



Bernard Korn & Partner, Stromberger Straße 2, 55545 Bad Kreuznach

Hessischer Verwaltungsgerichtshof  
Brüder-Grimm-Platz 1  
34117 Kassel

**Eilt sehr!**

**Bitte sofort vorlegen!**

**Eilverfahren!**

Nur per beA

DATUM	AKTENZEICHEN	DURCHWAHL	E-MAIL
17.06.2020	0341/2020-JH	(06131) 5547666	hamed@ckb-anwaelte.de

**In dem Normenkontrolleil Antrag**

█/ Land Hessen

nehmen wir in der gebotenen Kürze wie folgt zum verspätet eingegangen Schriftsatz des Antragsgegners vom 10. Juni 2020, bei uns am 16. Juni 2020 per beA eingegangen, Stellung.

I.

Der Antragsgegner ist der Ansicht, der hiesige Eilantrag sei zwar zulässig, aber nicht begründet, da an der Rechtmäßigkeit der beanstandeten Bestimmung bei der Durchführung einer summarischen Prüfung keine Zweifel bestünden.

1. Seitens des Antraggegners wird u.a. damit argumentiert, dass nach wie vor eine Gefahr für das Gesundheitssystem bestünde und verweist hierbei auf „kürzlich bekannt gewordene Geschehen in Leer, Frankfurt am Main und Göttingen“ (Stellungnahme S. 6).

Im Hinblick auf die Einschätzung dieser angeblich noch bestehenden Gefährdungslage für das deutsche Gesundheitssystem verweist der

**Michael Bernard**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Strafrecht

**Timo Korn**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Familienrecht  
Fachanwalt für Strafrecht

**Prof. Dr. Hanno M. Kämpf**  
Strafverteidiger

**Umberto Ricci**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Arbeitsrecht

**Anna Deus-Cörper**  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Verkehrsrecht

**Sven Hartmann**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht  
Bankkaufmann

**Denis Skaric-Karstens, Mag. rer. pu**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Sozialrecht

**Jens van Boekel**  
Rechtsanwalt  
Fachanwalt für Arbeitsrecht  
Fachanwalt für Miet- und  
Wohnungseigentumsrecht

**Daniela Hery, LL.M. (MedR)**  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Medizinrecht

**Jessica Hamed**  
Rechtsanwältin  
Fachanwältin für Strafrecht

**Timo Berneit**  
Rechtsanwalt

**Hanna Wöllstein**  
Rechtsanwältin

---

Partnerschaftsgesellschaft  
Amtsgericht Koblenz PR 155  
USt-Ident-Nr. DE 219 123 576

[www.ckb-anwaelte.de](http://www.ckb-anwaelte.de)  
[info@ckb-anwaelte.de](mailto:info@ckb-anwaelte.de)

---

**Kanzleisitz Bad Kreuznach**  
Stromberger Straße 2  
55545 Bad Kreuznach  
Telefon +49 671 920 275 0  
Telefax +49 671 920 275 9

**Kanzleisitz Mainz**  
Hindenburgplatz 3  
55118 Mainz  
Telefon + 49 6131 55 47 666  
Telefax + 49 6131 55 47 667

**Kanzleisitz Wiesbaden**  
Klingholzstraße 7  
65189 Wiesbaden  
Telefon +49 611 341 487 5  
Telefax +49 611 341 532 1

**Commerzbank Bad Kreuznach**  
IBAN DE60 5504 0022 0112 9212 01  
BIC COBADEFFXXX

Antragsgegner einmal mehr ausschließlich auf die Ausführungen des RKI (Stellungnahme S. 7).

Auch wenn der Gesetzgeber dem RKI eine besondere Rolle bei der Seuchenbekämpfung zugewiesen hat, so entbindet das den Antragsgegner nicht, sich mit entgegenstehenden Einschätzungen auseinanderzusetzen und insbesondere die Einschätzung des RKI selbstständig nachzuvollziehen. Dessen verwehrt sich der Antragsgegner seit Ende März 2020 indes standhaft. Seine Ausführungen erschöpfen sich darin, gebetsmühlenhaft zu wiederholen, was das RKI behauptet. Es ist zwar zutreffend, dass sich der Antragsgegner entscheiden kann (Stellungnahme S. 10), wessen Ansicht er folgt. Allerdings setzt eine Entscheidung eine sachliche, nachvollziehbare, mithin dokumentierte Auseinandersetzung mit Gegenansichten voraus.

