

Offener Brief an
die Bundesregierung, die einzelnen Ländervertretungen sowie an
alle Verantwortlichen im Gesundheitswesen und die Medien

Wir sind Ärzte, Psychiater*, Psychologen* und Psychotherapeuten*innen aus Wissenschaft, Forschung, Klinik und in eigener Praxis, die in ihrer täglichen Arbeit die schweren psychischen und körperlichen Schäden als Folgen der unverhältnismäßigen und chaotischen Pandemiepolitik bei Kindern und Erwachsenen sehen und behandeln.*

Wir tragen Verantwortung gegenüber unseren Patienten und Klienten*innen und sehen uns daher verpflichtet, die Verantwortlichen aus Politik und Medien und die Gesellschaft auf die schweren psychischen und körperlichen Folgeschäden der Pandemiemaßnahmen hinzuweisen.*

*Alle Maßnahmen, die zur Eindämmung von schweren Erkrankungen wie Epidemien oder Pandemien getroffen werden, müssen immer auf ihre Verhältnismäßigkeit sowie auf mögliche Folgeschäden von Experten*innen kritisch überprüft und zeitnah angepasst werden. Dazu braucht es den Mut, Fehler einzuräumen, Entscheidungen zu revidieren und die Fähigkeit, offen gegenüber Kritik zu sein. Es braucht den Blick auf das Gemeinwohl und die Gesundheit der gesamten Gesellschaft. Bis dato wurde eine Re-Evaluierung und verhältnismäßige Anpassung der Corona-Maßnahmen von den Verantwortlichen versäumt.*

Wir stellen zunehmend fest, dass die Kollateralschäden, die durch die ständig wechselnden Maßnahmen und deren Unverhältnismäßigkeit verstärkt werden, gerade in den vulnerablen Gruppen wie Kinder, Ältere und erkrankte Menschen schon jetzt zu einer Überforderung unseres Gesundheits- und Sozialsystems führen. Die psychischen und körperlichen Kollateralschäden werden für unsere Gesellschaft und das öffentliche Gesundheitssystem noch jahrzehntelang spürbar sein.

Daher fordern wir einen sofortigen STOPP nicht evidenzbasierter Pandemie-Eindämmungs-Maßnahmen sowie eine wissenschaftliche Untersuchung und Aufarbeitung der bisher entstandenen Schäden.

Hintergrund

Seit nunmehr einem Jahr zeichnen sich bei immer mehr Menschen in unserer Gesellschaft psychische Schäden infolge der SARS-CoV-2- Eindämmungsmaßnahmen ab – eine doppelt paradoxe Situation:

1.) Nahezu alle **Maßnahmen**, die zum Schutz der Gesundheit von der Regierung und den untergeordneten Institutionen angeordnet wurden, **führen seit Monaten zu erheblichen Gesundheitsschäden in unserer Gesellschaft.**

2.) Der medial geförderte Dauer-Aufruf der Regierung zu mehr „**Solidarität mit den Risikogruppen**“, führt zudem dazu, dass gerade die Menschen unter Isolation, Ausgrenzung, Scham- und Schuldgefühlen sowie Einsamkeit leiden, die eigentlich durch die Maßnahmen geschützt werden sollten. Hier sehen wir den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen deutlich verletzt.

Die durchgeführten Eindämmungsmaßnahmen greifen zu kurz und vielschichtige Aspekte wurden und werden ausgeblendet. Der Fokus der Pandemiebekämpfung war bisher einseitig auf die Bekämpfung eines Virus ausgerichtet, wodurch es jetzt zu einer überflutenden Zunahme an psychischen Erkrankungen und einer massiven Überlastung der Behandlungskapazitäten (5,6,7,40,47) kommt. Damit werden die Maßnahmen vermutlich zu einer gesamtwirtschaftlichen Dekompensation führen sowie zu stetig steigenden Kollateralschäden wie dem Anstieg von Depression und Suiziden in unserer Gesellschaft. Diese Folgeschäden übersteigen dabei bei Weitem den Nutzen harter Eindämmungsmaßnahmen (37, 38).

Die **WHO** definierte **Gesundheit** schon 1948 als einen „**Zustand des vollständigen, körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens**“ und nicht als das Fehlen von Krankheit.

