

Wissenswertes

für SchulleiterInnen,
Lehrkräfte
und Eltern schulpflichtiger Kinder



Inhalt

1. Das Risiko einer maskenbedingten Hyperkapnie bei Kindern und Jugendlichen: Symptome und Behandlung.....	4
2. Sinn und Nutzen einer Maskenpflicht bei Kindern	5
2.1 Welchen tatsächlichen Schutz bieten Masken?.....	6
2.2 Wie sieht die aktuelle Pandemie-Situation überhaupt aus?	8
2.3 Wie gefährlich ist das SARS-CoV-2-Virus?	9
2.4 Welche Ansteckungsgefahr geht von Kindern aus?.....	12
3. Der Widerspruch einer Maskenpflicht.....	15
4. Maßnahmen ohne Rechtsgrundlage und ohne Studienlage?	15
5. PCR-Tests.....	17
6. Der Einsatz von Handdesinfektionsmitteln bei Schülern.....	22
7. Die Möglichkeiten und Pflichten von Lehrkräften und Schulleitungen	24
ANHANG.....	27
Anhang 1: Auszug aus dem Influenza- Bericht des Robert-Koch-Instituts, basierend auf den Sentinelproben, die wöchentlich aus Arztpraxen eingeschickt werden:	28
Anhang 2: Studie an Schulen: Kinder wirken eher als Bremsklötze der Infektion	29
Anhang 3: Gesundheitsrisiken durch Mund-Nasen-Bedeckungen	30
3.1: Anstieg des CO ₂ -Spiegels im Blut	30
3.2 Masken als ideale Nährböden für Bakterien, Viren und Pilze	31
Anhang 4: Anzahl durchgeführter Tests für das Coronavirus (COVID-19) in Deutschland bis KW 37 2020	35
Anhang 5: Die Höhe des Infektionsrisiken an Schulen	37
Anhang 6: Offener Brief von 130 ÄrztInnen an die.....	38
Ministerin für Schule und Bildung in NRW	38
Anhang 7: Offener Brief der Münchner Ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde Dr. med. Hirte und Dr. med. Rabe an Herrn Söder und Herrn Piazzolo.....	42
Anhang 8: Wie fühlen sich die Kinder damit?.....	44
Anhang 9: Wann kommt das Ende der Pandemie?	46
Weiterführende Literatur, Videos und Webseiten	49

"Eine Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 1666 Abs. 1 BGB liegt vor, wenn eine gegenwärtige, in einem solchen Maß vorhandene Gefahr festgestellt wird, dass bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls des Kindes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

An die Wahrscheinlichkeit des Schadens Eintritts sind dabei umso geringere Anforderungen zu stellen, je schwerer der drohende Schaden wiegt."

Sehr geehrte Schulleiter und Schulleiterinnen, sehr geehrte Pädagogen, liebe Eltern,

wie Sie wissen, gibt es für das neue Schuljahr 20/21 einen Hygieneplan mit vielerorts strengeren Regeln als bisher. Da der Hygieneplan wichtige Fragen nicht beantwortet, die für Schulleiter, Lehrkräfte und Eltern schulpflichtiger Kinder wichtig wären, haben wir, eine Gruppe betroffener Eltern, uns entschieden, diese Informationsbroschüre zu verfassen. Damit wollen wir unter anderem den Fragen nachgehen:

- Woran erkenne ich Symptome einer maskenbedingten Hyperkapnie (CO₂-Anstieg im Blut) bei Schülern?
- Wer haftet, sollte die Maskenpflicht an Schulen bei einem Schüler / einer Schülerin Gesundheitsschäden verursachen?
- Ist eine Durchführung von PCR-Tests bei symptomfreien Personen ratsam?
- Wie hoch ist das Infektionsrisiko von COVID-19-Gefahr an Schulen überhaupt?
- Wie kann sich ein Schulleiter oder Lehrer schützen, sollte es zu Anzeigen seitens der Eltern kommen?

In dieser Broschüre beziehen wir uns auf den Hygieneplan Bayern. Die Informationen dürften jedoch für die meisten Bundesländer, die gleiche oder ähnlichen Verordnungen haben, relevant sein.

Dieses Heft basiert auf einen Informationsbrief für Schulen, der von zahlreichen betroffenen Eltern in Eigeninitiative verfasst wurde.

1. Das Risiko einer maskenbedingten Hyperkapnie bei Kindern und Jugendlichen: Symptome und Behandlung

Der Hygieneplan sensibilisiert die Schulen in keiner Weise für die möglichen Gesundheitsrisiken von Masken. Dies ist sehr bedenklich, da Fälle von Hyperkapnie bei Schulkindern bereits vorgefallen sind.¹

Das Tragen von Masken führt (zumindest bei gesunden Erwachsenen) zwar nicht zu einem Abfall der Sauerstoffsättigung, jedoch bedingt es (auch bei gesunden Erwachsenen) einen Anstieg des CO₂-Spiegels im Blut aufgrund der CO₂-Akkumulation hinter der Maske. Dieser Kohlendioxid-Anstieg ist schon nach wenigen Atemzügen mit entsprechenden Messgeräten nachweisbar (siehe Anhang 3).

Hyperkapnie, ein erhöhter Kohlenstoffdioxidgehalt im Blut, kann verschiedene Hirnfunktionen einschränken. Erste Symptome sind Kopfschmerzen, Unwohlsein, Schwindel, Konzentrationsschwierigkeiten, Müdigkeit, schließlich auch Verwirrtheit, Hautrötungen, Muskelzucken, erhöhter Puls oder Herzstolpern. Im fortgeschrittenen Stadium können Panik, Krampfanfälle, Blutdruckabfall, Bewusstseinsstörungen und Bewusstlosigkeit auftreten. Für Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen, eingeschränkter Lungenfunktion, Übergewicht, aber auch für Kinder, ist hier ein besonderes Gesundheitsrisiko gegeben.

!!! Da gerade Grundschüler Symptome wie Kopfschmerzen, Konzentrationsabfall, plötzliche Müdigkeit oder Schwindel nicht unbedingt mit dem Tragen der Maske in Verbindung setzen, und sich zudem aufgrund der schulischen Verpflichtung vor dem Absetzen ihrer Gesichtsbedeckung scheuen, ist es hier besonders notwendig, sie auf das Erkennen entsprechender Symptome sowie auf das richtige Reagieren (sofortiges Absetzen der Maske) hinzuweisen.

Ebenfalls ist es erforderlich, den Gesundheitszustand der SchülerInnen zu beobachten und lethargisch oder ungewöhnlich still wirkenden Kindern zu einem Absetzen der Maske zu raten.

Auch das Kultusministerium scheint die körperliche Belastung durch die CO₂-Rückatmung (Hyperkapnie) zu kennen – denn weshalb hat der Bayerische Hygieneplan den Sportunterricht auf Seite 17 von der Maskenpflicht ausgenommen?

¹ So berichtet beispielsweise der Kinderarzt Dr. Martin Hirte über einen 10jährigen Jungen aus seiner Praxis, der unter einer Maske einen Kreislaufkollaps erlitten hatte. (<https://www.martin-hirte.de/coronavirus/>)

Nicht nachvollziehbar ist hingegen, weshalb die Kinder bei sonstiger körperlicher Anstrengung auf dem Pausenhof (Herumrennen, Fangen spielen...) Masken tragen sollen. Den Kindern in der Pause körperliche Bewegung zu verbieten kann jedoch kaum eine hilfreiche Lösung sein.

Es ist ein Rätsel, weshalb der Hygieneplan über dieses wichtige Thema schweigt bzw. bei Notfällen in Kapitel 16 sogar vorschlägt, dem hilfsbedürftigen Kind die Maske nicht abzusetzen und von einer Beatmung im Rahmen einer Wiederbelebung unter Berücksichtigung des Eigenschutzes womöglich abzusehen!

Dass diese Empfehlung an Kindeswohlgefährdung grenzt, dürfte sich wohl jeder Person erschließen.

Eine Ohnmacht bei einem maskentragenden Kind wäre kaum ein Zeichen einer plötzlichen COVID-19-Infektion, sondern vielmehr einer starken Kohlendioxidanreicherung im Blut. Diese ist nicht ansteckend. **Der erste und wichtigste Schritt wäre das sofortige Absetzen der Maske. In vielen Fällen reguliert sich dann der CO₂ Spiegel.**

Aber ist es angesichts einer bedrohlichen Pandemiesituation empfehlenswert, Kindern bei Unwohlsein, Kopfschmerzen oder Müdigkeit zum Absetzen der Maske zu raten, um einer Hyperkapnie vorzubeugen?

Würde hier nicht die Gefahr einer COVID-19-Verbreitung an Schulen steigen?

Diese Frage wird im nächsten Kapitel beantwortet.

2. Sinn und Nutzen einer Maskenpflicht bei Kindern

Für die Schulen ist die momentane Situation ein sehr schwieriger Balanceakt. Auf der einen Seite gibt es Lehrkräfte und Elternteile, die vielleicht zu Risikogruppen gehören und die große Sorge haben, jemand könnte sich infizieren.

Auf der anderen Seite jedoch gibt es die Schüler, denen man eine möglichst sorgenfreie und glückliche Kindheit und einen möglichst normalen Schulbetrieb ohne drastische Einschränkungen wie Masken- und Abstandsregeln und Quarantäneandrohungen bescheren möchte.

Um hier etwas mehr Licht ins Dunkel zu bringen, möchten wir vier Fragen nachgehen:

- a) Welchen Schutz bieten Masken?
- b) Wie sieht die aktuelle „Pandemie-Situation“ überhaupt aus?
- c) Wie gefährlich ist das SARS-CoV-2-Virus? *)
- d) Welche Ansteckungsgefahr geht von Kindern bei COVID-19 aus?

*) Das neuartige Coronavirus trägt den Namen SARS-CoV-2. Es gehört zur Familie der

Coronaviren. Die Erkrankung, die durch SARS-CoV-2 ausgelöst werden kann, heißt COVID-19.

2.1 Welchen tatsächlichen Schutz bieten Masken?

Mund-Nasen-Bedeckungen bieten weder für einen selbst noch für andere Menschen einen verlässlichen Schutz vor COVID-19. Aus diesem Grund dürfen Stoffmasken unter Androhung hoher Abmahngebühren auch nicht als „Mundschutz“ oder als „Schutzmasken“ verkauft werden, da diese Bezeichnung irreführend wäre.

Das BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) schreibt auf seiner Homepage zu den gebräuchlichen Stoffmasken (Community-Masken):

„Träger der beschriebenen Mund-Nasen-Bedeckungen können sich nicht darauf verlassen, dass diese sie oder andere vor einer Übertragung von SARS-CoV-2 schützen, da für diese Masken keine entsprechende Schutzwirkung nachgewiesen wurde.“²

Auf manchen käuflichen Masken steht in der Produktbeschreibung auch der Zusatz:

- *„Kein zertifiziertes Medizinprodukt. Kein erwiesener Schutz vor Gesundheitsgefahren.“*
- *„Nicht medizinisch oder anderweitig geprüft.“*
- *„Diese Gesichtsmaske dient nur als Mund-Nasen- und Hygieneabdeckung, ist unsteril, unterliegt keiner Norm und wird auf Eigenverantwortung getragen.“*
- *„MNB filtern keine Keime oder Viren aus der Atemluft, und sie schützen euch oder andere nicht vor einer Übertragung von SARS-CoV-2, da für diese Masken keine entsprechende Schutzwirkung nachgewiesen wurde.“*
- *„Keine persönliche Schutzausrüstung (PSA) und kein Medizinprodukt, aber ein absolut angesagtes Accessoire.“³*

Das SARS-CoV-2-Virus hat einen Durchmesser von 0,08 bis 0,14 µm. Die chirurgischen Masken sind für diese Viren wie auch für Aerosole mit einem Durchmesser von 0,9 bis 3,1 µm durchlässig; bei Stoffmasken dürften die Poren des Stoffes noch größer sein.⁴ Um Stoffmasken undurchlässig für Viren zu machen, müssten die Filterporen des Maskenmaterials so klein sein, dass es beim Tragen zum Ersticken führen würde.⁵

² <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>

³ Die Zitate stammen aus den Produktbeschreibungen verschiedener käuflicher Masken, sowohl Einweg-Masken wie auch Stoffmasken von unterschiedlichen Anbietern

⁴ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111799/COVID-19-Patienten-husten-Viren-durch-chirurgische-Masken-und-Baumwollmasken-hindurch>

⁵ Siehe nächste Fußnote

Dr. med. Theo Kaufmann, Facharzt für Innere Medizin und Lungenkrankheiten, bezeichnet in einem Schreiben an Ministerpräsidentin Schwesig die Masken **nicht nur als „völlig unwirksam“, sondern auch als Gefahr für das bronchopulmonale System:**

„Zu der Unwirksamkeit dieser Atemmasken kommt noch hinzu, dass sie Feinstaub in ihrem Gewebe ansammeln, der bei wiederholtem Gebrauch zu Atemwegserkrankungen führen kann.“⁶

So sagte auch Karl Lauterbach in der Markus Lanz Sendung vom 13. August 2020:

„Die Masken bringen für die Aerosol-Konzentration so gut wie nichts! ... Das Lüften, was sehr viel simpler zu bewerkstelligen wäre, bringt viel mehr als die Masken.“

Und Professorin Dr. Petra Gastmeier, Direktorin am Institut für Hygiene und Umweltmedizin an der Charité in Berlin, erklärte:

„Einen Mundschutz zu tragen macht nur Sinn für die Mitarbeiter im Gesundheitswesen, die den engen Kontakt zu Patienten haben. Es macht keinen Sinn für nicht-infizierte Personen, einen Mundnasenschutz zu tragen. Da hat sich keinerlei Vorteil in Studien hierfür gezeigt.“⁷

Und Prof. Dr. Markus Veit schreibt in einem Artikel für die Deutsche Apotheker Zeitung:

„Unabhängig vom Einsatzgebiet mussten bisher alle Masken individuelle Normen erfüllen. Diese Normen zielen einerseits darauf ab, die Funktionalität der Schutzmasken sicherzustellen und andererseits den Anwender vor der Einatmung von lungengängigen Stoffen und Stäuben, die aus den Masken kommen können, zu schützen. (...)

*Seit März ist es nun völlig egal, welche Masken wir (auch in der Apotheke) zum Infektionsschutz verwenden, ob wir die aus der Werkstatt holen, beim Fanclub einkaufen oder selbst nähen – Hauptsache Maske! **Schon daraus lässt sich ableiten, dass der Schutz all dieser verschiedenen Masken vor Viren und ihre Wirksamkeit bei der Infektionsübertragung zweifelhaft ist.** Da muss man nur den gesunden Menschenverstand einsetzen, es braucht kein Studium der wissenschaftlichen Literatur.“⁸*

Eine am 18. August veröffentlichte Publikation von Prof. Dr. med. Ines Kappstein, Leitung der Abteilung für Krankenhaushygiene, bewertet die Maskenempfehlung des Robert-Koch-Instituts und stellt fest (Auszug aus S. 292):

„Werden Masken von der Bevölkerung getragen, ist also potenziell das Infektionsrisiko erhöht, ganz gleich, ob es medizinische Masken sind oder ob es sich um wie auch immer gestaltete sog. Community-Masken handelt. Betrachtet man die

⁶ https://pflege-prisma.de/wp-content/uploads/2020/04/05.Dr_.-T.-Kaufmann_Mundschutz.pdf

⁷ Bundesministerium für Gesundheit, <https://www.youtube.com/watch?v=2THYF-vVMtA>

⁸ <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2020/daz-33-2020/hauptsache-maske>

Vorsichtsmaßnahmen, die das RKI wie ebenso die internationalen Gesundheitsbehörden ausgesprochen haben, müssten alle Behörden die Bevölkerung sogar dahingehend informieren, dass Masken im öffentlichen Raum möglichst gar nicht getragen werden sollen. **Denn ganz gleich, ob Pflicht für alle Bürger oder freiwillig getragen von den Bürgern, die das aus welchen Gründen auch immer wollen, bleibt es ein Faktum, dass Masken in der Öffentlichkeit mehr Schaden als Nutzen bringen können.** (...)

Aus einer Maskenpflicht für viele Millionen Bürger in Deutschland können jeden Tag zig-millionenfache Kontaminationen resultieren, die zu einem wesentlichen Teil vermeidbar wären. (...)