In den vorhergehenden Schriftsätzen wurde dargelegt, dass das Infektionsgeschehen kaum noch messbar ist und es im Übrigen nicht ausgeschlossen werden kann, dass es sich bei den aktuellen Fallzahlen im Wesentlichen um Testartefakt handelt.

Das Infektionsgeschehen nimmt weiter ab:

Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 09.06.2020); \*KW=Kalenderwoche

KW 2020	Anzahl Testungen	Positiv gefallene	Positivitätsrate (%)	Anzahl bestätigte Infektionen
<b>Bis einschließlich</b>				
KW 10	124.716	3.892	3,1	90
KW 11	127.457	7.582	5,9	114
KW 12	348.619	23.820	6,8	152
KW 13	361.515	31.414	8,7	151
KW 14	408.348	36.885	9,0	154
KW 15	380.197	30.791	8,1	164
KW 16	331.902	22.082	6,7	168
KW 17	363.890	18.083	5,0	178
KW 18	326.788	12.608	3,9	175
KW 19	403.875	10.755	2,7	182
KW 20	432.666	7.233	1,7	183
KW 21	351.199	5.196	1,5	177
KW 22	403.617	4.308	1,1	177
KW 23	329.358	3.031	0,9	172
<b>Summe</b>	<b>4.694.147</b>	<b>217.680</b>	<b>4,6</b>	

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-10-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-10-de.pdf?__blob=publicationFile)

Es wurden in der Kalenderwoche 23 bundesweit **lediglich 0,9 %** der Getesteten positiv getestet, in der Woche davor waren es nur 1,1 %, 1,5 % und 1,7 %.

Zu dem Ergebnis, dass die Epidemie vorbei ist, kommt der Wissenschaftler für Künstliche Intelligenz *Prof. Dr. Ralf Otte* mit überzeugenden Argumenten. Seine Einschätzung, die in Essay-Form am 15. Juni 2020 veröffentlicht wurde, wird ebenfalls zur Akte gereicht, ebenso wie sein Interview vom 7. April 2020, in dem er bereits darlegte, dass es seinen Berechnungen nach keinen „Sturm“ auf die Krankenhäuser geben werde. Hier legt er dar, dass der fallzahlenabhängige R-Wert kein valider Wert ist und durch einen robusten – fallzahlenunabhängigen R-Wert ersetzt werden müsste. Ferner erläutert er, dass in der öffentlichen Diskussion die Fallsterblichkeit mit der Infektionssterblichkeit verwechselt wurde. Unter anderem führt er in dem vorgenannten Essay, in dem bewusst auf wissenschaftliche Sprache verzichtet wurde, um es für die Allgemeinheit verständlich zu machen, aus:

#### **2 - Der Supergau der Krise, die Verwechslung von Fallsterblichkeit und Infektionssterblichkeit**

Unsere Politiker und Virologen sprachen im Februar und noch März davon, dass es alleine in Deutschland bis zu 250.000 Tote geben könnte, oder gar Millionen! Doch auf Basis welcher Zahlen? Verwechselten Virologen und Mediziner oder nur die Medien etwa Fallsterblichkeit mit Infektionssterblichkeit? Wie auch immer, es war medial gesehen der Supergau der Krise. Wie war dieser schlimmste aller Fehler passiert? Auch das nur kurz erzählt: Man sah nach China, fand dort 3.226 Tote und 80.881 Infizierte (lt. [worldometers.info](http://worldometers.info) vom 17.3.) und dividierte beides miteinander (3.226/80.881). Der Quotient lag bei 0,04, also hatte man eine Fallsterblichkeit von ca. 4 Prozent berechnet. Und man dachte, in Deutschland könnten sich - wenn die Maßnahmen nicht so rigoros wie in China wären - zig Millionen Menschen infizieren, was bei einer Sterblichkeit von 4 Prozent zu horrenden Todeszahlen führen würde. Überall wurde im März über solche Szenarien gesprochen. Doch diese Schätzungen waren grundfalsch! Niemals hätten diese Zahlen in die Medien gelangen dürfen, denn wer sollte das überblicken? Es war ziemlich unglücklich gelaufen. Ich schrieb am 13. April an Herrn Wieler, den Präsidenten des RKI, und beschwerte