Seit März 2020 beobachten wir eine **Zunahme an Depressionen, Angsterkrankungen, Traumafolgestörungen, psychosomatischen Erkrankungen und Suchtmittelabusus** (5, 6, 7, 8 42,47). Zudem erleben wir, dass auch nicht-stoffgebundene, **exzessiv ausgeführte Verhaltensweisen** wie der ausufernde Gebrauch digitaler Medien sowie die Rate an häuslicher Gewalt und Missbrauch von Kindern dramatisch ansteigt (43, 44).

Psychische Belastungen und Dauerstress **fördern krankmachende Prozesse im menschlichen Körper** (1, 2, 3, 4). Sie führen mittel- und langfristig zu dauerhaften **psychischen und körperlichen Symptomen**. Bei einer weiteren Fortsetzung der bisherigen „Eindämmungsmaßnahmen“ muss von einer **massiven Zunahme psychischer und körperlicher Erkrankungen** ausgegangen werden.

Wissenschaftlich belegte Folgen von psychischem Dauerstress sind u.a. **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** wie Schlaganfälle und Herzinfarkte, **Autoimmunerkrankungen und Allergien, Stoffwechselkrankheiten** wie Diabetes mellitus oder **Lungenerkrankungen** (1, 2, 4, 39). Zudem findet der größte Teil aller Suizide auf dem Boden psychischer Erkrankungen statt

(21, 41), weshalb während einer Zunahme psychischer Krankheiten auch mit einer **Zunahme an Suiziden** gerechnet werden muss.

Psychische Belastung durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie

Dauerstress durch **Isolation** im Lockdown, dem Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (**MNS**), **Einsamkeit** und **Kontaktbeschränkungen** sowie die Förderung von Schuldzuweisungen und gezielter **Angstentfachung** durch Politik und Medien (45) führt, folgt man dem Diathese-Stress-Modell und Erkenntnissen der Stressforschung, **unweigerlich** zu einer Zunahme an psychischen Dekompensationen.

Hinzu kommen der **Wegfall zuvor stabilisierungs- und überlebenswichtiger Ressourcen** und zahlreicher **Stressregulationsmöglichkeiten** wie sozialer und sportlicher Treffen neben einer **Zusatzbelastung durch einen Ausfall der externen Kinderbetreuung**. Das wirkt sich als Dauerkrise gesundheitlich bedenklich aus. Negative Langzeitfolgen sind durch **physiologische Veränderungen im Stresshormon-, Immun- und Nervensystem** abzusehen. (1, 2, 3, 4)

Besonders bei Kindern schädigen die Maßnahmen und der damit verbundene hochgradige Distress ihre Entwicklung. Erhöhte Stresshormone bedingen empfindliche **Veränderungen im Nervensystem, Reduktion von Konzentrations- und Lernleistung**, Behinderungen in der **psychozialen Entwicklung**, der Ausbildung des Immunsystems mit Veränderungen bis auf molekularbiologisch-epigenetische Ebenen (2). Eine Verkürzung der Lebenserwartung infolge kindlichen Distresses ist hinreichend belegt (67).

Konkrete Auswirkungen der Maßnahmen

Der alarmierende Anstieg psychischer Belastungen und Krankheiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen ist nicht mehr von der Hand zu weisen (5-11). Angst und Stress aktivieren in der menschlichen Psyche einen sog. „Kampf-Flucht-Mechanismus“ (fight or flight), mit weitreichenden schweren körperlichen und seelischen Folgen. Die Gesellschaft wurde in einen Dauerzustand von Angst versetzt, welche durch das Bundesministerium in ihrem sog. „Panikpapier“ auch noch aktiv unterstützt wurde (12). Es kommt vermehrt zu Angst- und Konzentrationsstörungen, Depressionen, vermehrtem kognitiven und körperlichen Abbau dementiell Erkrankter und zahlreichen weiteren Erkrankungen. Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes stellt für viele traumatisierte Menschen zudem einen Trigger dar, der ihre Leiden vervielfältigt und Flashbacks evozieren kann. Fast 70% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland fühlen sich nach einer Studie belastet (8). Für 13 Millionen von ihnen änderte sich das Leben nicht nur schlagartig, sondern mittlerweile auch chronisch – das hat Folgen: Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen haben sich seither nahezu verdoppelt (8). Das Kinderspital in Zürich meldete eine Verdopplung an Suizidversuchen bei Kindern (54).