Die Empfehlung für MNB im öffentlichen Raum hat 1. keine wissenschaftliche Grundlage und ist 2. sogar potenziell kontraproduktiv.“



Wenn das Tragen von Gesichtsbedeckungen, die laut Produktauszeichnung keinerlei Schutz vor Ansteckung bieten, laut Hygieneplan zulässig ist, und trotz fehlender wissenschaftlicher Grundlage zur Pflicht gemacht wird, geht es wohl kaum um Sicherheit, sondern dient laut Herr Drostens⁹ eher dem Zweck einer „Erinnerung an den Ernst der Lage“.

2.2 Wie sieht die aktuelle Pandemie-Situation überhaupt aus?

Wie ernst ist die Lage also?

Trotz vollgepackter Badestrände in den Sommermonaten gibt es in Deutschland weder einen Anstieg von positiv Getesteten noch irgendeinen Nachweis von SARS-CoV-2 bei den Sentinelproben des Robert-Koch-Instituts.

Es gibt zwar in den Zeitungen Berichte von gesteigerten Infiziertenzahlen. Diese sind jedoch in Relation zu der massiv gesteigerten Testdurchführung zu sehen. Dass diese richtige Einordnung der Zahlen in den Medienberichten nicht gemacht wird, ist irreführend, ja, eigentlich skandalös.

Würde man die Zahlen der positiven Testergebnisse in Relation zu der Testanzahl betrachten, würde einem kein Anstieg von Infizierten in der Bevölkerung auffallen. **Im Gegenteil, wir haben seit Ende Juni einen konstant niedrigen Anteil positiver Testergebnisse von unter 1 Prozent**_(siehe Anhang 4).

⁹ Die Welt, 24.04.2020, „Woher Sie einen Mundschutz bekommen – und was Sie beim Tragen beachten müssen“, Artikel von Jean Mikhail

Vor mehreren Wochen sagte Herr Spahn noch in den Nachrichten, dass man bei flächendeckenden Tests wohl mehr falsch-positive Testergebnisse bekäme als echte.¹⁰

In der Statistik wird diese Fehlerquote der PCR-Tests nicht einkalkuliert; falsch-positive werden als positive gezählt. Auch zwischen kerngesund (symptomfrei) und tatsächlich erkrankt wird bei den Infiziertenzahlen der Statistik nicht unterschieden.

Es könnte also tatsächlich sein, dass die derzeitigen positiven Testergebnisse, die 1 Prozent der Tests in Deutschland ausmachen (Stand KW 32), größtenteils falsch-positiv sind. Daher ist es wichtig, sich die Sentinelproben des Robert-Koch-Instituts anzuschauen, weil hier die Proben von tatsächlich Erkrankten untersucht werden und nicht von Menschen ohne jegliche Symptomatik.

Bei den Sentinelproben, die regelmäßig von Arztpraxen aus ganz Deutschland ans Robert-Koch-Institut geschickt werden, gibt es jedoch **bereits seit April keinen einzigen SARS-CoV-2-Nachweis mehr** – bei allen eingesandten Proben wurden nur andere Erkältungs- bzw. Grippeviren gefunden, hauptsächlich Rhinoviren (siehe Anhang 1).

2.3 Wie gefährlich ist das SARS-CoV-2-Virus?

Auch wenn es aufgrund der prozentualen Infiziertenzahlen und der Ergebnisse der Sentinelproben keinerlei Grund zur Besorgnis gibt, sollte man sich fragen:

- Was passiert, wenn im Herbst die jährliche Grippewelle beginnt und die Zahl der Infizierten steigt?
- Was ist, wenn es tatsächlich eine zweite Welle gibt?
- Wie gefährlich ist dieses neuartige Coronavirus?

Zur Gefährlichkeit von Corona ist es schwer, verlässliche Daten zu finden, denn hier stellt sich die Frage: Wann ist jemand ursächlich *an*, und wann ist jemand *mit* COVID-19 gestorben? Diese Unterscheidung wird nicht getroffen. Der Mann, über den als ersten Corona-Toten Schleswig-Holsteins in den Nachrichten berichtet wurde, war z.B. ein 78jähriger Krebskranker (Speiseröhrenkrebs), bei dem überhaupt erst posthum, d.h. nach dem Tod, ein PCR-Test durchgeführt wurde, welcher sich als positiv erwies.¹¹

¹⁰ Zitat: „Wir müssen jetzt aufpassen, dass wir nicht nachher durch zu umfangreiches Testen ... zu viele falsch Positive haben. Weil die Tests ja nicht 100 Prozent genau sind, sondern auch eine kleine, aber eben auch eine Fehlerquote haben. Und wenn sozusagen insgesamt das Infektionsgeschehen immer weiter runtergeht, und Sie gleichzeitig das Testen auf Millionen ausweiten, dann haben Sie auf einmal viel mehr falsch Positive.“

<https://www.presse.online/2020/06/20/spahn-durch-zu-viele-tests-mehr-falsch-positiv-faelle-als-echte/>

¹¹ <https://www.spiegel.de/wissenschaft/coronavirus-erster-todesfall-in-schleswig-holstein-a-6db5f0b0-b662-45b0-bdb4-603684d4dc92>

Schauen wir uns an, was einige Fachleute und Studien über die Gefährlichkeit des SARS-CoV-2-Virus sagen:

- Rechtsmediziner Klaus Püschel hält COVID-19 für eine „**vergleichsweise harmlose Viruserkrankung**“. Alle von ihm untersuchten Todesopfer hätten so schwere Vorerkrankungen gehabt, dass sie „*auch wenn das hart klingt, alle im Verlauf dieses Jahres gestorben wären*“.¹²
- Hendrik Streeck, Professor für Virologie, macht eine ähnliche Aussage: „*Ich habe mir die Fälle von 31 der 40 Verstorbenen aus dem Landkreis Heinsberg einmal genauer angeschaut – und war nicht sehr überrascht, dass diese Menschen gestorben sind. Einer der Verstorbenen war älter als 100 Jahre, da hätte auch ein ganz normaler Schnupfen zum Tod führen können.*“¹³
- Virologe Christian Drosten von der Charité in Berlin stellte noch im März fest, dass es sich bei COVID-19 um eine **milde Erkrankung** handle, ähnlich einer Erkältung. Die Sterblichkeitsrate sei nach allem, was bislang bekannt sei, gering und läge zwischen 0,3 bis 0,7 Prozent.¹⁴ In diesen Rahmen fällt auch die Sterblichkeitsrate, die später die Heinsberg-Studie errechnete, nämlich 0,37 Prozent.¹⁵
- Das Risiko, sich in Hamburg mit dem neuartigen Coronavirus anzustecken, ist nach Ansicht des Hamburger Mikrobiologen und Krankenhaushygienikers Johannes Knobloch statistisch **so groß wie die Gewinnchance beim Lotto** mit vier richtigen Zahlen und Zusatzzahl.¹⁶
- „*Die Infektion mit dem Coronavirus selbst ist zunächst einmal nicht wirklich anders als eine Infektion mit dem Grippevirus. Coronaviren sind keine Killerviren, sondern ganz normale Erkältungsviren.*“ Prof. Carsten Scheller, Virologe¹⁷
- „*Ich denke, was wir sehen, ist ein Tsunami einer gewöhnlichen milden Krankheit, der über Europa fegt [...] Die meisten Menschen, die es bekommen, werden noch nicht einmal merken, dass sie infiziert sind.*“ Professor Dr. Johan Giesecke, Epidemiologe, Schweden¹⁸

¹² Siehe nächste Fußnote

¹³ Quelle: zeit.de, «Einzelne Übertragungen im Supermarkt sind nicht das Problem», 06.04.2020

¹⁴ Spiegel.de, „Wir sorgen uns um die Gesellschaft, nicht ums Ego“, 02.03.2020

¹⁵ www.rnd.de „Heinsberg-Studie überrascht: Corona-Todesrate in Deutschland wohl sehr niedrig“, Daniel Killy, 04.05.2020

¹⁶ <https://www.tag24.de/thema/coronavirus/corona-infektion-wie-wahrscheinlich-hygieniker-experte-knobloch-gewinn-bingo-1560651>

¹⁷ mainpost.de, Coronavirus in Unterfranken: Was wir wissen und was nicht, 13.03.2020

¹⁸ Quelle: youtube.com, Why lockdowns are the wrong policy - Swedish expert Prof. Johan Giesecke, 17.04.2020

- Sowohl die Auswertungen der Daten von Kreuzfahrtschiffpassagieren als auch der chinesischen Daten zeigen, dass **über 80 Prozent der Infizierten (positiv Getesteten) keinerlei Krankheitssymptome haben**¹⁹.
- Auch Immunologe und Toxikologe Prof. Dr. Stefan Hockertz stellt fest, dass die Krankheit für den allergrößten Teil der Bevölkerung völlig ungefährlich ist: **„95 % aller Menschen machen diese Krankheit leicht durch oder haben gar keine Symptome.“**²⁰
- Dies bestätigt auch Wolfgang Ziegler, Arzt für Allgemeinmedizin: **„Circa 95 Prozent der Infektionen verlaufen asymptomatisch – also ohne Symptome – oder maximal mit Schnupfen, Husten und nur gelegentlich mit Fieber.“**²¹
- Dr. Martin Hirte beschreibt auf seiner Homepage in einem ausführlichen Artikel über das Coronavirus ebenfalls, dass 80-90 Prozent der Infizierten symptomfrei wären. **Bei 10 bis 20 Prozent der Infizierten käme es zu einem grippalen Infekt** mit Krankheitsgefühl, Fieber und Husten, typisch sei auch ein Geruchs- und Geschmacksverlust oder Kopfschmerzen. Nur ein sehr kleiner Teil dieser Infizierten erkrankte schwer mit Lungenentzündung und Kurzatmigkeit. Eine zu frühe künstliche Beatmung könne die Sterblichkeit signifikant erhöhen. Das Risiko, an COVID-19 zu sterben, liege zwischen 0,02 bis 0,4 Prozent. **Bei unter 65-jährigen liege die Sterblichkeit an COVID-19 unter 0,01%.**²²

Treffend sagt daher Michael Schulte-Markwort, Kinder- und Jugendpsychiater: **„Keine der Zahlen, die wir kennen, rechtfertigt die Angst, die in Deutschland vor dem Virus geschürt wird“**²³

Abschließend noch ein Zitat von Gerd Gigerenzer, deutscher Psychologe und Direktor des Harding-Zentrums für Risikokompetenz in Berlin:

¹⁹ Focus.de, „Über 80 Prozent zeigen keine Symptome: Die Gefahr der verborgenen Virenschleudern“, 28.05.2020; sowie <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1375>

²⁰ rs2.de, Interview mit Immunologe Prof. Dr. Stefan Hockertz vom 24. März 2020

²¹ <https://www.tips.at/nachrichten/linz/land-leute/516667-wir-haben-keine-zweite-welle-wir-haben-einen-labor-tsunami-aerztekammer-fuer-ooe-warnt-vor-corona-panik>

²² <https://www.martin-hirte.de/coronavirus/> Hier werden auch die entsprechenden Quellen für die obigen Zahlenangaben und Aussagen genannt.

²³ Focus, „Experte Püschel: Corona-Todesopfer wären auch ohne das Virus gestorben“, 15.04.2020



„Ich wundere mich oft, warum wir aus der Vergangenheit nicht lernen. Ich kann nur jedem empfehlen: Schauen Sie sich im Internet die Nachrichten damals über Rinderwahnsinn, SARS, Vogelgrippe, Schweinegrippe und so weiter an. Da werden Sie ganz ähnliche Nachrichten wie heute finden, und die Reaktionen waren ganz ähnlich.... Man kann lernen, sich nicht immer wieder verängstigen zu lassen.“²⁴

2.4 Welche Ansteckungsgefahr geht von Kindern aus?

Bei der Frage nach dem Sinn der Einführung einer Maskenpflicht ist auch zu unterscheiden, ob es sich um Erwachsene (Lehrkräfte, Eltern) oder um Schüler (Kinder, Teenager) handelt. **Das Besondere am neuartigen SARS-CoV-2-Virus ist, dass die Ansteckungsgefahr einer Person vom Alter abhängig ist.**

Bewusst wird im Hygieneplan des Kultusministeriums keine wissenschaftliche Grundlage bezüglich des Infektionsrisikos durch Kinder genannt – da es eine solche nicht gibt.

Weltweit gibt es keine gefestigte Evidenz, die belegen würde, dass bei dem neuartigen Coronavirus irgendeine Gefahr von Kindern ausgehen würde!²⁵

Inzwischen gibt es Dutzende von Studien und Untersuchungen, die feststellten, dass Kinder keine Treiber der Pandemie sind. Kinder scheinen für diesen Virus weniger Rezeptoren zu haben – der Virus kann auf den Schleimhäuten von Kindern nicht überleben und wird sofort vom Körper zerstört. **In einer neuen Studie der Uniklinik Dresden wurden Kinder sogar als die Bremsklötze der Pandemie bezeichnet, da Kinder die Pandemie durch die Nicht-Weitergabe des Virus ausbremsen würden** (Siehe Anhang 2). Kinder stecken sich nur selten an und, selbst wenn sie infiziert sind, infizieren sie andere nicht oder nur in extrem seltenen Fällen!²⁶

²⁴ zdf.de, Risikoforscher zu Coronavirus – «Müssen Angst haben vor unserer eigenen Angst», 07.03.2020

²⁵ Die von Herrn Drosten im Frühjahr gemachte Behauptung, von Kindern würde dieselbe Ansteckungsgefahr ausgehen wie von Erwachsenen, erwies sich als falsch und wurde widerlegt. Ich möchte hier auf die Forschungen der Unikliniken Heidelberg, Ulm, Freiburg, Tübingen und Dresden verweisen, die alle feststellten, dass das Corona-Virus, anders als von Herrn Drosten behauptet, NICHT mit einer herkömmlichen Grippe vergleichbar ist. Kinder infizieren sich nachweislich seltener – das Virus scheint bei ihnen nicht so gut „andocken“ zu können. Professor Debatin nennt es „... einen klaren Fakt, dass Kinder deutlich weniger erkranken“. Siehe z.B. den Artikel von Bild.de, „Die Wahrheit über Corona und Kinder“, 17.06.2020. Bestätigt werden diese Erkenntnisse durch gleiche Beobachtungen und Studien aus dem Ausland wie z.B. Frankreich, Norwegen, den Niederlanden oder auch der WHO.