Um der Angst der Menschen entgegen zu wirken, gab ich im o.g. Interview in den Diesbach-Medien bereits eine eigene Prognose zur Sterblichkeit ab. Egal, ob die Fallsterblichkeit von einem auf drei Prozent steigen würde, die Infektionssterblichkeit wird am Ende der Epidemie auf unter 0,1 Prozent fallen, führte ich aus. Wir schätzen damals, dass weniger als einer von tausend Infizierten an Covid-19 versterben würde. Die Verwechslung von Fallsterblichkeit mit Infektionssterblichkeit hatte das politische Geschehen jedoch bereits überrollt. Eine Abwärtsspirale riesigen Ausmaßes begann. Wurde hier mit verwechselten Zahlen ein ganzes Land verunsichert? Wieler antwortete in einem Brief vom 26. Mai, dass man die Fallsterblichkeit (aktuell 4,7 Prozent) mindestens um den Faktor 11 bis 20 dividieren muss, um sich der Infektionssterblichkeit anzunähern, wir sagen dazu, ja, mindestens. Besser wäre jedoch, es wäre früher und vor allem lauter gesagt worden. Aus meiner Sicht die größte Zahlenpanne der Krise.

mich nachdrücklich darüber, dass er diesen falschen Prognosen der Virologen und Politiker nicht kraft seines Amtes widersprach.

Um der Angst der Menschen entgegen zu wirken, gab ich im o.g. Interview in den Diesbach-Medien bereits eine eigene Prognose zur Sterblichkeit ab. Egal, ob die Fallsterblichkeit von einem auf drei Prozent steigen würde, die Infektionssterblichkeit wird am Ende der Epidemie auf unter 0,1 Prozent fallen, führte ich aus. Wir schätzen damals, dass weniger als einer von tausend Infizierten an Covid-19 versterben würde. Die Verwechslung von Fallsterblichkeit mit Infektionssterblichkeit hatte das politische Geschehen jedoch bereits überrollt. Eine Abwärtsspirale riesigen Ausmaßes begann. Wurde hier mit verwechselten Zahlen ein ganzes Land verunsichert? Wieler antwortete in einem Brief vom 26. Mai, dass man die Fallsterblichkeit (aktuell 4,7 Prozent) mindestens um den Faktor 11 bis 20 dividieren muss, um sich der Infektionssterblichkeit anzunähern, wir sagen dazu, ja, mindestens. Besser wäre jedoch, es wäre früher und vor allem lauter gesagt worden. Aus meiner Sicht die größte Zahlenpanne der Krise.

Wieso hat unser Land eigentlich keinen Thinktank, wo Wissenschaftler oder Ingenieure ungefragt ihre Ideen einreichen dürfen, auch wenn sie noch so befremdlich klingen? Wir schätzten beispielsweise, dass die SARS-Cov-2 Infektion spätestens ab einer Durchseuchung von 20 Prozent der Bevölkerung zum Stillstand kommt, unter anderem, weil nicht alle Infektösen gleich aktiv sind. In Deutschland käme die Epidemie also spätestens ab 16 Millionen Infizierter zum Stillstand und wir rechneten ja bereits im März mit Millionen Infizierten. Von diesen 16 Millionen Infizierten könnten 0,1 Prozent oder maximal 0,2 Prozent ursächlich an SARS-Cov-2 versterben, nahmen wir weiter an. In Deutschland lag das Risiko also aus unserer Sicht bei maximal 32.000 Covid-19-Toten, wenn das Gesundheitssystem dem Ansturm der Kranken standhält. Natürlich kommen andere bei anderen Annahmen völlig berechtigt zu anderen Zahlen, aber wieso hört die Politik bei Maßnahmen mit Folgen unvorstellbaren Ausmaßes auf eine Handvoll Wissenschaftler, wo jeder, wirklich jeder weiß, dass Fachleute sich niemals einig sind. Wir scheitern in die größte Krise seit dem 2. Weltkrieg und niemand nutzt die geballte Intelligenz unseres Landes. Wozu lehren wir die Auswertung von Daten, wenn in einer Krise, wo dieses Wissen so dringend gebraucht wird, federführend nur Menschen gehört werden, deren Beruf es eben gerade nicht ist, Prognosen professionell durchzuführen. Dies kann ich bis heute nicht verstehen.

<https://www.wnoz.de/Prof-Otte-Warum-die-Epidemie-in-Deutschland-vorbei-ist-16bab69-31ed-46fc-bb00-f590eb64bb24-ds>

Ferner wird auch sein Gastbeitrag vom 15. Juni 2020 in der Thüringer Landeszeitung zur Akte gereicht.