Da der Gesellschaft durch harte Lockdowns, Kontaktbeschränkungen und Ausgangssperren die einfachste und effektivste Sofort-Hilfe gegen psychische Erkrankungen, nämlich sozialer Kontakt, Beziehung und Nähe - stark eingeschränkt und tlw. sogar komplett verboten wurde, steigt die innere Not und ihre Bewältigungsversuche, etwa über Substanzmissbrauch oder

nicht-stoffgebundene Süchte: Der schädliche Gebrauch digitaler Medien ist bei 2/3 der Kinder angestiegen (8, 46). Dieser bewirkt bei vielen Kindern und Jugendlichen eine psychische Abhängigkeit und Entwicklungsstörungen sowie führt häufig zu körperlichen Erkrankungen wie Adipositas und Gewichtszunahme mit Begleitsymptomen wie Gelenkschäden, einer diabetischen Stoffwechsellage, dem metabolischen Syndrom, weiterhin zu Kurzsichtigkeit, Rückenschmerzen und Konzentrationsstörungen (13).

Bedenklich ist der Anstieg sexualisierter Gewalt und des Missbrauchs von Kindern - nicht nur physisch, sondern auch online u.a. durch eine längere unbeaufsichtigte Nutzung digitaler Medien (14). Ebenso kam es zu einer alarmierenden Zunahme häuslicher Gewalt, Vernachlässigung und Missbrauch (8, 11). Das Problem wird durch den Wegfall äußerer Hilfsstrukturen wie Selbsthilfeeinrichtungen oder aufsuchender Dienste, die während des Lockdowns geschlossen sind oder nur eingeschränkte Angebote haben, verschärft.

Der Anstieg an psychischen Erkrankungen konnte bereits vor der Coronakrise aufgrund der Begrenzung von Therapieplätzen nicht bewältigt werden. Im letzten Jahr hat sich die Situation exorbitant verschärft. Eine Zunahme an kritischen Krankheitszuständen - tlw. mit Lebensgefahr - bindet die Arbeitszeit von Behandlern und führt zu Unterbehandlung wartender Patienten. Dies führt zu immer größer werdender Krankheitslast, bei gleichzeitig fehlender Behandlungskapazität und fördert Chronifizierungen, Ausbildungen neuer Komorbiditäten, Aufrechterhalten gefährlicher Risikofaktoren für etwa rapide Verschlechterungen und Suizide.

Einen Risikofaktor für Suizidalität stellt Isolation dar (47, 48). **Einsamkeit wird in denselben Gehirnregionen wie Hunger verarbeitet und zeigt damit unser wichtigstes Grundbedürfnis** (15). Das Erleben von Einsamkeit ist in der Corona-Pandemie stark angestiegen (16). Durch die Maßnahmen wurden und werden immer noch wirksame Unterstützungsangebote verwehrt: menschlicher Kontakt und Beziehung. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass der mit Einsamkeit und Isolation verbundene Stress zu einer Zunahme vielfältiger Krankheiten führt (17).

Besonders bei zuvor schon vulnerablen Gruppen können die Zusatzbelastungen Abwärtsspiralen von Depressivität, Ängste, Zwangssymptomen, Verzweiflung, Gefühlen von Sinnlosigkeit, Betäubung mit Suchtmitteln, Schamgefühlen, Schulterleben, Kontrollverlust und Ohnmacht sowie die Reaktivierung traumatischer Erlebnisse oder traumastress-nahe Symptome auslösen. Dies schwächt nachweislich die Immunabwehr und begünstigt Krankheiten – ein *circulus vitiosus* (2, 4, 17, 18, 19).

Belastete und Erkrankte ziehen sich häufig zurück, werden stigmatisiert und trauen sich aufgrund der Förderung von vermehrter Stigmatisierung (z.B. Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen keine Maske tragen können oder dürfen) nicht mehr aus ihren Wohnungen zu gehen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten (20). Gerade Menschen, die an Traumafolgestörungen oder anderen psychischen Erkrankungen leiden, schaffen es häufig nicht, aktiv Hilfe einzufordern und nach Kontaktangeboten zu suchen. Es kann davon ausgegangen werden, dass eine hohe Dunkelziffer psychisch schwer belasteter Menschen vorliegt, über die medial nicht berichtet wird. Ist der Preis, den wir für die harten Maßnahmen zahlen, damit noch gerechtfertigt?