²⁶ Siehe z.B. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-06-23/school-children-don-t-spread-coronavirus-french-study-shows?sref=2WWyrgO6>

Im Thesenpapier 2.0 zur Pandemie durch SARS-CoV-2/Covid-19 wird das Ansteckungsrisiko von Kindern als sehr gering beschrieben:

„Kinder werden seltener infiziert, sie werden seltener krank, die Letalität liegt nahe bei null, und **sie geben die Infektion seltener weiter.**“²⁷

Gérard Krause, Leiter der Epidemiologie am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung, stellte fest: *„Wenn Kinder infiziert sind, dann haben sie sich die Infektion eher bei Erwachsenen geholt. **Es ist eher nicht so, dass Kinder dazu beitragen, dass Erwachsene Infektionen bekommen. Das ist eine wichtige Erkenntnis.**“*²⁸

Bei der Studie zur Bewertung des Infektionsgeschehens mit SARS-CoV-2 bei Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern in Sachsen, durchgeführt von der Universität Leipzig, wurden bei 2599 Probanden (davon 1884 SchülerInnen) keine aktiven Infektionen gefunden. Zitat: *„Es scheint sogar eher so, dass **sich Kinder im Vergleich zu Erwachsenen seltener infizieren.**“*²⁹

In Norwegen wurden 8000 Krankheitsfälle von Covid 19 nachverfolgt: **man fand keinen einzigen Fall, in dem das Virus in der Altersgruppe unter 20 weiterverbreitet worden wäre.**³⁰

Bei einer Studie in Frankreich am Institut Pasteur mit 1340 Personen in Crepy-en-Valois wurde nicht nur beobachtet, dass Kinder seltener erkranken: **wenn sie erkranken, so scheinen sie sich durch Erwachsene anzustecken – jedoch nicht umgekehrt.**³¹

Auch die Münchner Virenwächter-Studie fand bei über 1000 getesteten Kindern keinen einzigen positiven Testbefund und schlussfolgerte: *„...Wir können weiter **keinen Anhaltspunkt dafür entdecken, dass Kinder zu den Hauptüberträgern des neuartigen Coronavirus zählen.**“*³²

oder https://www.srf.ch/news/international/corona-bilanz-in-norwegen-in-keinem-fall-wurde-das-virus-von-jungen-menschen-uebertragen?ns_source=mobile

²⁷ https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2020/Corona_Thesenpapier_2.pdf

²⁸ <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/coronavirus-studie-kinder-schule-100.html>

²⁹ https://home.uni-leipzig.de/lifechild/wp-content/uploads/2020/08/Kurzbericht_Corona_Schulstudie.pdf

³⁰ <https://www.srf.ch/news/international/corona-bilanz-in-norwegen-in-keinem-fall-wurde-das-virus-von-jungen-menschen-uebertragen?>

³¹ <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-06-23/school-children-don-t-spread-coronavirus-french-study-shows?sref=2WWyrgO6>

³² <https://www.lmu-klinikum.de/aktuelles/pressemitteilungen/munchner-virenwachter-studie-zeigt-keine-corona-neuinfektionen/7c019f3e6890ec46>

Daniel Koch vom Bundesamt für Gesundheit, Schweiz, sagt: **„Es ist so, dass Kinder praktisch nicht infiziert werden und vor allem nicht das Virus nicht weitergeben.“**³³

In Italien analysierte ein Team von Wissenschaftlern und Ärzten die Fälle von 257 Kindern im Alter von 1 bis 10 Jahren. Keines von ihnen war positiv, obwohl mehrere dieser Kinder in Familien mit zahlreichen infizierten Mitgliedern lebten. **Trotzdem war keines der Kinder infiziert oder hatte jemals Symptome gehabt.**³⁴

Und auch in Australien wird auf die geringe Ansteckungsgefahr von Kindern hingewiesen: **„COVID-19 ist nicht die Grippe. COVID-19 befällt eine viel geringere Anzahl von Kindern und die Zahl der Übertragungen von Kindern auf Kinder und von Kindern auf Erwachsene ist viel geringer.“**, so Dr. Nick Coatsworth, medizinische Bezugsperson der australischen Regierung.³⁵

Übrigens:

Vor möglichen falsch-positiven PCR-Testergebnissen sind Kinder genauso wenig gefeit wie Erwachsene. Gibt es ein positives Testergebnis bei einem Kind, so sollte stets durch eine zweite Testung nachgeprüft werden, ob es sich nicht um einen falschen Alarm handelt. Bestehen Sie auf eine Nachtestung mit **vDetect COVID-19 RT-q PCR.**³⁶

Es ist schon vorgekommen, dass eine ganze Schule aufgrund eines einzigen positiven Falls geschlossen und rund 200 Schüler in Quarantäne geschickt wurden, sich das Testergebnis jedoch als falsch herausstellte.³⁷



Unabhängig vom Alter wurde zudem beobachtet, dass von asymptomatisch Infizierten (d.h. Infizierte ohne erkennbare Krankheitszeichen) kein hohes Infektionsrisiko ausgeht. Die Ansteckungsrate liegt hier bei 0,3 %. Das bedeutet, dass ein symptomlos Infizierter bei 1000 Kontaktpersonen nur 3 Personen anstecken würde. Das sehr geringe Ansteckungsrisiko durch symptomlos Infizierte wurde auch von der WHO beobachtet.³⁸

³³ <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/daniel-koch-kontert-kritik-nach-deutscher-studie-zu-ansteckung-bei-kindern-137763304>

³⁴ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.17.20053157v1.full.pdf?fbclid=IwAR0w> (englisch)
<https://www.greenme.it/approfondire/interviste/coronavirus-bambini-crisanti-tamponi/> (italienisch)

³⁵ <https://www.health.gov.au/news/getting-our-kids-back-to-school-a-matter-of-trust> (englisch)

³⁶ <https://www.afa.zone/beitraege/ivett-kaminski/was-sie-fordern-sollten-wenn-sie-positiv-getestet-wurden/>

³⁷ <https://www.nordkurier.de/mecklenburg-vorpommern/falscher-corona-test-gesundheitsamt-ermittelt-1240330008.html>

³⁸ <https://www.medscape.com/viewarticle/935758>

Die WHO-Epidemiologin Maria Van Kerkhove sagte in einer Pressekonferenz: **„Es scheint immer noch selten zu sein, dass asymptomatische Personen tatsächlich Überträger sind.“**

<https://www.youtube.com/watch?v=afoWxp8nCuU>

3. Der Widerspruch einer Maskenpflicht

In den Sommerferien sah man Kinder, die täglich eng miteinander auf Spielplätzen spielten oder einander besuchten. Erwachsene lagen an Badeseen wie Ölsardinen nebeneinander, grillten gemeinsam mit Freunden und genossen das schöne Wetter.

Kein Ordnungsamt der Welt interessierte das während der Ferien – vielleicht weil diese Leute selbst Familienurlaub an überfüllten Ost- und Nordseestränden machten?

Dennoch gab es keine Meldungen von überfüllten Krankenhäusern, keine gestiegene Sterblichkeit, keine Berichte von um Luft ringenden Erkrankten.

Wie oben erwähnt zeigen die PCR-Tests einen prozentualen Rückgang von Infiziertenzahlen und die an das Robert-Koch-Institut geschickten Proben von Menschen mit Symptomen erwiesen sich als andere Virenstämme (siehe Anhang 1).

Nach diesen – für die meisten Leute unbeschwerten - Sommermonaten beginnt nun die Schule. Dort sollen sich die Kinder Masken überziehen, die sie dann nach der Schule wieder absetzen dürfen, um mit Schulfreunden zu spielen: Das ist ein Widerspruch, der für Kinder schwer zu verstehen ist. Sind sie nur in der Schule ansteckend, aber auf dem Spielplatz und zu Hause nicht mehr?

Welchen Schaden der kindlichen Psyche angetan wird, wenn Kindern Angst vor menschlicher Nähe suggeriert wird, brauchen wir Ihnen nicht zu erzählen. Es gibt zahlreiche Ärzte, Kinderärzte und Psychiater, die darauf hinweisen und vor einer Zunahme von Verhaltensstörungen und psychosomatischen sowie stressbedingten Krankheitsbildern bei Kindern warnen.

4. Maßnahmen ohne Rechtsgrundlage und ohne Studienlage?

Wenn Sie unsere Punkte gelesen haben – die geringe Ansteckungsgefahr durch Kinder, die umstrittene Wirksamkeit von Masken, das Gesundheitsrisiko von Masken und der fehlende Nachweis einer epidemischen Lage (siehe 2.2) – dann denken Sie vielleicht:

„Das kann doch nicht sein. Sicherlich liegen dem Kultusministerium Studien und Daten vor, um diese drastischen Maßnahmen zu begründen. Außerdem muss es für diese Vorgaben eine verfassungsgemäße Rechtsgrundlage geben.“

Die einfache Antwort: **Nein, beides ist anscheinend nicht gegeben!**

In der Bayerischen Staatsregierung gibt es keine Behördenakte, auf deren Basis die massiven Grundrechtseinschränkungen von Dr. Markus Söder durchgeführt wurden. Das Ministerium konnte auf Anfrage bislang weder einen Nachweis dafür vorlegen, dass eine ausreichende Tatsachengrundlage für die sogenannten Hygienemaßnahmen gegeben war, noch dass die Maßnahmen verhältnismäßig sind. Zitat aus einem Schreiben der Rechtsanwaltskanzlei Bernard Korn & Partner an den Bayerischen Verwaltungsgerichtshof:

*„Das ausgerechnet das Bundesland, das mit den gravierendsten Maßnahmen, wie etwa der allgemeinen Ausgangsbeschränkung, aufwartete, **über keine Behördenakte** verfügen möchte, ist schwer begreifbar, zweifelhaft und nach hiesiger Ansicht **skandalös.**“³⁹*

Dies bezieht sich auf die allgemeinen Coronamaßnahmen – bei dem Hygieneplan des Kultusministeriums dürfte es jedoch nicht viel anders sein.

Der Präsident des Robert-Koch-Instituts, Roland Wieler, gibt in einer Pressekonferenz am 28.07.20 den Rat, sich einfach an alle Vorgaben zu halten und nichts zu hinterfragen. Wörtlich sagte er:

„Diese Regeln werden wir noch monatelang einhalten müssen. Die müssen also der Standard sein. Die dürfen überhaupt nie hinterfragt werden.“

„Diese Grundregel (Abstand, Händehygiene und Maske) dürfte und sollte niemand mehr in Frage stellen. Das sollten wir einfach so tun.“⁴⁰

Fragen der Stiftung Corona-Ausschuss, welche untersuchen will, warum die Bundes- und Landesregierungen beispiellose Beschränkungen verhängt haben, werden weder von Prof. Wieler noch dem Robert-Koch-Institut beantwortet. Die Antwort des RKI auf eine Einladung des Ausschusses lautete schlichtweg:

"Danke für Ihre Anfrage. Das RKI steht nicht zur Verfügung."⁴¹

Die wissenschaftlichen Grundlagen, die die strengen Corona-maßnahmen rechtfertigen würden, wurden bisher entweder nicht im Konkreten genannt oder sind vielleicht sogar inexistent.

Da die Maßnahmen nicht nur für viele Menschen (insbesondere Kinder) eine psychische Belastung darstellen, sondern auch gesundheitliche sowie drastische wirtschaftliche Auswirkungen haben, wäre hier mehr Transparenz dringend erforderlich!

³⁹ Siehe: <https://www.ckb-anwaelte.de/corona-update-17-august-2020/>
der ganze Brief befindet sich hier:

<https://clubderklarenworte.de/wp-content/uploads/2020/08/Antrag-auf-Zeugenvernahme-S%C3%B6der-1.pdf>

⁴⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=Vq0WpcWilHk&feature=youtu.be>

⁴¹ <https://corona-ausschuss.de/>

Das hier erwähnte email wurde im Telegramkanal der Stiftung Corona Ausschuss veröffentlicht

5. PCR-Tests

An viele Schulen wurde bei Schulanfang ein Testangebot an Lehrkräfte und Schulpersonal versendet. Inzwischen mehren sich nun auch die Berichte von ganzen Klassen, die getestet werden⁴². Vielen ist jedoch nicht bekannt, dass der PCR-Test gar nicht dafür zugelassen ist, eine Krankheit zu erkennen.⁴³

PCR-Tests sprechen auf geringe Spuren einer RNA-Sequenz an, die nicht auf eine Vireninfektion zurückgehen muss und nichts darüber aussagt, ob ein infektiöser Erreger vorliegt.⁴⁴ Ein PCR-Test ist nur dafür geeignet, bestimmte Nukleinsäuren zu finden.⁴⁵

!!! Ein positiver PCR-Test legitimiert keine Aussage darüber, ob von einer Person eine Ansteckungsgefahr ausgeht. Er sagt nicht einmal aus, ob sie überhaupt derzeit infiziert ist.⁴⁶

Ein positives PCR-Testergebnis allein reicht somit nicht aus, zu entscheiden, ob ein Infektionsverdacht vorliegt oder nicht!

- *„Die PCR-Tests ... sind weder geeicht, noch unterscheiden sie, ob ein krankheitserregendes Virus da ist oder bloß inaktive Bruchstücke, die seit Wochen im Körper vorhanden sind“*⁴⁷
- *„Für Personen, bei denen kein begründeter Verdacht (aufgrund von Symptomen) auf eine Infektion vorliegt, ist die Aussagekraft eines einzelnen positiven Testergebnisses verschwindend gering“.* (Netzwerk für evidenzbasierte Medizin)⁴⁸
- *„Die Tests erkennen entgegen aller Behauptungen nicht, ob jemand infiziert ist oder mit was jemand infiziert ist.“* (Rechtsanwalt Dr. Reiner Fuellmich, Corona Ausschuss)⁴⁹

⁴²Eins von mehreren Beispielen: <https://www.youtube.com/watch?v=67vVKiwmlYs&feature=youtu.be&t=113>

⁴³ Siehe z.B. die Anleitung des CDC zum PCR-Test, Kap. „Warnings and precautions“, <https://www.fda.gov/media/134922/download>

⁴⁴ Im «Merkblatt zur aktuellen COVID-19 Testung in der Schweiz», herausgegeben vom Bundesamt für Gesundheit und Swissmedic, publiziert am 20. Mai 2020, steht zum PCR-Test: *„Der Nachweis der Nukleinsäure gibt jedoch keinen Rückschluss auf das Vorhandensein eines infektiösen Erregers.“*

⁴⁵ Frau Prof. Kämmerer, Virologin und Immunologin: *„Der PCR-Test ist kein immunologischer Nachweis, sondern nur ein Nukleinsäurenachweis. ... Der Test multipliziert nur einen kleinen Genabschnitt aus einer ausgewählten Region des Virus, ohne sagen zu können, ob das „full-length“-Virus überhaupt vorhanden ist.“* Siehe Sitzung 4, Stiftung Corona Ausschuss, <https://corona-ausschuss.de/sitzung4/>

⁴⁶ Siehe <https://corona-ausschuss.de/sitzung4/>

⁴⁷ <https://corona-transition.org/was-der-pcr-test-kann-und-was-nicht>

⁴⁸ https://www.ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/ebm-9_20_kvh_journal_anlassloses-testen.pdf

⁴⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=ENuqsz2QVs8>

- *„Der Test alleine macht noch keine Diagnose, wir brauchen dafür die Einschätzung eines Arztes“* (Petra Apfalter, Leiterin des Instituts für Hygiene, Mikrobiologie und Tropenmedizin) ⁵⁰
- *„Ich kenne keinen Wissenschaftler auf dieser Welt, der den PCR-Test als Infektionsnachweis gelten lassen würde.“* (Beda Stadler, Schweizer Molekularbiologe sowie emeritierter Professor und ehemaliger Direktor des Instituts für Immunologie der Universität Bern) ⁵¹
- *„Als Corona-Test ist (der PCR-Test) vollkommen untauglich.“* (Corona Schadensersatzklage) ⁵²

Bitte seien Sie sich dessen bewusst, dass ein Test für niemanden auch nur einen Hauch mehr an Gesundheit oder Sicherheit bringt, aber dass er viele gesunde Kinder grundlos von der Schule ausschließen könnte.

Weil ein PCR-Test ohne weitere Anhaltspunkte (z.B. Krankheitssymptome) nicht zu einer Diagnose geeignet ist, kann er nach Ansicht von Juristen wie z.B. Marcel Temlin und Dr. Justus Hoffmann auch nicht gegen den Willen einer Person im Sinne von §25 IfSG angeordnet werden. ⁵³

Auch die Quarantänemaßnahmen sind rechtlich fragwürdig, da von den Tests weder auf eine akute Infektion noch auf eine Infektiosität geschlossen werden kann. ⁵⁴ Zusätzlich stellt sich die Frage, weshalb eine Quarantäne weiterhin 14 Tage dauert, wenn Gesundheitspolitiker inzwischen für eine 5-tägige Quarantäne plädieren? ⁵⁵

Die Rechtsanwälte der Klagepaten schreiben in den FAQ ihrer Homepage:

„Die Weigerung, sich einem PCR-Test zu unterziehen kann mit einem Bußgeld belegt werden. Allerdings darf kein PCR-Test gegen den Willen des zu Testenden durchgeführt werden. Die Durchführung eines PCR-Tests ist ein körperlicher Eingriff.“

⁵⁰ <https://www.tips.at/nachrichten/linz/land-leute/516667-wir-haben-keine-zweite-welle-wir-haben-einen-labor-tsunami-aerztekammer-fuer-ooe-warnt-vor-corona-panik>

⁵¹ <https://linth24.ch/articles/27244-die-meisten-sind-gegen-das-virus-sowieso-immun>

⁵² Zitat aus https://www.corona-schadensersatzklage.de/wp-content/uploads/content/download/2020_Handout_Sammelklage.pdf

Siehe auch: <https://www.corona-schadensersatzklage.de/>

⁵³ <https://www.youtube.com/watch?v=FPjjohAxbxQ&feature=youtu.be>

⁵⁴ Weiterführende Infos: <https://www.martin-hirte.de/coronavirus/> oder <https://multipolar-magazin.de/artikel/warum-die-pandemie-nicht-endet>

⁵⁵ So z.B. Karl Lauterbach: *„Ich halte es für sehr sinnvoll, die Quarantänezeit auf fünf Tage zu begrenzen“* <https://www.welt.de/politik/deutschland/article215011882/Lauterbach-zu-Drosten-Vorstoss-Akzeptanz-fuer-Quarantaene-waere-deutlich-hoehere.html>


Sofern keine Einwilligung des zu Testenden iSd. § 228 StGB vorliegt, stellt ein solcher Eingriff eine Körperverletzung gemäß § 223 StGB dar.“⁵⁶


Alle Eingriffe, die die Schleimhaut verletzen (d.h. Wattestäbchen ist blutig) gelten als invasive Eingriffe und bedürfen der Einwilligung der Person. Dasselbe gilt für Eingriffe, die einer Person einen Schaden verursachen (Schmerzen, Schwellungen nach dem Abstrich o.ä.): sie können nicht erzwungen werden (außer in bestimmten Fällen per Gerichtsbeschluss). Alles andere zählt als Körperverletzung.


