen als sonst. Und das Leben meines Kindes ist keinen Deut weniger wert als das Leben derjenigen, die sich vielleicht irgendwann einmal bei ihnen anstecken könnten.

d) Bei den angeordneten Mund-Nasen-Bedeckungen handelt es sich zudem um Atemschutzgeräte, und zwar solche der Gruppe 1 (siehe Ausschuss für Arbeitsmedizin, Arbeitsmedizinische Regel Nr. 14.2). Dies löst gemäß § 2 Abs. 2

ArbMedVV die Pflicht aus, die Schüler im Wege der Angebotsvorsorge einer arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung zu unterziehen. Schon eine normale chirurgische Maske erzeugt einen Atemwiderstand von über 5 mbar. Bei FFP-2-Masken ist der Atemwiderstand noch höher.

e) Wenn man die offizielle und den gesamten AHA-Regeln zugrunde liegende Annahme, dass jeder jeden zu jeder Zeit mit SARS CoV-2 infizieren könne, ohne selbst Symptome zu haben, folgerichtig zu Ende denkt, stellt die ausgeatmete Luft außerdem einen biologischen Arbeitsstoff dar. SARS CoV-2 wurde vom Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe (vgl. § 19 BioStoffV) immerhin in die zweihöchste Risikogruppe 3 eingeordnet. Dann aber hatte sich die Gefährdungsbeurteilung gemäß § 4 BioStoffV auf die spezifisch biologischen Risiken zu erstrecken.

Wenn alle diese Grundpflichten schon vom Arbeitgeber gegenüber seinen erwachsenen Beschäftigten zu erfüllen sind, dann muss – und zwar auf der Grundlage des SGB VII – mindestens eine ebenso umfangreiche Verpflichtung des Schulhoheitsträgers gegenüber Schülern gelten.

Denn die Schüler sind ganz überwiegend, an der Grundschule sogar ausschließlich minderjährig. Erwiesenermaßen benötigt das Gehirn eines Kindes wesentlich mehr Sauerstoff als das eines Erwachsenen. Wer also die verordnungsrechtlich festgelegte Maskenpflicht an Schulen um- und durchsetzt, muss ganz besonders darauf achten, dass den Kindern nicht gerade wegen des Maskentragens etwas zustößt. Der Schulhoheitsträger ist daher auf der Grundlage des § 21 SGB VII rechtlich verpflichtet,

- eine personen- und arbeitsplatzbezogene Gefährdungsbeurteilung zu erstellen und zu dokumentieren;
- den Schülerinnen und Schülern eine arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung anzubieten;
- nachzuweisen, dass die Lehrkräfte von einer dazu befähigten Person in ausreichendem Maße instruiert wurden, woran sie bei einem Kind Anzeichen einer CO₂-Vergiftung erkennen, wie sie sich in dieser Situation zu verhalten haben und wie sie weitere mögliche Komplikationen wie Herpes, Pilzbesiedlungen, inhalative Allergenreaktionen rechtzeitig erkennen;
- dafür zu sorgen, dass die Tragezeitbegrenzung eingehalten wird. Dabei ist die Tragezeit, welche die Kinder auf dem Weg zur und von der Schule im Schulbus bereits hinter bzw. noch vor sich haben, auf die Tragezeit innerhalb der Schule anzurechnen.

Für die Erfüllung der vorstehenden Pflichten sind neben der Schulleiterin auch Sie als Schulhoheitsträger verantwortlich. Ich fordere Sie daher hiermit auf

- mir die schriftliche Gefährdungsbeurteilung vorzulegen. Der Vorlage dieses Dokuments sehe ich **bis zum** _____ entgegen.
- Meinem Kind eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung anzubieten. Diesem Angebot sehe ich **bis zum** _____ entgegen.

Insbesondere hoffe ich der Gefährdungsbeurteilung entnehmen zu können,

- ob und auf welche Art Weise die Einhaltung der Tragezeitbegrenzung sichergestellt ist;
- ob und auf welche Weise den Lehrkräften Kenntnisse darüber vermittelt wurden, woran sie bei den Kindern eine CO₂-Vergiftung oder andere negative gesundheitliche Auswirkungen des Maskentragens erkennen;
- über welchen Befähigungsnachweis die Person verfügt, die für die Gefährdungsbeurteilung verantwortlich ist;
- welche Berufsgenossenschaft für den Arbeitsschutz in ihrer Schule verantwortlich ist;
- ob und auf welche Weise die schnelle Erreichbarkeit ärztlicher Hilfe sichergestellt ist, wenn meinem Kind etwas zustößt.

Ich mache Sie darauf aufmerksam, dass Sie selbst sich einer **zivil- und strafrechtlichen Verantwortlichkeit wegen Körperverletzung aussetzen**, wenn Sie die Maskenpflicht an den Schulen in Ihrer Trägerschaft weiterhin durchsetzen, ohne gegen die hier beschriebenen Risiken angemessene Vorsorge getroffen zu haben.

Der rechtlich relevante Verletzungserfolg besteht bereits darin, Schulkinder einem Atemwiderstand auszusetzen, ohne vorher sichergestellt zu haben, dass hieraus für die Kinder keine gesundheitlichen Risiken resultieren.

Im Falle fahrlässiger Körperverletzung mag ihnen die zivilrechtliche Haftung nach § 104 SGB VII erspart bleiben; der strafrechtlichen Verantwortlichkeit wegen

Körperverletzung können Sie freilich bereits im Falle bloßer Fahrlässigkeit (§ 229 StGB) nicht entrinnen.

Wenn Sie aber vorsätzlich handeln, treffen sowohl die zivilrechtliche (§ 823 Abs. 1 BGB) als auch die strafrechtliche (§§ 223, 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB) Verantwortlichkeit *Sie persönlich* und nicht etwa nur die Trägerbehörde. Sollten Sie meine vorstehenden Hinweise in gleichgültiger Gesinnung ignorieren, laufen Sie Gefahr, dass ein Gericht Ihnen dies eines Tages als bedingten Vorsatz auslegt.

Solange Sie die Erfüllung der vorstehend aufgelisteten Verpflichtungen nicht zweifelsfrei nachweisen, behalte ich mir vor, mein Kind vom Schulbesuch fernzuhalten. Einem Bußgeld werde ich in diesem Fall mühelos unter Berufung auf das Notwehrrecht (§ 15 OWiG) entrinnen können.

Denn es stellt einen gegenwärtigen und rechtswidrigen Angriff auf die körperliche Unversehrtheit meines Kindes dar, wenn Sie es der Maskenpflicht unterwerfen, ohne die gesetzlich gebotene Vorsorge gegen gesundheitliche Gefahren getroffen zu haben.

Abschließend: **Sie können den unfallversicherungsrechtlichen Pflichten nicht unter Hinweis auf die Corona-Schutzverordnung entgehen.** Im Gegenteil: *Sämtliche vorstehenden Ausführungen verstehen sich auf der Prämisse, dass die Maskenpflicht an den Schulen rechtswirksam eingeführt wurde.* Aber das bedeutet eben gerade *nicht*, dass die arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Pflichtenstandards nicht mehr gelten. Richtig ist allein das Gegenteil: Gerade *weil*

die Corona-Schutzverordnung die Maskenpflicht vorschreibt, werden die unfallversicherungsrechtlichen Vorsorgepflichten ausgelöst. Beim SGB VII handelt es sich übrigens um ein Parlamentsgesetz des Bundes. Schon aus Gründen der Normenhierarchie und des Art. 31 GG kann sich eine landesrechtliche Corona-Verordnung nicht über das SGB VII hinwegsetzen.

Datum, Unterschrift