2. Soweit der Antragsgegner sinngemäß darauf abstellt, dass es in Bezug auf die Rolle von Kindern im Infektionsgeschehen „keine gesicherten Erkenntnisse“ gebe, erfordere das Interesse des Gesundheitsschutzes auch die Verbreitung des Virus auf und über Kinder wirksam zu begegnen.

Hierbei verkennt der Antragsgegner, dass die Ergebnisse aus der groß angelegten Studie in Baden-Württemberg sehr deutlich darauf hinweisen, dass Kinder eine untergeordnete Rolle im Infektionsgeschehen spielen. Den Einwand des Antragsgegners, dass die meisten Studien in einer „Lockdown“-Situation durchgeführt wurden (Stellungnahme S. 8) treten die Forscher\*innen entgegen:

„Dass die Untersuchung stattgefunden hatte, als Schulen, Kindergärten und Kitas bereits geschlossen waren, sei für die Auswertung nicht entscheidend, betonten die Forscher.“

<https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-kinder-infizierten-sich-deutlich-seltener-als-ihre-eltern-a-fdf84ef0-fb3c-4fe7-ac33-ee456102e309>

Im Hinblick auf die Studienlage wird auf folgende Veröffentlichungen verwiesen:

<https://www.tagesschau.de/inland/corona-kinder-studie-101.html>;

<https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-kinder-infizierten-sich-deutlich-seltener-als-ihre-eltern-a-fdf84ef0-fb3c-4fe7-ac33-ee456102e309>

3. Der Antragsgegner gibt an, der Zweck der Bestimmung bestehe darin, den Erhalt der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens und insbesondere der Krankenhäuser zur Behandlung schwer- und schwerstkranker Menschen sicherzustellen und die Bevölkerung vor SARS-CoV-2 zu schützen, indem die Verbreitung verlangsamt werden soll (Stellungnahme S. 9).

Das Gesundheitswesen ist **spätestens** seit Anfang April nicht mehr gefährdet (vgl. die bereits getätigten Ausführungen, sowie die Erläuterungen von Ralf Otte). Daran hat sich seitdem auch nichts

geändert. Aktuell gestaltet sich die Situation in den Krankenhäusern wie folgt:

Mit Stand 16.06.2020 (12:15 Uhr) beteiligen sich 1.275 Klinikstandorte an der Datenerhebung. Insgesamt wurden 31.748 Intensivbetten registriert, wovon 20.409 (64%) belegt sind; 11.339 (36%) Betten sind aktuell frei. Im Rahmen des DIVI-Intensivregisters wird außerdem die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten COVID-19-Fälle erfasst (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Im DIVI-Intensivregister erfasste intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Fälle (16.06.2020, 12:15 Uhr)

	Anzahl Fälle	Anteil	Änderung Vortag*
<b>In intensivmedizinischer Behandlung</b>	<b>419</b>		<b>-6</b>
- davon beatmet	258	62%	-4
<b>Abgeschlossene Behandlung</b>	<b>14.371</b>		<b>+181</b>
- davon verstorben	3.657	25%	+43

\* Bei der Interpretation der Zahlen muss beachtet werden, dass die Anzahl der meldenden Standorte (die auch große Unterschiede in der Bettenzahl aufweisen) täglich schwankt. Dadurch kann es an einzelnen Tagen auch zu einer Abnahme der kumulativen abgeschlossenen Behandlungen und Todesfällen im Vergleich zum Vortag kommen.

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-16-de.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-16-de.pdf?__blob=publicationFile)

Im Hinblick auf den zweiten Aspekt ist um Wiederholungen zu vermeiden auf die bereits getätigten Ausführungen zu verweisen. Einen seuchenpolizeilichen Imperativ darf es in einem freiheitlich-demokratischen Rechtsstaat nicht geben. Maßnahmen, die darauf abzielen sind unverhältnismäßig.

Soweit der Antragsgegner sinngemäß darauf verweist, dass u.a. die Erfahrungen mit der „Spanischen Grippe“ 1918/1919 gezeigt hätten, dass sich Schulschließungen vor Eintreten einer fortgesetzten Übertragung in der Bevölkerung eine höhere Wirksamkeit zukomme und in einem frühen Stadium die Epidemie damit effektiv verlangsamt werden könne, ist dem entgegenzuhalten, dass die Ausgangsvoraussetzungen bei der „Spanischen Grippe“ gänzlich andere waren. Neben zahlreichen gravierenden Unterschieden, die eine so pauschale Verallgemeinerung verbieten, ist jedenfalls darauf hinzuweisen, dass die Erkrankung zum einen auf eine vom Krieg geschwächte Bevölkerung traf und zum anderen – was ein ganz

bedeutsamer und wesentlicher Unterschied ist – waren bei der Spanischen Grippe überwiegend junge Menschen betroffen. Vorliegend liegt der Altersdurchschnitt der seitens des RKI als im Zusammenhang mit COVID-19 geltenden Verstorbenen bei **81 Jahren**; der Median bei 82 Jahren.