Die Testung und Quarantäneanordnungen in Schulklassen wird auch im Hygieneplan des Kultusministeriums beschrieben (Kapitel 13 des Bayerischen Hygieneplans):

„Tritt ein bestätigter Fall einer COVID-19-Erkrankung in einer Schulklasse bei einer Schülerin bzw. einem Schüler auf, so wird die gesamte Klasse für vierzehn Tage vom Unterricht ausgeschlossen sowie eine Quarantäne durch das zuständige Gesundheitsamt angeordnet. Alle Schülerinnen und Schüler der Klasse werden am Tag 1 nach Ermittlung sowie am Tag 5 bis 7 nach Erstexposition auf SARS-CoV-2 getestet. Ob Lehrkräfte getestet werden, entscheidet das Gesundheitsamt je nach Einzelfall. Sofern durch das Gesundheitsamt nicht anders angeordnet, kann im Anschluss an die vierzehntägige Quarantäne der reguläre Unterricht wiederaufgenommen werden.bb)“

Hier stellen sich mehrere Fragen:

 Weshalb sollen laut Hygieneplan die Schüler, jedoch nicht automatisch auch die Lehrkraft der Klasse, getestet werden, zumal das Infektionsrisiko bei COVID-19 bei Erwachsenen doch wesentlich höher liegt als bei Kindern (siehe Kapitel 2.4)?

 Weshalb sollen *alle* Schüler einer Klasse getestet und in Quarantäne kommen, unabhängig dessen, ob sie in unmittelbarer Nähe oder mit ausreichend Abstand zum an COVID-19 erkrankten Schüler im regelmäßig gelüfteten Klassenzimmer saßen?

 Wie wird bei einer mutmaßlichen COVID-19-Erkrankung, welche die Quarantäne einer gesamten Klasse zur Folge hätte, ausgeschlossen, dass es sich bei der Erkrankung um herkömmliche Coronaviren handelt?

Kinder und Teenager scheinen weniger Rezeptoren für das Virus zu haben; das SARS-CoV-2-Virus scheint bei ihnen schwerer 'andocken' zu können⁵⁷. Das heißt: Kinder erkranken nicht nur seltener an COVID 19, sondern stecken auch andere seltener an. Und wenn Kinder sich doch infizieren, so verläuft die Krankheit in den meisten Fällen

⁵⁶ <https://klagepaten.eu/faq/>

⁵⁷ So Professor Robert Cohen, <https://de.euronews.com/2020/06/04/kinder-bis-15-nur-kleine-coronavirus-verbreiter-laut-neuer-studie-aus-fankreich?> Siehe auch Kapitel 2.4

mit gar keinen (oder nur milden) Symptomen⁵⁸. Folglich scheint es bei Kindern mit Krankheitssymptomen erstmal wahrscheinlicher zu sein, dass diese Symptome von anderen Erkältungs- oder Grippeviren (z.B. Rhinoviren, Inflenzaviren oder herkömmliche Coronaviren) hervorgerufen werden als vom neuartigen SARS-CoV-2-Virus. Es sollte also ein Test verwendet werden, der zwischen den verschiedenen Virusarten auch innerhalb einer Virenfamilie (Coronaviren) zu unterscheiden vermag.



Liegt überhaupt eine Erkrankung vor? Oder ist der „Fall“ in Wirklichkeit kerngesund und topfit, ohne Krankheitssymptome, und hat lediglich ein positives PCR-Ergebnis? In letzterem Fall wäre ein PCR-Test nicht ausreichend, um eine Infektion zu begründen. Eine „bestätigte COVID-19-Erkrankung“ läge in diesem Fall gar nicht vor.

Laut § 25 IfSG ist für die Durchführung von Pflicht-Tests ein Verdacht erforderlich, dass die zu testenden Kinder „krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig oder Ausscheider“ sind (§ 25 Abs. 1, IfSG).



Aufgrund der schwerwiegenden Folgen eines solchen Verdachts für die Kinder (unangenehmer, eventuell schmerzhafter Test sowie Quarantäne und die psychische und körperlicher Belastung, die ein solcher „Hausarrest“ mit sich bringen würde), sollte sichergestellt werden, dass das Gesundheitsamt aufgrund eines begründeten Verdachts und nicht nur aufgrund einer bloßen Vermutung im Sinn von „eine Ansteckung kann nicht ausgeschlossen werden“ handelt.

Wenn die Person, aufgrund derer eine ganze Klasse in Quarantäne geschickt werden soll, symptomfrei ist, so reicht ein positives PCR-Testergebnis als Verdachtsbegründung nicht aus!

- Ist eine Person zur Zeit des Kontaktes symptomfrei (asymptomatisch), so ist die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckungsgefahr sehr gering.⁵⁹
- Ein positives PCR-Testergebnis allein (ohne Krankheitssymptome) reicht nicht aus, um einen Verdacht zu begründen. PCR-Tests sprechen auf geringe Spuren einer RNA-Sequenz an, die nicht auf eine Vireninfektion zurückgehen muss und nichts darüber aussagt, ob ein infektiöser Erreger vorliegt.⁶⁰

⁵⁸ Zitat: „Die Mehrzahl der Kinder zeigt nach bisherigen Studien einen asymptomatischen oder milden Krankheitsverlauf“

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText16

⁵⁹ Die Ansteckungsrate durch asymptomatische Personen wurde bei 0,3 % eingeschätzt. Das bedeutet, dass ein symptomlos Infizierter bei 1000 Kontaktpersonen nur 3 Personen anstecken würde. <https://www.medscape.com/viewarticle/935758> Die WHO-Epidemiologin Maria Van Kerkhove sagte in einer Pressekonferenz: „Es scheint immer noch selten zu sein, dass asymptomatische Personen tatsächlich Überträger sind.“ <https://www.youtube.com/watch?v=af0Wxp8nCuU>

⁶⁰ Siehe auch hier: <https://corona-ausschuss.de/download/Kurzbericht%20Corona-Ausschuss%2007-09-2020.pdf>

- Mit dem massiven Anstieg der PCR-Tests in Deutschland ist mit einer Zunahme von falsch-positiven Testergebnissen zu rechnen.⁶¹ Bei einem positiven Test einer symptomfreien Person sollte daher z.B. durch eine Zweittestung mit einem verlässlichen Test und einer niedrigen Zyklenzahl⁶² zuerst ausgeschlossen werden, dass es sich um einen „falschen Alarm“ handelt, bevor man erwägt, eine ganze Klasse zu testen und in Quarantäne zu schicken.

Wer um die Studien von Heinsberg, Dresden, Sachsen, München sowie aus anderen europäischen Ländern weiß, die allesamt auf das sehr geringe Ansteckungsrisiko von Kindern hinweisen, fragt sich, wieso Schul- und Kindergartenkinder weiterhin als hochgefährliche „Superspreader“ eines bedrohlichen Killervirus behandelt werden.

Jeder PCR-Test stellt zudem faktisch eine DNA-Entnahme dar, ob der Getestete das will oder nicht. Ob dies darüber hinaus im Zusammenhang mit der Entscheidung des Bundes steht, mit der EU eine europaweite Genom-Datenbank aufzubauen, wird erst die juristische Aufarbeitung zeigen können.⁶³

Im Gendiagnostikgesetz steht: ⁶⁴ „Genetische Untersuchungen dürfen nur durchgeführt werden, wenn die betroffene Person in die Untersuchung rechtswirksam eingewilligt hat.“



Bei einer eventuellen PCR-Testung von SchülerInnen in der Schule möchten wir Sie aus obigem Grund ausdrücklich davor warnen, diese ohne Absprache mit den Eltern und deren Einverständniserklärung durchführen zu lassen!

Zusätzlich sei darauf hingewiesen, dass kein Test ohne Risiko ist:

⁶¹ Die Spezifität eines PCR-Tests sagt aus, wie viele Gesunde, die definitiv nicht mit dem Virus infiziert sind oder waren, von dem Test auch tatsächlich als gesund erkannt werden. Ein Test mit einer Spezifität von 95 Prozent liefert bei 5 von 100 gesunden Menschen ein (falsch) positives Ergebnis. Die Charité ging bei einem Ringversuch von einer Fehlerquote zwischen 0,3 und 7,6 % aus. Laut Kurzbericht des Corona Ausschusses seien sogar diverse Tests im Umlauf, die im Ringversuch bei 20-50 % der Testungen falsch positiv anschlugen. Siehe: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/214370/PCR-Tests-auf-SARS-CoV-2-Ergebnisse-richtig-interpretieren>
<https://www.instand-ev.de/System/rv-files/340%20DE%20SARS-CoV-2%20Genom%20April%202020%2020200502j.pdf>
<https://www.reitschuster.de/post/corona-tests-stochern-im-dunkeln/>
<https://corona-ausschuss.de/download/Kurzbericht%20Corona-Ausschuss%2007-09-2020.pdf>
<https://www.presse.online/2020/06/20/spahn-durch-zu-viele-tests-mehr-falsch-positive-faelle-als-echte/>

⁶² Der Epidemiologe Michael Mina rät, die Zyklusschwelle auf 30 oder weniger zu senken. Eine hohe Zykluszahl ab 37 führe dazu, dass der PCR-Test auch bei völlig ungefährlichen RNA-Fragmenten, die keine aktiven Viren sind, ein positives Ergebnis zeigt. D.h. das Testergebnis ist im Grunde nutzlos, da es keine Aussage über eine Infektion zulässt. Auch die Möglichkeit einer Ansteckung ließe sich mittels Zyklenzahl besser einschätzen, da eine Ansteckung erst mit einer bestimmten Viruslast möglich ist. „Je weniger Zyklen zum Nachweis erforderlich sind, desto höher ist die Viruslast und desto ansteckender ist die Person.“
<https://www.heise.de/tp/features/Was-sagen-die-PCR-Tests-fuer-den-Coronavirus-aus-4884437.html>

⁶³ <https://www.bmbf.de/de/deutschland-tritt-genomprojekt-der-eu-bei-10676.html>

⁶⁴ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/g/gendiagnostikgesetz.html>
<https://www.tagesspiegel.de/neues-gendiagnostik-gesetz-wie-funktioniert-ein-gentest/1794618.html>

Ein Wattestäbchen könnte z.B. nicht korrekt sterilisiert worden sein und aufgrund vorhandener Keime eine ernste Infektion auslösen; ebenso könnten bei einem Nasenabstrich schwere Schäden entstehen, wenn es falsch und zu heftig in die Nase eingeführt würde.

Sollte ein Test einen Gesundheitsschaden verursachen, so könnte sich sogar die Schule einer Beihilfe zur Körperverletzung im Amt strafbar machen!⁶⁵



Ein Musterschreiben für Eltern schulpflichtiger Kinder, mit dem man erklären kann, dass man **keine** Einwilligung für PCR-Tests in Schulklassen erteilt, findet sich auf der Webseite der Klagepaten:

<https://klagepaten.eu/musterschreiben-keine-einwilligung-fuer-pcr-test-an-schulen/>

6. Der Einsatz von Handdesinfektionsmitteln bei Schülern

Im Hygieneplan steht bezüglich des Einsatzes von Desinfektionsmitteln für die Hände der SchülerInnen:

*„Die Verwendung von Desinfektionsmitteln an Schulen ist grundsätzlich möglich. Allerdings sollte es **zurückhaltend** eingesetzt werden und es ist auf eine altersgerechte Anwendung, ggf. unter sachkundiger Anleitung durch die Lehrkräfte, zu achten.“*

Die Erfahrung von uns als Eltern ist jedoch, dass an vielen Schulen Desinfektionsmittel **täglich** verwendet werden – oft sogar mehrmals am Tag.

Aus diesem Grund möchten wir Sie darüber informieren, dass ...

- **normales Händewaschen mit Seife auch bei SARS-CoV-2-Viren bereits ausreichend ist.**

Prof. Dr. Petra Gastmeier, die Leiterin des Instituts für Hygiene an der Berliner Charité, sagte im Interview „Coronavirus: Wie schütze ich mich am besten?“:

„Es macht keinen Sinn, sich Desinfektionsmittel zu kaufen. Entscheidend ist, dass man eine Händewaschung durchführt. Das Waschen ist das Entscheidende, Desinfektionsmittel sind nicht unbedingt notwendig.“⁶⁶

⁶⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=FPjjohAxbxQ&feature=share>

⁶⁶ Bundesministerium für Gesundheit, <https://www.youtube.com/watch?v=2THYF-vVMtA>

- **Desinfektionsmittel eine Gesundheitsgefahr darstellen**, da sie nicht nur Allergien und Ekzeme auslösen können, sondern auch Vergiftungsunfälle verursachen können.⁶⁷

Das Bundesinstitut für Risikobewertung sieht den Einsatz von Desinfektionsmitteln daher kritisch: Desinfektionsmittel sollten mit Vorsicht und nur nach ärztlicher Beratung eingesetzt werden.⁶⁸

Auf keinen Fall sollten Desinfektionsmittel Schülern ohne Aufsicht (z.B. in den Schultoiletten) zur Verfügung gestellt werden – ähnlich wie Medikamente oder aggressive Putzmittel müssen sie außer Reichweite von Kindern aufbewahrt werden.⁶⁹

- **Desinfektionsmittel kontraproduktiv sein können.** Sie zerstören die gesunde, schützende Hautflora und machen sie anfälliger für Viren und Krankheitskeime. Zusätzlich können sie ernsthafte Krankheiten verursachen: die Lösungsmittel in den Desinfektionsflüssigkeiten können die Lunge schädigen und Asthma auslösen; manche Mittel enthalten zudem krebserregende Geruchsstoffe oder nervenschädigende Kohlenwasserstoffe. Sie schaden der Gesundheit mehr, als dass sie diese schützen würden. Der wissenschaftliche Leiter des Hamburger Umwelt Instituts (HUI), Michael Braungart: *„Desinfektionsmittel sind extrem gesundheitsschädlich“*.⁷⁰

Manche unserer Schulkinder beklagten sich darüber, dass die Desinfektionsmittel ihrer Schulen brennen oder schmerzen. Bei nicht wenigen SchülerInnen führten sie zu rissiger oder gar blutiger Haut oder zum Ablösen der Haut an den Fingerkuppen.

Antibakterielle Desinfektionsmittel wirken nicht gegen Viren. Daher wird im Hygieneplan des Bayerischen Kultusministeriums auf S. 11 darauf hingewiesen, dass *„... die verwendeten Mittel viruswirksam sein sollen“*.

Desinfektionsmittel mit viruzider Wirksamkeit haben jedoch tendenziell noch höhere akute Gesundheitsgefahren!⁷¹

⁶⁷ <https://www.kindersicherheit.de/meldung/vergiftungen-von-kleinkindern-durch-handdesinfektionsmittel.html>

⁶⁸ https://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2003/24/desinfektionsmittel_nur_mit_vorsicht_einsetzen_-2336.html

⁶⁹ In Deutschland hat die Zahl der Anrufe aufgrund von Desinfektionsmitteln in den Giftnotrufzentralen seit Beginn der Corona-Pandemie stark zugenommen.

In den USA wurden dem CDC zwischen 2011 bis 2014 70.669 Meldungen aufgrund von Kontakten mit Hand-Desinfektionsmitteln bei Kindern bis 12 Jahre gemeldet.

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6608a5.htm?s_cid=mm6608a5_w

⁷⁰ <https://www.swr.de/swraktuell/desinfektion-104.html>

⁷¹ https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Downloads/FFAS-2019-Viruswirksamkeit_Download.pdf?__blob=publicationFile

Doch sogar normale Seife greift aufgrund des hohen pH-Werts die natürliche Schutzschicht der Haut an und kann bei häufigem Einsatz, insbesondere bei sensibler Kinderhaut sowie bei Schülern mit Neurodermitis, mehr schaden als nützen: es können Ekzeme, allergische Reaktionen, Juckreiz u. ä. auftreten.⁷²

Unser Tipp: Verwenden Sie in den Klassenzimmern pH-neutrale Seife mit einem pH-Wert von 5,5, welcher den natürlichen Schutzmantel der Haut stärkt und die Haut vor Austrocknung schützt. Eine solche Seife kann auch bei empfindlicher oder problematischer Haut verwendet werden und bietet dennoch hinreichend Schutz vor Krankheitserregern. Oder geben Sie den SchülerInnen in den Klassen die Wahl, ob sie sich die Hände lieber mit einer pH-neutralen Seife waschen oder zu normaler Seife/einem Desinfektionsmittel greifen wollen.

Es ist sicherlich kein großer Aufwand, zwei verschiedene Seifenspender bereit zu stellen und diese den Schülern kurz zu erklären. Für Kinder und Jugendliche mit einer Neigung zu Dermatitis, Neurodermitis, Hauttrockenheit oder Allergien bedeutet dieser kleine Unterschied jedoch ein erheblich besseres Lebensgefühl ohne Juckreiz, wunde Stellen oder gar Schmerzen.

7. Die Möglichkeiten und Pflichten von Lehrkräften und Schulleitungen

Wir hoffen, Sie erkennen, was inzwischen auf dem Rücken der Kinder, der Eltern und der gesamten Lehrerschaft ausgetragen wird.

Wir wollen alle das Gleiche: einen sicheren Schulbetrieb, zum Wohle der Kinder und des Kollegiums. **Bitte setzen Sie sich dafür ein, dass Kinder nicht durch übertriebene und letztendlich unsinnige Maßnahmen unnötig körperlich oder psychisch belastet werden.**

Normale Hygieneregeln wie Händewaschen mit Seife, das Niesen in die Armbeuge und häufiges Lüften der Klassenzimmer reichen im Schulbetrieb nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH), der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI), der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ), der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) und des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Deutschland (bvkj e.V.)⁷³ völlig aus!

⁷² <https://www.ndr.de/ratgeber/verbraucher/Seife-Wie-gut-ist-sie-fuer-die-Haut,seife186.html>

⁷³ Siehe deren gemeinsame, öffentliche Stellungnahme vom 20.05.20 mit dem Titel „Kinder und Jugendliche in der Covid-19-Pandemie: Schulen und Kitas sollen wieder geöffnet werden. Der Schutz von Lehrern, Erziehern, Betreuern und Eltern und die allgemeinen Hygieneregeln stehen dem nicht entgegen“

Auch in ihrer neuesten Stellungnahme vom 3. August verweisen sie darauf, dass von Kindern ein sehr viel geringeres Ansteckungsrisiko ausgeht als von Erwachsenen. MNB für Grundschüler und Abstandsregeln



Bei der Umsetzung der Hygieneregeln besteht durchaus ein gewisser Spielraum für Lehrkräfte, um die Regeln in verantwortlicher Weise umzusetzen (z.B. Kinder werden für die Gesundheitsrisiken von Masken sensibilisiert und ihnen wird im Rahmen dieser Aufklärung die ausdrückliche Erlaubnis gegeben, sie jederzeit bei Unwohlsein abzusetzen).

Ein solcher Spielraum wäre wohl auch mit dem Bayerischen Hygieneplan vereinbar, wir zitieren aus Seite 17:

„Eine solche Ausnahme (von der Maskenpflicht) kann erforderlich sein, wenn durch das Tragen einer MNB eine besondere Gefährdung eintritt...“

„Ausgenommen von der Maskenpflicht sind ... alle Personen, für welche aus gesundheitlichen Gründen das Tragen einer MNB nicht möglich oder unzumutbar ist oder für welche das Abnehmen der MNB ...aus sonstigen zwingenden Gründen erforderlich ist.“

Zusätzlich darf eine Lehrkraft auch aus „pädagogisch-didaktischen oder schulorganisatorischen Gründen“ eine Ausnahme von der MNB-Pflicht in ihrer Klasse erlauben!

Für Beamte besteht außerdem nicht nur die Möglichkeit, sondern auch die Pflicht zur Remonstration:

Nach § 63 BBG bzw. § 36 BeamStG gilt für Beamte die Verpflichtung, dienstliche Anweisungen vor der Ausführung auf ihre Rechtmäßigkeit hin zu überprüfen.

Beamte, die ihrer Remonstrationspflicht nicht nachkommen, haften persönlich für gesundheitliche Folgeschäden bei Kindern, die aufgrund des Tragens einer MNB aufgetreten sind. Dies kann sogar als Körperverletzung gewertet werden.

Auch können Lehrkräfte sich der Nötigung strafbar machen, wenn sie Kinder zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung zwingen. ⁷⁴

Die Remonstration schützt Beamte vor möglichen Schadensersatzforderungen oder Disziplinarverfahren, wenn sich eine Anordnung später als rechtswidrig herausstellt.

Wenn eine Anordnung auf ein erkennbar strafbares oder ordnungswidriges Verhalten abzielt, die Menschenwürde verletzt oder die Grenzen des Weisungsrechts überschreitet,

empfehlen sie in ihrem neuen Schreiben erst bei einer hohen Inzidenz von über 50 neuen Fällen. MNB an den Sitzplätzen lehnen sie jedoch grundsätzlich (für alle Klassenstufen und sogar bei hoher Inzidenz) ab. Auch Händedesinfektionsmittel wird selbst bei hoher Inzidenz nicht empfohlen.

<https://dgpi.de/stellungnahme-praevention-von-sars-cov-2-ausbruechen-in-kindertagesbetreuung-schulen-03-08-2020/> und <https://dgpi.de/stellungnahme-schulen-und-kitas-sollen-wieder-geoeffnet-werden/>

⁷⁴ <https://klagepaten.eu/lehrer-schulleiter-maskenpflicht/>

besteht bei Beamten (Lehrern, Schulleitern) nicht nur eine Gewissenspflicht, sondern auch eine Pflicht zur Remonstration.

!!! Ärzte, Wissenschaftler und Pädagogen haben in einem Positionsschreiben deutlich gemacht, dass sich die derzeitigen Maßnahmen juristisch im Gebiet der Kindeswohlgefährdung befinden.⁷⁵

Von vielen Eltern in Bayern wurden Protestschreiben an die Gesundheitsämter sowie an die Ministerien versandt.

Nähere Informationen zum Thema Remonstration:

- <https://klagepaten.eu/lehrer-schulleiter-maskenpflicht/>
- <https://www.dbb.de/lexikon/themenartikel/r/remonstrationspflicht.html>
- <https://www.news4teachers.de/2020/04/schulleitungsvereingung-raet-nrw-schulleitern-nerven-sie-remonstrieren-sie/>

Juristische Hilfestellung können bieten:

- Anwälte für Aufklärung (<https://www.afa.zone/>)
- Klagepaten (<https://klagepaten.eu/>)

Unterstützung für „Whistleblower“ bietet zudem:

- Mutigmacher (<https://mutigmacher.org/>)
- Stiftung Corona-Ausschuss (<https://corona-ausschuss.de/> Die Möglichkeit einer anonymen Kontaktaufnahme: kontakt@corona-ausschuss.de)

Achtung! Das Bayerische Kultusministerium informierte am 04. September 2020 die Schulen: *„Lehrkräfte, die die Vorgaben des Rahmenhygieneplans umsetzen, machen sich (...) weder strafbar noch haftbar; ebenso wenig sind Disziplinarverfahren zu befürchten. Anlass zur Remonstration besteht nicht, die Maßnahmen stellen auch keine dienstliche Anordnung i.S.d. § 35 BeamtStG dar.“*⁷⁶

!!! Wenn die Maßnahmen laut Kultusministerium keine „dienstliche Anordnungen i.S.d. § 35 BeamtStG“ sind - was sind sie dann???

!!! Handelt es sich hier um eine antizipierte „Exkulpation“ des Staates unter gleichzeitiger Übertragung der vollen haftungs-/strafrechtlichen sowie menschlichen Verantwortung auf seine Beamten (Lehrkräfte und Schulleiter) als Privatpersonen?

⁷⁵ Siehe z.B. hier <http://www.bewusst-leben.org/index.php/corona-denk-mit/kinderaerzte-zu-corona>

⁷⁶ Siehe Seite 8, https://fosbosfreising.de/images/pdf-files/Erlaeuterungen_Umsetzung_Infektionsschutzma%C3%9Fnahmen.pdf

LehrerInnen und SchulleiterInnen werden von den Ministerien angehalten, an den Schulen potentiell gesundheitsschädliche und psychisch belastende Maßnahmen durchzuführen, deren Nutzen und Rechtmäßigkeit umstritten sind, und müssen dafür die persönliche Verantwortung tragen. Rückhalt von Seiten des Kultusministeriums scheint es s.o. nicht zu geben, denn dieses entzieht sich offenbar jeglicher Verantwortung. Spätestens an dieser Stelle sollten sich LehrerInnen und SchulleiterInnen bewusstwerden, dass sie nicht sagen können: „Ich habe doch nur meine Pflicht getan“. Wenn ein Kultusministerium schreibt, die Maßnahmen wären nur Vorgaben und keine dienstlichen Anordnungen, so stellt sich zudem die Frage, ob Beamte hier überhaupt einer Weisungspflicht nachkommen müssen? Die einzige sinnvolle Pflicht von Beamten, die es bei solch fragwürdigen Maßnahmen gibt, ist die Remonstration.

**Wir hoffen, diese Informationen sind hilfreich für Sie, um Ihnen
Möglichkeiten aufzuzeigen, wie Sie in dieser besonderen Zeit handeln
können.**

ANHANG

Anhang 1: Auszug aus dem Influenza- Bericht des Robert-Koch-Instituts, basierend auf den Sentinelproben, die wöchentlich aus Arztpraxen eingeschickt werden:

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW 2019 insgesamt und bis zur 32. KW 2020 (Saison 2019/20) im NRZ für Influenzaviren im Rahmen des Sentinels identifizierte Influenza-, RS-, hMP-, PIV (1 – 4) und Rhinoviren. Die Ergebnisse zu SARS-CoV-2 werden getrennt aufgeführt, da zu Beginn nicht alle Sentinelproben auf diesen Erreger untersucht werden konnten.

	27. KW	28. KW	29. KW	30. KW	31. KW	32. KW	Gesamt ab 40. KW 2019
Anzahl eingesandter Proben*	54	44	40	47	31	18	4.342
Probenanzahl mit Virusnachweis	25	32	27	36	15	9	2.109
Anteil Positive (%)	46	73	68	77	48	50	49
Influenza							
A(H3N2)	0	0	0	0	0	0	414
A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	375
B	0	0	0	0	0	0	127
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	21
RS-Viren	0	0	0	0	0	0	201
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	5
hMP-Viren	0	0	0	0	0	0	242
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	6
PIV (1 – 4)	0	0	0	0	0	0	189
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	4
Rhinoviren	25	32	27	36	15	9	656
Anteil Positive (%)	46	73	68	77	48	50	15
SARS-CoV-2**	0	0	0	0	0	0	13
Anteil Positive (%)	0	0	0	0	0	0	0,6

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

** Positivenrate = Anzahl positiver SARS-CoV-2 Proben / Anzahl der untersuchten Proben auf SARS-CoV-2

Ganzer Bericht: https://influenza.rki.de/Wochenberichte/2019_2020/2020-32.pdf

Auszug:

*„Seit der 8. KW 2020 sind insgesamt 13 (0,6%) SARS-CoV-2-positive Proben in 2.020 untersuchten Proben im Sentinel der AGI detektiert worden.
Seit der 16. KW 2020 gab es keine Nachweise mehr von SARS-CoV-2 im Sentinel“.*

Anhang 2: Studie an Schulen: Kinder wirken eher als Bremsklötze der Infektion

Quelle: Frankfurter Allgemeine Zeitung, „Kinder wirken eher als Bremsklötze der Infektion“, von Stefan Locke, 13.07.20

Auszug:

*„Die Verbreitung des Coronavirus in Kindergärten, Schulen und Familien wurde bisher offenbar überschätzt. Eine Studie der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden ... lieferte weder einen Beleg dafür, dass sich das Virus in Schulen besonders schnell verbreitet, noch dafür, dass es durch Kinder besonders häufig übertragen wird. „Es ist eher das Gegenteil der Fall“, sagte Studienleiter Reinhard Berner, Direktor der Poliklinik für Kinder und Jugendmedizin des Dresdner Universitätsklinikums. **„Kinder wirken eher als Bremsklötze der Infektion. Nicht jede Infektion, die bei ihnen ankommt, wird auch weitergegeben.“***

...

„Zugleich konnten die Forscher an Schulen, in denen es mindestens einen bestätigten Corona-Fall gab, keine weitere Ausbreitung feststellen.“

...

„Darüber hinaus hätten auch die zahlreichen Kontakte der Schüler untereinander sowie außerhalb ihrer Familien während des Lockdowns nicht zu einer Verbreitung des Virus beigetragen.“

Für die Studie wurden 13 Schulen ausgewählt, 1.500 Schüler im Alter zwischen 14 und 18 Jahren sowie 500 Lehrer zwischen 30 und 66 Jahren untersucht. In einigen der Schulen hatte es zuvor positiv getestete Fälle gegeben. Dennoch verbreitete sich das Virus dort nicht.

In Sachsen und Thüringen wurde das Abstandsgebot und die Maskenpflicht an Schulen außer Kraft gesetzt – die Schulen dort sind zum uneingeschränkten Regelbetrieb zurückgekehrt

Anhang 3: Gesundheitsrisiken durch Mund-Nasen-Bedeckungen

3.1: Anstieg des CO₂-Spiegels im Blut

Der erhöhte CO₂ Anstieg hinter dünnen, chirurgischen Masken ist bereits nach wenigen Atemzügen im Blut messbar, wie im Rahmen einer Doktorarbeit der TU München erforscht wurde:

Butz, Ulrike (2005): Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal, TU München, S. 32, 35, 43.

Auszug:

*„Das Ergebnis dieser Studie zeigt bei beiden untersuchten Maskentypen einen signifikanten Anstieg des Partialdruckes für Kohlendioxid im Blut der Probanden. **Die transkutan gemessenen arteriellen CO₂-Werte nahmen bis zu 5,5 mmHg zu.** Dieser Anstieg wurde durch die eingeschränkte CO₂-Permeabilität der Masken verursacht. Das ausgeatmete CO₂ konnte nur teilweise durch die OP-Masken entweichen, dadurch kam es unter den Masken zu einer Akkumulation von CO₂. **Dieser Effekt führte zu dem Ergebnis, dass die Probanden Luft einatmeten, deren CO₂-Gehalt höher war als derjenige, der umgebenden Raumluft. Dies wiederum führte zu einem Anstieg der Kohlendioxid-Konzentration im Blut der Versuchspersonen, welcher sich unmittelbar nach Anlegen der Operationsmaske zeigte.** Die Konzentrationsänderung wurde durch die transkutan gemessenen CO₂-Partialdrucke erfasst.“*

Die Studie und die Messung des CO₂-Anstiegs erfolgten an gesunden, erwachsenen Versuchspersonen.

Der Direktor des Deutschen Bundestages, Lorenz Müller, wies in einem internen Schreiben an die Bundestagsabgeordneten zum Thema Masken im Bundestag darauf hin, dass es schon nach 30 Minuten beim Tragen der Maske „zu einem signifikanten Anstieg der CO₂-Werte im Blut kommen“ könne, „da die ausgeatmete Luft unter Umständen nicht so gut entweichen kann“.

(Quelle: <https://www.rundblick-niedersachsen.de/strenge-maskenpflicht-im-bundestag/>)

3.2 Masken als ideale Nährböden für Bakterien, Viren und Pilze

Alle Masken werden durch den Atem kontinuierlich befeuchtet.

In Operationsräumen müssen die Masken nach jeder Durchfeuchtung – spätestens jedoch nach 2 Stunden⁷⁷ – gewechselt werden. Nicht nur wechseln die Chirurgen ihre Masken mehrere Male am Tag; auch tragen sie Masken, die strengen Sicherheitsnormen entsprechen, damit sie keine schädlichen Stoffe aus dem Maskenmaterial einatmen.

!!! Wenn Schüler ihre Stoff- oder Polyestermasken (welche beide nicht auf möglicherweise gesundheitliche Stoffe überprüft wurden und keinen Normen entsprechen müssen) den ganzen Schultag inklusive Fahrt im Schulbus tragen sollen*), greift das Argument: „Ein Chirurg trägt doch auch täglich eine Maske und hat deswegen keine Gesundheitsprobleme“ herzlich wenig!