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-16-de.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-16-de.pdf?_blob=publicationFile); zu den Unterschieden zwischen der Spanischen Grippe und der COVID-19: [https://www.focus.de/wissen/mensch/medizinhistoriker-salfellner-im-gespraech-viele-vergleichen-spanische-grippe-mit-corona-doch-die-unterschiede-sind-massiv\\_id\\_11990944.html](https://www.focus.de/wissen/mensch/medizinhistoriker-salfellner-im-gespraech-viele-vergleichen-spanische-grippe-mit-corona-doch-die-unterschiede-sind-massiv_id_11990944.html)

Im Übrigen befindet sich die Epidemie auch nicht wie vom Antragsgegner suggeriert in einem frühen Stadium, sondern, wie dargelegt, am Ende.

4. Eine nachvollziehbare Erklärung, warum eine Regelbeschränkung auf gerade 15 Personen erfolgt (Stellungnahme S. 10), blieb der Antragsgegner schuldig. Warum sind es nicht 20 oder 10?

5. Die Ausführungen des Antragsgegners zum privaten Verhalten der Menschen und auch der Kinder und Jugendliche sind nach diesseitiger Auffassung lebensfremd. Er weist selbst daraufhin, dass es inzwischen erlaubt ist, sich im öffentlichen Raum mit bis zu 10 Menschen ohne Einhaltung des Mindestabstands aufzuhalten. Der Antragsgegner meint es sei darüber hinaus nicht lebensnah anzunehmen, dass sich „alle Schülerinnen und Schüler einer Klasse unter dem Eindruck einer weltweit grassierenden Pandemie privat treffen“ (Stellungnahme S. 11). Der Antragsgegner steigert sein Vorbringen sogar noch dergestalt, dass er die diesseits vorgetragene Annahme für „befremdlich“ halte.

Dem Antragsgegner ist zuzugeben, dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass es zu verbotenen Treffen kommt, die die erlaubte Gruppengröße übersteigen. Gleichwohl ist davon auszugehen, dass es – ggf. in wechselnder Besetzung – zu Treffen mehrerer Menschen kommt.

Der Blick in die Städte zeigt dies. Es sei dem Antragsgegner angeraten, sich bei schönem Wetter an das Frankfurter Mainufer zu begeben oder an anderen beliebten Orten seiner Wahl, um sich von der Realität ein Bildnis zu machen.

z.B. <https://www.rnd.de/panorama/polizei-machtlos-tausende-menschen-drangen-sich-trotz-corona-am-isarstrand-Y5SQUTZUIJBODDMAFDLBCJU5LU.html>

Abseits des schulischen Raums treffen sich Menschen und halten keinen Abstand. Genau dieser Aspekt macht das Vorgehen des Antragsgegners auch so paradox. Es würde ersichtlich genügen, die Präsenzpflcht so auszugestalten, dass die Kinder und Jugendliche bzw. die Eltern selbst entscheiden können, ob sie ihre Kinder in den Unterricht schicken oder nicht. Genauso wie sie entscheiden können, ob sie sich mit bis zu neun anderen Menschen ohne Einhaltung eines Abstands trifft oder nicht.

6. Soweit der Antragsgegner mit einem erhöhten organisatorischen Aufwand bzw. mit dessen Unmöglichkeit gegen den diesseitigen Vorschlag, lediglich darauf zu achten, dass es zu keiner Durchmischung zwischen den einzelnen Klassenverbänden kommt, argumentiert, ist darauf zu verweisen, dass die **bloße Behauptung** es sei „schlichtweg nicht möglich“ eine Durchmischung von mindestens 24 Klassen zu verhindern (Stellungnahme S. 11), nicht zu überzeugen vermag. Warum sollte es nicht gelingen durch versetzte Pausen und Aufsichtsführung in den Pausen Abstandsregelungen durchzusetzen? Die Schüler\*innen der Klassen 5 aufwärts dürfen sich in Einkaufszentren, in der Öffentlichkeit usw. bewegen und halten – zumindest nach Ansicht des Antragsgegners



- Abstandsregeln ein - warum sollte das nicht abseits des Klassenraums funktionieren?