*) so z.B. bei „Stufe 3“, in der die Maskenpflicht auch im Unterricht für alle Schüler (inklusive Grundschüler) gilt

Auch in der bei Anhang 3.1 erwähnten Doktorarbeit, welche den Wert der CO₂-Rückatmung untersuchte, durfte keine beteiligte Person die Masken für länger als 30 Minuten tragen, da nach dieser Zeit die Masken feucht und unbrauchbar waren.

Durch den feuchten, warmen Atem bildet sich hinter Masken ein idealer Nährboden für gefährliche Bakterien, Viren und Pilzen – besonders, wenn sie zwischendurch abgelegt und wieder aufgesetzt werden. Daher sind die Vorgaben des BfArM:⁷⁸

- Die Masken sollten nur für den privaten Gebrauch genutzt werden.
- Beim Anziehen einer Maske ist darauf zu achten, dass die Innenseite nicht kontaminiert wird. Die Hände sollten vorher gründlich mit Seife gewaschen werden.
- Die Maske muss richtig über Mund, Nase und Wangen platziert sein und an den Rändern möglichst eng anliegen, um das Eindringen von Luft an den Seiten zu minimieren.
- Bei der ersten Verwendung sollte getestet werden, ob die Maske genügend Luft durchlässt, um das normale Atmen möglichst wenig zu behindern.
- **Eine durchfeuchtete Maske sollte umgehend abgenommen und ggf. ausgetauscht werden.**
- **Die Außenseite der gebrauchten Maske ist potentiell erregertauglich.** Um eine Kontamination der Hände zu verhindern, sollte diese möglichst nicht berührt werden.
- Nach Absetzen der Maske sollten die Hände unter Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln gründlich gewaschen werden (mindestens 20-30 Sekunden mit Seife).
- Die Maske sollte nach dem Abnehmen in einem Beutel o.ä. **luftdicht** verschlossen aufbewahrt oder sofort gewaschen werden. Die Aufbewahrung sollte nur über möglichst kurze Zeit erfolgen, um vor allem **Schimmelbildung** zu vermeiden.

⁷⁷ <https://www.krankenhausthygiene.de/informationen/hygiene-tipp/hygienetipp2011/362>

⁷⁸ <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>

- Masken sollten nach einmaliger Nutzung idealerweise bei 95 Grad, mindestens aber bei 60 Grad gewaschen und anschließend vollständig getrocknet werden.

Möchte man vermeiden, dass die Masken „*potentiell hochinfektiös*“ (Zitat von Dr. med. C. Marx⁷⁹) und „*gefährlich*“ (Zitat von Weltärztepräsident Frank Ulrich Montgomery⁸⁰) werden, so müssten die Schulen darauf achten, dass ...

- die Schüler jeden Tag mit mehreren Masken und jeweils eigenem, luftdicht verschließbarem Zip-Beutel ausgestattet sind, um einen regelmäßigen Wechsel und sachgemäße Aufbewahrung sicherzustellen.
- nach jedem Auf- und Absetzen der Maske sich die Schüler ausgiebig die Hände waschen.
- die Maske weder innen noch außen mit Händen angefasst werden. Geschieht dies, müssen sofort die Hände gewaschen werden.
- die Stoffmasken noch am selben Tag idealerweise bei 95 Grad gewaschen und gründlich getrocknet werden.



Dies ist völlig unrealistisch. Eine korrekte Handhabung ist im Schulalltag den Schülern weder zumutbar noch für die Lehrkräfte kontrollierbar.

Auch Prof. Dr. med. Ines Kappmann stellt fest, dass ein sachgemäßer Umgang mit Masken für die Bevölkerung – ganz zu schweigen von Grundschulern! – eine „unlösbare Aufgabe“ ist:

„Im Alltag ist das eine unlösbare Aufgabe, will man zig Millionen Bürger dazu bringen, diese notwendigen Vorsichtsmaßnahmen beim Gebrauch von Masken einzuhalten, wenn das schon beim medizinischen Personal nicht ganz einfach ist, wo aber mit dem Hygienefachpersonal (Hygienefachkräfte, Krankenhaushygieniker) immer Personen vor Ort an den richtigen Umgang erinnern können: Es ist wirklichkeitsfremd.“⁸¹

Ein eventueller Nutzen der Masken sollte stets gegenüber den Risiken für Kinder abgewogen werden, bevor man Masken zur Pflicht an Schulen macht. Dies scheint vom Kultusministerium nicht durchgeführt worden zu sein, da weder die Fragwürdigkeit des tatsächlichen Nutzens noch das Gesundheitsrisiko durch Masken in Betracht gezogen wurden.

⁷⁹ https://www.nnz-online.de/news/news_lang.php?ArtNr=273032

⁸⁰ <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Montgomery-haelt-Maskenpflicht-fuer-falsch-408844.html>

⁸¹ <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1174-6591.pdf>

Das Problem der Maskendurchfeuchtung

Durchfeuchtete Masken...

- stellen keine Barriere mehr für Keime dar: sie werden durchlässiger. Eine „Infektionsbrücke“ zwischen Maskenträger und Umgebung entsteht.⁸²
- stellen durch das feucht-warme Klima (= die feuchte Atemluft und die Körperwärme) einen idealen Nährboden für Keime, Viren, Pilze und Bakterien dar.
- befördern mögliche krankheitserregende Bakterien oder Viren aus dem Mundnasenraum von der Innenseite an die Außenseite der Maske.⁸³
- verteilen die Keime mittels Schmierinfektion ins Umfeld.

Eine Maskendurchfeuchtung geschieht insbesondere bei Grundschulern wesentlich schneller als bei Erwachsenen (Stichwörter: Zahnlücken, feuchte Aussprache, Rufen auf dem Pausenhof, erhöhte körperliche Belastung wie z. B. Herumrennen auf dem Schulhof).

Viele Kinder kommen nach einer halben Stunde Fahrt im Schulbus auch schon mit durchfeuchteten – und somit völlig unbrauchbaren – Masken in den Schulen an.

Hinzu kommt noch: so einfach lässt sich eine durchfeuchtete Maske gar nicht erkennen. Das Fraunhofer Institut schreibt dazu: „Eine visuelle Kontrolle der Maske ist ohne fremde Hilfe in der Regel nicht möglich und für die Feststellung einer Durchfeuchtung auch nicht zuverlässig genug.“⁸⁴

Beispiel der Gefahr einer durchfeuchteten Maske

Auszug aus einer Nachricht des Wochenblicks (18. Juli 2020):⁸⁵

Knapp dem Tod entronnen - Legionärskrankheit aus Corona-Maske

„Ein bekannter Arzt schilderte Rush Limbaugh den Fall einer Patientin, die mit schweren Covid-Symptomen ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Anstelle sie auf andere mögliche Krankheiten zu testen, wurde von drei Medizinerinnen die Diagnose Covid gestellt. Der Zustand der Frau verschlechterte sich rapide, sie schloss bereits mit ihrem Leben ab. Der Arzt, der zum Glück ein guter Freund der Familie ist, riet dazu, mit aller Vehemenz auf einer Suche nach anderen Krankheitsursachen zu bestehen.

⁸² https://www.itwm.fraunhofer.de/de/presse-publikationen/presseinformationen/2020/2020_05_11_tragedauer-schutzmasken-corona-krise.html

⁸³ <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1174-6591.pdf>

⁸⁴ https://www.itwm.fraunhofer.de/de/presse-publikationen/presseinformationen/2020/2020_05_11_tragedauer-schutzmasken-corona-krise.html

⁸⁵ <https://www.wochenblick.at/knapp-dem-tod-entronnen-legionarskrankheit-aus-corona-maske/>

Tatsächlich stellte sich heraus, dass die Frau an der Legionärskrankheit litt. Diese Lungenkrankheit wird von Bakterien hervorgerufen, die am besten in stehendem Wasser von 25 bis 50 Grad Celsius gedeihen. Unbehandelt kann die Krankheit zum Tod führen. Nachdem es sich aber um Bakterien und keinen Virus handelt, schlug eine Behandlung mit Antibiotika an. Nach nur einem Tag konnte sie das Krankenhaus wieder verlassen. **Die Infektion habe sich die Patientin durch ihre Corona-Schutzmaske geholt.**

...Zudem führte er aus, dass die ständige Verwendung von Atemschutzmasken sehr problematisch wäre. **Niemand solle eine solche Maske den ganzen Tag tragen, speziell nicht dieselbe.** Sie sind dazu geeignet, Bakterien einzufangen, die sich dann in der Maske vermehren. Außerdem würden Menschen dazu neigen, ihre Masken auf Oberflächen abzulegen, die wiederum mit Krankheitserregern kontaminiert sein können.“

Anhang 4: Anzahl durchgeführter Tests für das Coronavirus (COVID-19) in Deutschland bis KW 37 2020

Beachten Sie die starke Zunahme der Tests. Ausschlaggebend ist jedoch nicht die Zahl der Testungen, sondern der prozentuale Anteil positiver Testergebnisse („Positivenrate“).

Quelle: RKI ⁸⁶

COVID-19-Lagebericht vom 16.09.2020

Tabelle 4: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 15.09.2020); *KW=Kalenderwoche

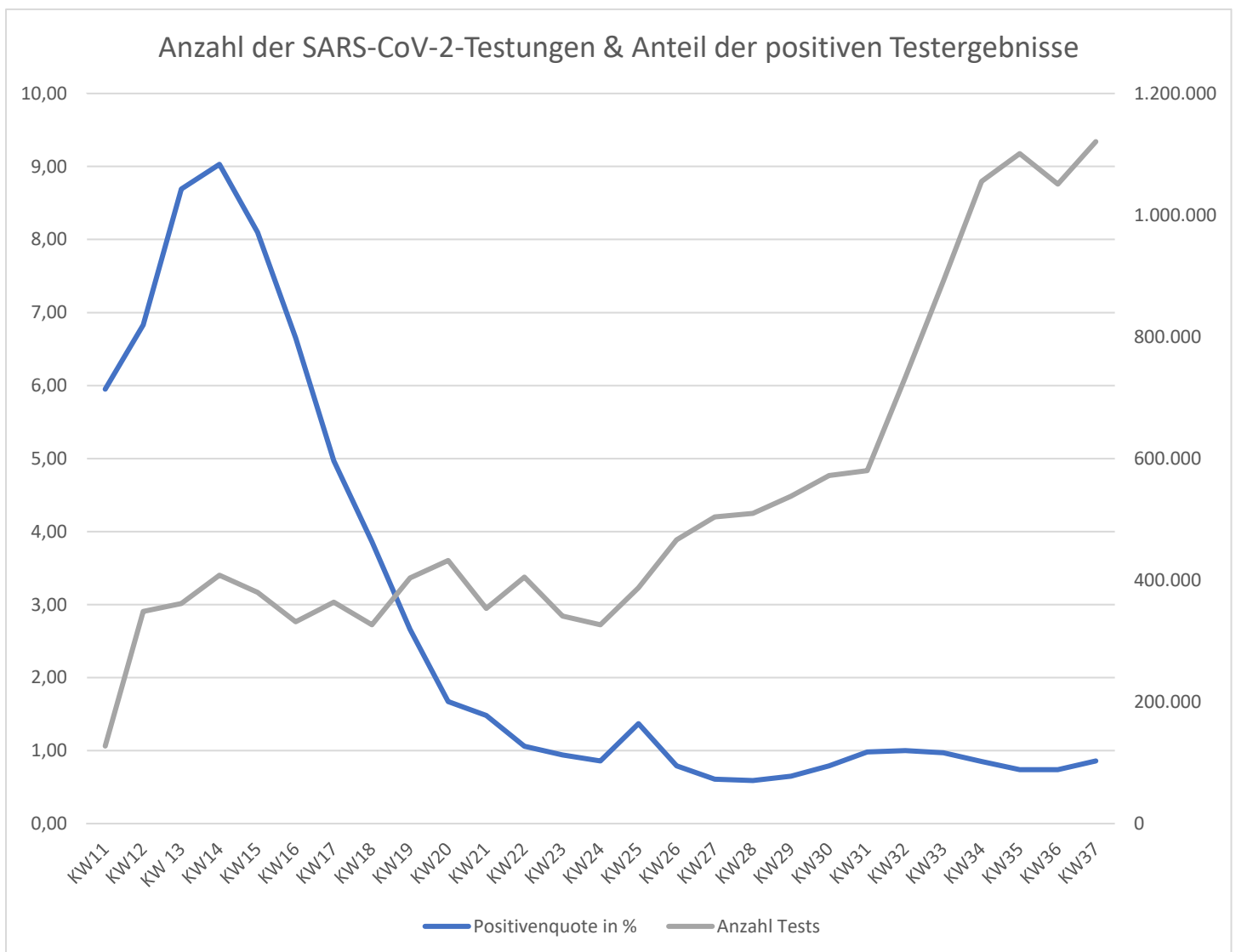
KW* 2020	Anzahl Testungen	Positiv getestet	Positivenquote (%)	Anzahl übermittelnde Labore
Bis einschließlich KW10	124.716	3.892	3,12	90
11	127.457	7.582	5,95	114
12	348.619	23.820	6,83	152
13	361.515	31.414	8,69	151
14	408.348	36.885	9,03	154
15	380.197	30.791	8,10	164
16	331.902	22.082	6,65	168
17	363.890	18.083	4,97	178
18	326.788	12.608	3,86	175
19	403.875	10.755	2,66	182
20	432.666	7.233	1,67	183
21	353.467	5.218	1,48	179
22	405.269	4.310	1,06	178
23	340.986	3.208	0,94	176
24	327.196	2.816	0,86	173
25	388.187	5.316	1,37	176
26	467.413	3.689	0,79	180
27	506.490	3.104	0,61	151
28	510.551	2.992	0,59	179
29	538.701	3.497	0,65	177
30	572.967	4.534	0,79	182
31	581.037	5.699	0,98	168
32	733.990	7.330	1,00	168
33	891.988	8.661	0,97	188
34	1.055.662	8.921	0,85	196
35	1.101.299	8.178	0,74	181
36	1.051.125	7.754	0,74	180
37	1.120.835	9.675	0,86	185
Summe	14.557.136	300.047		

Also sind 99,14% aller Tests Negativ!

⁸⁶ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Sept_2020/2020-09-16-de.pdf?__blob=publicationFile

Wenn man die Zahlen des RKI in ein Diagramm einträgt, fällt die massive Steigerung der Tests in Deutschland auf. **Seit KW 34 werden in Deutschland über 1 Million Tests pro Tag durchgeführt!** Von einem Anstieg der prozentualen Testergebnisse ist nichts zu bemerken. **Seit KW 26 liegt der Anteil der Positiven Testergebnisse bei unter 1 Prozent.**

Wenn Politiker oder Medien von steigenden Corona-Zahlen berichten, so ist dies irreführend, da der Grund dafür nicht etwa eine prozentuale Zunahme der Infektionen in der Bevölkerung ist, sondern nur vermehrte Testdurchführungen.



Anhang 5: Die Höhe des Infektionsrisiken an Schulen

Schulen spielen laut Robert-Koch-Institut keine besondere Rolle bei den Infektionen

Die meisten Corona-Ausbrüche fanden in privaten Haushalten statt. Die äußerst geringe Rolle, die Schulen bei den Ausbrüchen spielen, zeigt sich im unteren Diagramm:



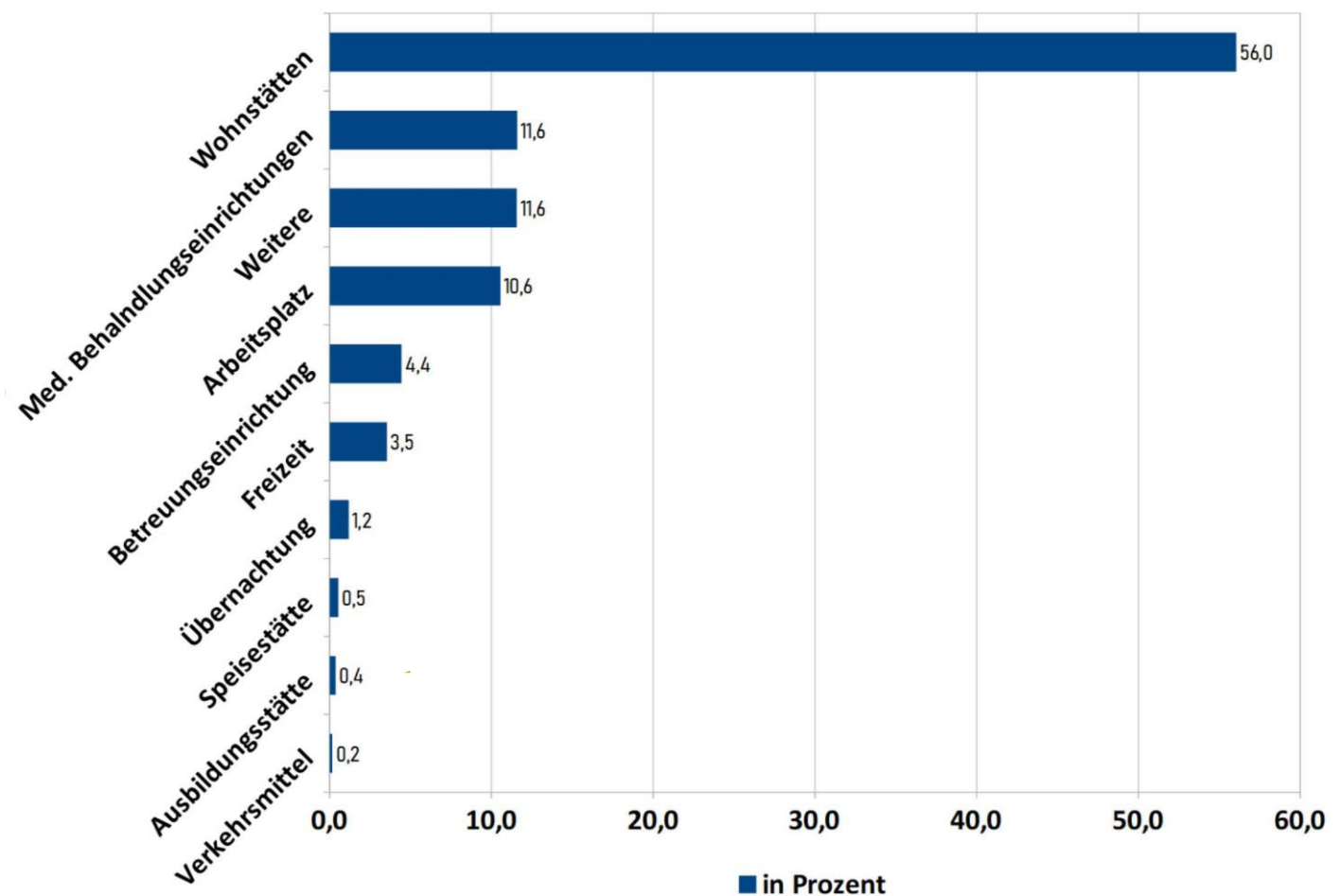
Ausbildungsstätten (Schulen, Universitäten und andere Ausbildungsstätten) spielen ebenso wie Verkehrsmittel (Schulbusse) die geringste Rolle!

Erfasst wurden hier die Ausbruchsfälle im zeitlichen Verlauf **zwischen KW 9 und KW 29**.

Für das Balkendiagramm wurden die Prozentzahlen aus den Fallzahlen der verschiedenen Infektionsorte aus Tabelle 4 berechnet.⁸⁷

% Anteil der Infektionsorte

Zahlen aus Tab.4 S.7 entnommen.



⁸⁷ RKI, Epidemiologisches Bulletin 38/20, „Infektionsumfeld von erfassten COVID-19-Ausbrüchen in Deutschland“, 17.09.2020 (vorab online)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/38_20.pdf?__blob=publicationFile

Anhang 6: Offener Brief von 130 ÄrztInnen an die Ministerin für Schule und Bildung in NRW

(farbige Hervorhebungen nachträglich hinzugefügt)

04. August 2020

Sehr geehrte Frau Ministerin Gebauer,

Ihr Erlass zur Maskenpflicht an Schulen bereitet uns große Sorgen in Bezug auf Entwicklung und psychische Gesundheit unserer Kinder und kleinen Patienten!

Kinder bis zur Pubertät sind in ihrer Entwicklung hochgradig abhängig von der emotionalen Beziehung zu Erwachsenen. Lernen in diesem Alter baut intensiv auf der Beziehung zwischen Lehrer und Schüler auf. Kinder lesen und erleben am Gesicht ihres Gegenübers. Dies gilt neben der Lehrer-Schüler-Beziehung ebenso intensiv auf dem Feld der Entwicklung von Sozialkompetenzen durch den Kontakt mit Mitschülern. Cyber-Mobbing im frühen Schulalter hat in den letzten Jahren so zugenommen, weil durch das SmartPhone Kindern die lehrreiche Auseinandersetzung von Angesicht zu Angesicht (von Ich zu Du!) in ihrer Sozialentwicklung fehlte. Moralische Erfahrungen und Begriffe wie Würde, Respekt, Integrität oder Anstand entwickeln sich nicht virtuell und werden durch maskierte Kontakte mit fehlender Mimik massiv behindert.

Kindern nun diese fundamentalen Elemente der Erziehung, des Lernens und ihrer Sozialentwicklung durch eine Maskenpflicht in Schulen zu beschneiden, halten wir für **entwicklungsgefährdend**.

Darüber hinaus verstärken Ihre aktuellen Maßnahmen zum „Infektionsschutz“ bei Kindern massiv die in den letzten Monaten ohnehin in besorgniserregendem Maße entstandenen Angststörungen. **Wir erleben in unseren Sprechstunden eine wachsende Zahl von Kindern mit Anzeichen der Überforderung durch die ihnen aufgebürdeten Verhaltensregeln und die Verantwortungslast für das Leben ihrer geliebten Angehörigen.** Sie reagieren mit Angst vor eigenem Erkranken und Sterben ebenso wie vor dem ihrer Lieben, sie entwickeln Schlafstörungen und Verhaltensstörungen wie Waschzwänge. Eine Berührung ist für viele zur Bedrohung geworden! Neben den Auswirkungen auf unsere Untersuchungssituationen hat das verheerende Folgen für ihre gesamte Beziehungsentwicklung und ihr Beziehungsverständnis. Bindungsstörungen liegen auf der Hand. **Nichts haben Kinder in diesen Monaten intensiver gelernt als: Ich bin eine Gefahr für andere und andere sind eine Gefahr für mich!**

Nicht zuletzt sind die **psychoimmunologischen Folgen** und die anhaltende Verwendung von angst erzeugenden Bedrohungsszenarien durch Medien und Politik in dieser Krise für Kinder, Eltern und die Bevölkerung insgesamt katastrophal. Statt gerade Kinder ihre Stärke in Bezug auf diese Erkrankung erleben zu lassen, werden sie geschwächt und verängstigt. Gesunde Kinder könnten mit dem Durchleben dieser Erkrankung relevant zum Schutz ihrer Mitmenschen beitragen. Gleichzeitig könnte man wirklich gefährdete LehrerInnen, einzelne Kinder oder Familien isolieren, wo das einen nachvollziehbaren medizinischen Vorteil hätte.

Was können die unprofessionellen Mund-Nasen-Bedeckungen wirklich bewirken? In den Hinweisen des BfArM zur Verwendung von Mund–Nasen-Bedeckungen (z.B. selbst hergestellten Masken, „Community- oder DIY-Masken“) steht folgender Satz: „Träger der beschriebenen Mund-Nasen-Bedeckungen können sich nicht darauf verlassen, dass diese sie oder andere vor einer Übertragung von SARS-CoV-2 schützen, da für diese Masken keine entsprechende Schutzwirkung nachgewiesen wurde.“

Es fehlt also der Nachweis eines positiven Effektes Ihrer Maßnahmen und damit jede Verhältnismäßigkeit, wissenschaftliche Begründung und Rechtsgrundlage für Ihr Vorgehen. Ihre Argumentation, man könne ja bis Ende des Monats eine Evaluation der Situation vornehmen und dann neu entscheiden, ist nicht zulässig. **Keine Studie und keine Erhebung darf auf so dünnem Eis begonnen werden! Wir fordern daher eine sofortige Umkehrung Ihres Vorgehens: Erbringen Sie zuerst stichhaltige Nachweise für die Verhältnismäßigkeit, begrenzen Sie Ihre Vorsichtsmaßnahmen auf möglichst klare Situationen und gefährdete Gruppen! Kinder sind keine Versuchsobjekte!**

Wir möchten Sie darüber in Kenntnis setzen, dass wir parallel zu diesem Schreiben die Möglichkeiten für eine juristische Intervention prüfen.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. med. Karin Michael, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Kindergarten- und Schulärztin
Nicola Fels, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugend-Psychotherapeutin
Dr. med. Bart Maris, Facharzt für Frauenheilkunde
Lena Zipperle, Lehrerin Primar- und Sekundarstufe I
Dr. med. Michael Knoch, Schul- und Kindergartenarzt
Dr. med. Michaela Glöckler, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Kindergarten- und Schulärztin
Dr. med. Jens Edrich, Facharzt für Allgemeinmedizin
Dr. med. Bernd Labonte, Facharzt für Innere Medizin
Dr. med. Tillman Fellmer, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Facharzt für Allgemeinmedizin
Martine Runge-Rustenbeck, Ärztin
Prof. Dr. med. Ingo Rustenbeck, Pharmakologie und Toxikologie
Dr. Stefan Schindler, Facharzt für Chirurgie, Notfallmedizin
Johannes Siebicke, Facharzt für Allgemeinmedizin
Christina Siebicke, Fachärztin für Allgemeinmedizin
Peter Zimmermann, Diplom-Psychologe

Dr. Karl-Reinhard Kummer, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Michael Fischer, Sozialarbeiter
Prof. Dr. med. Sven Hildebrandt, Facharzt Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Justine Büchler, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
Dr. med. Michael Seefried, Kinderarzt, Allgemeinmediziner
Dr. med. Marion Debus, Fachärztin Hämatologie/Internistische Onkologie
Rüdiger Lunkeit, Priester und Seelsorger
Dr. med. Martina Franziska Schmidt, Kindergarten- und Schulärztin, Allgemeinärztin, Wissenschaftlerin.
Dr. med. Franz Josef Müller, Facharzt für Innere Medizin
Marly Joosten, Grundschullehrerin, Krankenschwester, Palliativ Care, Bestatterin
Jutta Jolly, Heilpädagogin
Simone Lesacher-Jolly, Sonderpädagogin
Marina Kayser-Springorum, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Kindergarten- und Schulärztin
Antje Bek, Dozentin für Waldorfpädagogik
Dr. med. Andreas J. Grüner, Facharzt für Allgemeinmedizin
Dr. Michael Dönig, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Hannes Wieting, Kindergarten- und Schularzt
Dr. med. Andrea Seemann, Ärztin
Dr. med. Isabelle Zuzak-Siegrist, Funktionsoberärztin Psychosomatik für Kinder und Jugendliche
Prof. Dr. Tomáš Zdražil, Professur für schulische Gesundheitsförderung Cornelia Ruhnau, Lehrerin und
Forscherin (Pädiatrische Praxisforschung)
Dr. med. Yvonne Heidenreich, Fachärztin f. Kinder- und Jugendmedizin, Psychotherapeutin,
Kindergarten und Schulärztin
Dr. med. Ulrike Tabien, Kinder- und Jugendärztin
Theresa Bauer, Waldorflehrerin für die Förderschule mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung
Dr. Kyra Menz- von Studnitz, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Uwe Momsen, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Susanne Momsen, Pädagogin, Mediatorin
Dr. med. Christine Decker, Oberärztin Neuropädiatrie
Dr. med. Martin Wassermeyer, Arzt
Dr. med. Andreas Stein, Facharzt für Allgemeinmedizin
Eduard Sadzakov, Systemischer Therapeut, Familientherapeut
Dr. med. Maria Bovelet, Hausärztin Helena Artmann, Ärztin
Dr. med. Thengis Tsouloukidse, Arzt für Allgemeinmedizin, Arzt für Nervenheilkunde Aurelia Haas,
Studentin der Humanmedizin
Dr. med. Christina Sanwald, Internistin
Vanita Voß, Assistenzärztin Pädiatrie
Dr. med. Annemarie Balliel, Schulärztin
Iris Taggert, Lehrerin, Dozentin
Anita Krause, Schulärztin
Dr. med. Christof Braun, Facharzt für Innere Medizin und Notfallmedizin
Sibylle Stiller, Eurythmietherapeutin
Julia Veil, Internistin und Kardiologin
Dr. med. Tobias Daumüller, Facharzt für Innere Medizin
Bettina Schulz, Fachärztin Gynäkologie und Psychotherapie
Dr. Eberhard Urban, Arzt
Dr. med. Antje Oppermann, Gynäkologin
Susanne Rivoir, Heilpraktikerin für Psychotherapie
Dr. med. Johann Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin
Peter Frommherz, Arzt

Alexandra Bolender, Dipl.-Pädagogin, Mediatorin
 Dr. Inka Goddon, Zahnärztin
 Dr. med. Norbert Disterheft, Facharzt für Allgemeinmedizin
 Michaela Jaschinski, Sozialpädagogin und Erzieherin
 Dr. med. Klaus Thies, Kinderarzt
 Dr. med. Silke Schwarz, Ärztin
 Dr. med. Gunda Kohl, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Schul- und Kindergartenärztin Dr. Wolfgang Herrmann, Studiendirektor i. R.
 Dr.med. Clemens Hoppe, Allgemeinmediziner
 Bert Raderschatt, Arzt
 Dr. med. Andreas Weichert, Arzt
 Dr. med. Udo Kamentz, Hautarzt Allergologie Umweltmedizin
 Martha Koelman, Ärztin in Weiterbildung FA Psychiatrie
 Matthias Koelman, Facharzt für Allgemeinmedizin, Schularzt.
 Dr. med. Christoph Bernhardt, Arzt
 Dr. med. Juliane Rüchel, Allgemeinmedizin
 Frank Noetzel, Landwirt
 Dr. med. Maria Nattermann, Fachärztin für Allgemeinmedizin
 Dagmar Terwyen, Fachärztin für Allgemeinmedizin Dres. med.
 Susanne Lindenmayer und Renate Reul, Gemeinschaftspraxis Allgemeinmedizin Roswitha Beckmann, Ärztin für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie
 Klaus Lesacher, Facharzt für Allgemeinmedizin, Schul- und Kindergartenarzt
 Gesa Sitaras, Ärztin
 Avril Jennifer Drew, Heileurythmistin
 Dr. med. Irene Stiltz, Ärztin für Allgemeinmedizin, Anthroposophische Medizin (GAÄD), Palliativmedizin
 Leo Busse, Finanzwirt, Vater Annette Kaufmann, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
 Ruben Reifenberg, Dipl. Math (FH)
 Doris Schneider, Mutter
 Marion Antonio, Lehrerin
 Olga Schumacher
 Claudia Wessendorf, Lehrerin, Primarstufe
 Dr.med.univ. Stefan Rohrer, Arzt
 Anna Lena Rohrer, Ärztin
 Julia Seidl
 Petra Stüer, Grundschullehrerin
 Dr. med. Christian Haffner, Facharzt für Allgemeinmedizin
 Dr. Christian Schroer, Kinder- und Jugendarzt, Kinderkardiologe
 Dr. med. Andrea Blässing, Fachärztin für Allgemeinmedizin
 Dr. med. Dorothea Veltkamp, Fachärztin für Allgemeinmedizin
 Dr. med. Gabriele Schaefermeyer, Fachärztin für Allgemeinmedizin
 Dr. med. Sven Ehart, Facharzt Allgemeinmedizin, Kindergarten- und Schularzt Katharina Schlüter, Fachärztin für Allgemeinmedizin
 Dr. med. Wolfram Faber, Facharzt für Allgemeinmedizin
 Susanne Schadde, Ärztin für Praktische Medizin
 Dr. med. Daniel Moos, Arzt für Allgemeinmedizin
 Natascha Rakhimi, Schulärztin
 Uwe Meinecke, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensische Psychiatrie
 Dr. med. Pia Feldmann, Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde
 Christoph Junge, Arzt für Allgemeinmedizin
 Dr. med. Marc-André Wulf, MA (phil.)