7. Dass es dem Antragsgegner einfacher erscheint, die Lerngruppen in Grundschulen voneinander zu trennen, ist nachvollziehbar. Das entbindet ihn aber nicht von der Pflicht einen Weg für die Umsetzung des Konzepts „abgeschottete Kohorten“ (Stellungnahme S. 12) auch in weiterführenden Schulen zu finden.

8. Soweit der Antragsgegner ausführt, dass eine Folgenabwägung zu Lasten der Antragsstellerinnen zu gehen habe und dies u.a. damit begründet, dass durch etwaige Übertragungen durch Schüler\*innen „erneut ein exponentielles Wachstum“ (Stellungnahme S. 17) erreicht werden könnte, bleibt nur erneut darauf zu verweisen, dass es aktuell keine Evidenz für eine solche Entwicklung gibt.

Soweit abschließend dargelegt wird, dass laut der Risikobewertung des RKI weitere Infektionsfälle „weiterhin so weit wie möglich vermieden werden“ müssten, um eine Ausbreitung des Virus zu verzögern, weil nur so die erforderliche Zeit gewonnen werden könne, um Behandlungskapazitäten auf- und auszubauen bzw. einen Impfstoff zu entwickeln (Stellungnahme S. 17) stellen sich folgende Fragen:

1. Werden aktuell in Hessen Behandlungskapazitäten „auf- und ausgebaut“? Und wenn ja, in welchem Umfang, welche Zeitpläne gibt es und wo findet der Auf- und Ausbau statt? Welche Behandlungskapazitäten sollen erreicht werden?
2. Bis wann rechnet der Antragsgegner damit, dass ein sicherer Impfstoff für die hessische Bevölkerung zur Verfügung steht?

**Es wird in dem Zusammenhang beantragt,**

**dem Antragsgegner die Beantwortung dieser Fragen bis längstens zum 19. Juni 2020 aufzugeben und es wird weiter**

**beantragt, die Antragstellerinnen über die seitens des Senats erfolgte Fristsetzung bis zum 19. Juni 2020 in Kenntnis zu setzen.**

## **II.**

Dem Antragsgegner wurde seitens des Senats aufgegeben, „alle das Normgebungsverfahren betreffenden Akten“ vorzulegen.

Der Antragsgegner hat hingegen nur die „Akte“ des Hessischen Kultusministeriums vorgelegt.

Bei dieser „Akte“ handelt es sich nach hiesiger Einschätzung um eine Art Loseblattsammlung, die bereits äußerlich nicht an eine behördliche Aktenführung erinnert, da sie nicht einmal chronologisch geordnet ist.

In der „Akte“ – die auch nicht foliiert ist – findet sich ein Hygieneplan vom 22.4.2020, darauf folgt ein Hygieneplan vom 26.05.2020. Im Anschluss findet sich die Epidemiologische Bulletin des RKI vom 07.05.2020, sodann folgt eine Übersicht zu wissenschaftlichen Erkenntnissen zu Schulschließungen mit Stand 23.04.2020 erstellt von vier Wissenschaftler\*innen, hiernach folgt ein Schreiben des Ministers an die Eltern vom 14.05.2020 und abschließend findet sich ein Schreiben an die Schulleitungen vom 10.06.2020.

Ersichtlich können auf dieser Grundlage keine derartigen Entscheidungen getroffen worden sein.

Es wird daher beantragt,

**die diesbezüglichen Akten des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration bis zum 19. Juni 2020 anzufordern und den Antragstellerinnen unaufgefordert unverzüglich Akteneinsicht zu gewähren.**

Dem vorgenannten Ministerium ist das Thema Gesundheit und Infektionsschutz zugeordnet, so hat es auch den hessischen Pandemieplan erstellt.

Aus dem Rechtsstaatsprinzip folgt das Sachlichkeitsgebot. Hieraus ergibt sich, dass auch Entscheidungen, die im Wege einer Verordnung getroffen werden aufgrund einer sachlichen Grundlage zu treffen sind. Diese ist entsprechend auch zu dokumentieren, insoweit besteht trotz fehlender einfachgesetzlicher Vorgaben eine entsprechende Dokumentationspflicht.

Jessica Hamed  
Rechtsanwältin