Keke Rischke, Ärztin
Gottfried Klemp, Arzt
Sara Vardaxis, Sozialarbeiterin
Uwe Vardaxis, Postangestellter
Dr. med. Helbe Margarete Notemann, Ärztin
Marcus Bohnen, Mediator, Krefeld
Bettina Köhnke, Rechtsanwältin
Thomas Sutor, Wildnispädagoge
Iris Reeder, Orchestermusikerin und Mutter
Dr. Martin Schlüter, Diplomphysiker, Dozent für Waldorfpädagogik
Dr. med. Barbara Czech, Ärztin für Allgemeinmedizin
Dr. med. Renate Karutz, Ärztin für Allgemeinmedizin, Kindergarten- und Schulärztin Susanne Schulenburg, Hausärztin
Dr.med. Birgit Steuernagel, Fachärztin für Allgemeinmedizin
Dr. med. Henry Bruch, Facharzt für Allgemeinmedizin
Claudia Bellgart – Giesmann, Schulische Lehrkraft
Dr. med. Cornelia Buldmann, Ärztin für Allgemeinmedizin
Jörn Buldmann, Arzt für Allgemeinmedizin
Renate Schweigert, Fachärztin für Innere Medizin
Dr. med. Tobias Flemming, HNO-Arzt
Sonja Flemming, Geschäftsführung Ersatzschule
Annette Bopp, Diplom-Biologin und Journalistin für Medizin und Kultur

Anhang 7: Offener Brief der Münchner Ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde Dr. med. Hirte und Dr. med. Rabe an Herrn Söder und Herrn Piazzolo

Der ganze Brief findet sich unter anderem auf:

<https://www.martin-hirte.de/wp-content/uploads/2020/09/Wider-die-Maskenpflicht-1-1.pdf>

Hier ein kurzer Auszug:

„Mittlerweile wissen wir, dass die Gefährlichkeit des Coronavirus SARS CoV2 für die Gesamtbevölkerung zu Beginn der Pandemie wesentlich überschätzt wurde. (...) Trotzdem werden weiter hohe Infektionszahlen suggeriert durch die von zahlreichen Fachleuten kritisierte enorme Steigerung der Testzahlen mit einem Test (RT-PCR), der in der Mehrzahl der Fälle weder eine Erkrankung noch Infektiosität anzeigt. (...)"

„Der schwerwiegendste Eingriff in die seelische Integrität der Schulkinder ist zweifelsohne die Maskenpflicht, die jetzt teilweise auch im Unterricht gilt. Die Wirksamkeit der so genannten „Alltagsmasken“ gegen die Ausbreitung respiratorischer Viren wie SARS-CoV-2 ist weiterhin hoch umstritten und wird in Übersichtsarbeiten renommierter Wissenschaftler angezweifelt. Untersuchungen zu körperlichen und seelischen Nebenwirkungen der Masken zeigen zudem, dass diese keineswegs immer harmlos sind. Die bisher einzige Übersichtsarbeit zu Masken bei Kindern aus dem Jahr 2011 spricht von möglichen Nebenwirkungen wie erhöhtem Atemwiderstand, Wärme- und Feuchtigkeitsansammlung, CO₂-Rückhaltung, Klaustrophobie und Angstzuständen. (...) Der mehr als fragwürdige Nutzen der von Kindern getragenen „Alltagsmasken“ steht in keinem vernünftigen Verhältnis zu der damit verbundenen Belastung und den möglichen Risiken.“

Anhang 8: Wie fühlen sich die Kinder damit?

Es ist eine Illusion der Erwachsenen, zu meinen, die Kinder würden sich schon an die Masken gewöhnen, so dass diese keinen negativen Effekt hätten. Mit diesem Gedanken fällt es vielen Eltern leichter, ihre Kinder jeden Tag mit Masken zur Schule zu schicken.

Doch wenn es so einfach wäre, die körperlichen und psychischen Belastungen durch Masken zu ignorieren, hätte z.B. auch der Einzelhandel keine Umsatzschwierigkeiten! So sagte beispielsweise Kai Hutz, Geschäftsführer des Instituts für Handelsforschung (IfH): *„Die Maske hat einen psychologischen Effekt und macht Einkaufen zu einem Negativerlebnis. Solange es die Maske gibt, werden daher kaum klassische Einkaufsbummel wie früher stattfinden.“*⁸⁸

➔ Was geschieht in der Psyche eines gesunden Kindes, wenn es eine Mund-und-Nasen-Bedeckung mit der Aussage erhält: *„Du musst eine Maske tragen, damit du dich nicht ansteckst. Und damit du andere nicht ansteckst“*? Die Aussage und der umgebundene Mundschutz unterstellen dem Kind, potenziell krank zu sein und anderen schaden zu können. Das Kind glaubt: *„Ich bin eine Gefahr für die Gesundheit und das Leben anderer.“* Welche Gefühle werden solche Aussagen im Kind auslösen: Dankbarkeit oder Wut? Freude oder Traurigkeit? Unbeschwertheit oder Sorge? Selbstsicherheit oder Unsicherheit? Geborgenheit oder Angst? **Was geschieht im (Unter-)Bewusstsein des Kindes, wenn diese Gefühle ein Kind über einen längeren Zeitraum begleiten?**

➔ Auf all die anderen Ungereimtheiten der Corona-Maßnahmen gibt es keine wirkliche Erklärung: Warum muss ein Kind zu seinem besten Freund in der Schule Abstand halten und darf ihm dort nur mit Maske begegnen - aber nachmittags darf es mit ihm ohne Maske und ohne Abstand Gemeinschaft haben? Ist es nur in der Schule ein Ansteckungsrisiko? Weshalb braucht es beim Spielen auf dem Pausenhof eine Maske, aber beim Spielen auf dem Spielplatz keine mehr? Wozu muss es eine Maske verwenden, wenn auf der Produktverpackung steht, dass diese Maske weder den Träger noch andere Personen vor SARS-CoV-2 schützt?

Auch diese Ungereimtheiten sind für Kinder lehrreich – jedoch eher im negativen Sinn. Denn **was lernt ein Kind, wenn man ihm Regeln vorsetzt, die unlogisch erscheinen und keinen Sinn machen?** Lernt es selbständig zu denken und Dinge zu hinterfragen? Lernt es, seinen Verstand zu benutzen? Oder lernt es, sich widerspruchslos an Regeln zu halten und dabei keinen Gedanken an Nutzen, Sinn und Konsequenzen zu verschwenden?

➔ Wenn ein kerngesundes Kind mit negativem PCR-Test in eine 2-wöchige Quarantäne beordert wird, da es in irgendeinen Kontakt mit einer PCR-positiven Person kam, wird es

⁸⁸ <https://www.welt.de/wirtschaft/article208803787/Einzelhandel-Maskenpflicht-hemmt-Konsumlust-der-Deutschen.html>

diesen „Hausarrest“ und die Isolation von seinen Freunden als Bestrafung empfinden (ganz gleich, welche rationale Erklärung man zu geben versucht). **Wofür wird es hier bestraft?**

Wir Erwachsenen sollten uns bemühen, uns in unsere Kinder hineinversetzen, um ihre Gefühle zu verstehen und zu begreifen, was diese Maßnahmen in der Seele der Kinder auslösen.

Anhang 9: Wann kommt das Ende der Pandemie?

Mit freundlicher Genehmigung Auszug aus einem Flyer

WANN ENDET DIE PANDEMIE ?

Die meisten Menschen denken, sie endet, wenn es nur noch wenig Covid-19-Erkrankte gibt, oder wenn der prozentuale Anteil test-positiver Fälle gering ist. Die Bundesregierung hingegen hat beschlossen: „Die Corona-Pandemie endet, wenn ein Impfstoff für die Bevölkerung zur Verfügung steht.“⁸⁹

Kürzlich schloss die Bundesregierung zusammen mit F, I und den NL einen Vertrag zur Beschaffung über **300 Mio. Impfdosen**.⁹⁰

Damit soll gewährleistet werden, dass der Impfstoff für jeden Einzelnen der 83 Millionen Einwohner Deutschlands verfügbar ist.

Wussten Sie, dass dieser Impfstoff ein genetischer Impfstoff sein soll? ⁹¹

Anders als bei bisherigen Impfstoffen wird bei mRNA-Impfstoffen eine **genetische Information** über den Virus (eine synthetisierte RNA) mittels **Nanopartikel** in die Zellen eingeführt. Das soll die Zellen dazu bringen, die Virenbausteine selbst zu produzieren, gegen die das Immunsystem dann Antikörper entwickeln soll. ⁹²

Der Einsatz von mRNA und DNA Impfstoffen ist auch unter Ärzten äußerst umstritten, da diese **völlig neuartig sind und keine ausreichend klinische Erfahrung am Menschen** vorliegt. Langzeitauswirkungen sind nicht erforscht. Auch ist die Injektion von Nanopartikeln sehr bedenklich, da diese vom Körper weder abgebaut noch ausgeschieden werden können. Nanopartikel überwinden körpereigene Barrieren wie die Blut-Hirn- und Plazenta-Schranke, und können Schädigungen am Erbgut, Entzündungen und Organschäden auslösen. ⁹³

⁸⁹ www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Konjunkturpaket/2020-06-03-eckpunktepapier.html

⁹⁰ www.welt.de/politik/deutschland/article209514791/Corona-Deutschland-und-andere-sichern-300-Millionen-Impfdosen-fuer-EU.html

⁹¹ So der Impfstoff, den Curevac oder Moderna derzeit entwickeln.

Eine Übersicht findet sich hier: www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines

⁹² www.fr.de/wissen/corona-impfstoff-coronavirus-heilung-keine-eile-sicherheit-13762059.html

⁹³ www.bund.net/themen/chemie/nanotechnologie/gesundheit/

Wenn ein völlig neuartiger, genetischer Impfstoff verwendet wird, der laut einer Aussage von Bill Gates über 7 Milliarden Menschen geimpft werden soll⁹⁴, dann wird er doch sicherlich vorher ausgiebig auf die Unbedenklichkeit getestet werden! ODER ???

Kurze Antwort: NEIN !

Hier weitere Infos →
„clubderklarenworte“
Ab Minute 30 wird's
interessant!



Viele offene Fragen
zur mRNA Impfung
kurzweilig und ver-
ständlich erläutert →



Die Impfstoffe sollen in weniger als 1/3 der Zeit, die sonst nötig wäre, entwickelt werden. Die Zulassungsverfahren werden abgekürzt. Es gibt weder breit angelegte Sicherheitsstudien noch einen Beobachtungszeitraum für mögliche Langzeitfolgen.

Wir zitieren Bill Gates: „Normalerweise dauert es ca. 5 Jahre, einen neuen Impfstoff zu entwickeln: Man muss ihn herstellen, ihn auf seine Unbedenklichkeit testen und seine Wirksamkeit prüfen. ... Wir sind jetzt dabei, diese Zeitspanne auf rund 18 Monate zu komprimieren. Wenn alles super läuft, geht es vielleicht noch schneller.“⁹⁵

Herr Drosten fordert Abkürzungen im Zulassungsverfahren des neuen Corona-Impfstoffes „... auch wenn dabei das Risiko in Kauf zu nehmen sei, dass spezifische Wirk- oder Impfstoffe am Menschen zum Beispiel auf Nebenwirkungen nicht komplett durch-getestet worden sind.“ Regularien für die Entwicklung von Impfstoffen müssen, laut Drosten, außer Kraft gesetzt werden. (9)

Und wer übernimmt die Haftung? Diese müsse, laut Drosten, nicht bei den Impfstoffherstellern liegen, sondern vom Staat übernommen werden – sprich: vom Steuerzahler.⁹⁶

Was weiß man noch?

- Bisherige Studien mit mRNA-Impfstoffen zeigen ein erhebliches Potential für schwere Nebenwirkungen.⁹⁷

⁹⁴) www.gatesnotes.com/Health/What-you-need-to-know-about-the-COVID-19-vaccine? (englisch)

⁹⁵ www.tagesschau.de/ausland/gates-corona-101.html

⁹⁶ www.pharmazeutische-zeitung.de/abkuerzungen-bei-der-impfstoffzulassung-gefordert-116409/
www.handelsblatt.com/politik/international/sars-impfstoffe-virologe-drosten-wir-muessen-regularien-fuer-impfstoffe-ausser-kraft-setzen/25657800.html?ticket=ST-3681856-SlwCajuLJbUu3D3HrPbf-ap1

- Zusätzlich wurde beim Corona-Virus das Phänomen infektionsverstärkender Antikörper beobachtet. Dies bedeutet, dass Antikörper, die durch eine Impfung produziert werden, den Krankheitsverlauf verschlimmern, statt ihn zu verhindern oder abzuschwächen.⁹⁸
- Bereits jetzt wurden Mutationen des Virus beobachtet. Was bedeutet dies für den Impfstoff? Würde der jetzt entwickelte Impfstoff bei einer Mutation überhaupt noch wirken? Oder müssen wir bei jeder Virusmutation unsere Zellen per mRNA-Impfstoff neu „programmieren“ lassen?⁹⁹
- Man bräuchte bei einer genetischen Impfung einen Beobachtungszeitraum von mehreren Jahren, um Langzeitfolgen wie Autoimmunreaktionen oder Tumorindikationen ausschließen zu können. Dies ist nicht gegeben, da er unter Zeitdruck entwickelt und so schnell wie möglich eingesetzt werden soll.¹⁰⁰

Seien Sie kritisch gegenüber sorglosen Behauptungen, dass diese neue Impfung die Lösung sei! Eine bessere Lösung wäre die Stärkung unseres Immunsystems.

⁹⁷ www.impf-info.de/die-impfungen/allgemeines.html#mrna

⁹⁸ www.focus.de/gesundheit/ratgeber/corona-impfung-die-verzweifelte-jagd-nach-einem-wirkstoff_id_11717745.

⁹⁹ www.wissenschaft.de/gesundheit-medizin/coronavirus-mutation-breitet-sich-weltweit-aus/

¹⁰⁰ www.wodarg.com/impfen/

Weiterführende Literatur, Videos und Webseiten

„Corona Fehlalarm? Zahlen, Daten und Hintergründe“

Dr. Sucharit Bhakdi und Dr. Karina Reiss,
Goldegg Verlag,
ISBN-13: 978-3990601914

Stiftung Corona Ausschuss:

Sehr aufschlussreiche, informative Youtube Sitzungen mit fachkundigen Experten-Gesprächen zu verschiedenen Themen rund um Corona. Beispiele:

„Bergamo - was war da los?“

„Gefährlichkeit des Virus, Krankheitsbehandlung, Impfen als Ausweg?“ oder

„Der Drostentest, die Immunität und die 2. Welle“

Zu finden auf: <https://corona-ausschuss.de/>

Klagepaten:

Hier befinden sich kostenlose, von Anwälten erstellte Musterbriefe bzgl. der Corona-Maßnahmen

<https://klagepaten.eu/>

Schulen stehen auf:

Hilfreiches Material für Eltern, Lehrer und Schulen

<https://schulenstehenauf.de/>

Lehrer für Aufklärung:

Anlaufstelle für Lehrer, Lehrerinnen, Eltern und SchülerInnen

<https://lehrer-fuer-aufklaerung.de/>

Webseiten und Videos von Ärzten mit aktuellen und kritischen Informationen rund um das Thema Corona:

- Dr. Wodarg: www.wodarg.com/
- Dr. Rabe: <https://www.impf-info.de/coronoia.html>
- Dr. Hirte: <https://www.martin-hirte.de/>
- Dr. Bodo Schiffmann:
„https://www.bitchute.com/channel/alles_ausser_mainstream/
oder sein Telegram Kanal <https://t.me/AllesAusserMainstream>“
- Ärzte für Aufklärung: <https://www.aerzte-fuer-aufklaerung.de/>

... und viele andere!



In einem Focus-Interview mit Christian Drosten sagte dieser, man könne damit rechnen, „... dass wir bis Ende 2021 Masken tragen werden. Es ist unmöglich, genaue Vorhersagen zu machen, aber das nächste Jahr wird ein Jahr sein, in dem wir Masken tragen.“¹⁰¹

Eine ganze Generation würde von einer so lange dauernden Maskenpflicht tief geprägt werden. Die Auswirkungen solcher Maßnahmen auf die körperliche und psychische Gesundheit, das soziale und zwischenmenschliche Verhalten dieser heranwachsenden Generation sind in ihrem vollen Ausmaß völlig unbekannt und dürften alles andere als positiv sein.

Aus diesem Grund geben wir den Appell der „Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V.“ weiter:

„Wir appellieren deshalb an alle Eltern, derartig sinnlose und krankmachende Maßnahmen an ihren Kindern, dem Wertvollsten, was sie in ihrem Leben anvertraut bekommen haben, nicht zuzulassen und nötigenfalls auch mit Rechtsmitteln zu verhindern!“

¹⁰¹ https://www.focus.de/gesundheit/news/starvirologe-im-interview-corona-experte-drosten-masken-werden-wir-so-schnell-nicht-los_id_12444215.html