Nutzen-Risiko-Abwägung

Nach den „Basisdaten zu psychischen Erkrankungen in Deutschland“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) bestand bereits vor Corona eine kritische Situation: Fast ein Drittel der erwachsenen Bevölkerung war von einer psychischen Erkrankung betroffen, entsprechend 17,8 Millionen Menschen in Deutschland (21). Psychische Erkrankungen zählen zu den vier wichtigsten Ursachen für den Verlust gesunder Lebensjahre, die Lebenserwartung wird insgesamt verkürzt. **Virale Erkrankungen erscheinen in der Gesamtstatistik an weitaus hinterer Stelle.**

Das bedeutet, dass ein hoher Anteil der Allgemeinbevölkerung durch die erhöhte Prävalenz psychischer Vorbelastung und aktueller Verschärfung durch die Maßnahmen stärker und früher erkranken werden und aus dem Arbeitsmarkt herausfallen. Neben dem wirtschaftlichen Kollaps werden die psychischen Folgeschäden der Krise mittelfristig zu einer hohen Überbelastung des Gesundheitssystems führen, die kaum mehr bewältigt werden kann.

Gemäss Analyse des Leistungsgeschehens der Krankenhäuser in der Corona-Krise am 30.04.2021 waren dem hingegen im **Jahresdurchschnitt vier Prozent aller Intensivbetten mit Corona-PatientInnen belegt.** Die Mitglieder des Beirats betonten, dass die Pandemie **zu keinem Zeitpunkt die stationäre Versorgung an ihre Grenzen** gebracht hat (69). Die betroffenen Patienten verdienen die bestmögliche Behandlung und Prävention. Die nicht Betroffenen verdienen sie jedoch ebenso.

Eine grosse Studie aus **Wuhan** zeigt, dass die **asymptomatische Übertragung bei SARS-CoV-2 keine signifikante Rolle** spielt. Nach Ende eines strengen Lockdowns wurde ein stadtweites SARS-CoV-2-Nukleinsäure-Screening-Programm eingeleitet. 9.899.828 (92,9%) aller Stadtbewohner ab sechs Jahren nahmen teil. Das Ergebnis: Es wurden keine neuen symptomatischen Fälle und lediglich 300 asymptomatische Fälle identifiziert. Die 1.174 engen Kontakte der asymptomatischen Fällen wurden alle negativ getestet.

Zusammenfassend kommen die Forscher zu dem Ergebnis, dass es keine Hinweise darauf gibt, dass die identifizierten asymptomatischen positiven Fälle überhaupt infektiös waren (72).

Es gibt keine ausreichende Evidenz für das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes

Die WHO schrieb am 1.12.2020 in ihrem Bulletin „Mask use in the context of COVID-19“, es gäbe gegenwärtig nur eine **beschränkte, inkonsistente wissenschaftliche Evidenz über die Effektivität gegenüber Atemwegserkrankungen wie SARS-CoV-2, für das Tragen von Masken bei einer gesunden Bevölkerung.**

Originaltext: „At present there is only limited and inconsistent scientific evidence to support the effectiveness of masking of healthy people in the community to prevent infection with respiratory viruses, including SARS-CoV-2.“ (22)

Die wissenschaftliche Datenlage zeigt keine ausreichende Evidenz für einen signifikanten Nutzen des Maskentragens außerhalb von Gesundheitseinrichtungen. In diesen und bei aktiv Erkrankten ist der Einsatz unbedingt wichtig. Entgegen der politischen und medialen Sichtweise gibt es in der Wissenschaft jedoch keinen Konsens für das Tragen eines MNS bei gesunden Menschen im öffentlichen Raum (23, 24, 25, 26, 56). Zahlreiche Studien kommen zu dem Schluss, dass eine Wirksamkeit des Maskentragens in der Prävention gegen SARS-CoV2 nicht gesichert ist und ggf. sogar zu gesundheitlichen Schäden führen kann (24, 25, 27, 28, 56).

Ein im April 2021 veröffentlichter, umfassender Scoping Review wertet 65 internationale Publikationen zum Thema aus (56). Die Autoren untersuchen die Fragestellung, ob das Tragen von Masken, die Mund und Nase bedecken, frei von unerwünschten Nebenwirkungen im täglichen Gebrauch und frei von potentiellen Gefährdungen ist. In 44 Studien konnten „erhebliche unerwünschte Wirkungen von Masken“ gezeigt werden:

Die Autoren wiesen eine statistisch signifikante Korrelation zwischen negativen Begleiterscheinungen durch die Sauerstoffverarmung des Blutes und einer vermehrten Erschöpfung bzw. Ermüdbarkeit bei Maskenträgern nach. Veränderungen in der Atmungsphysiologie führen zu Veränderungen der Blutgase (Abfall der Sauerstoffsättigung, CO₂-Anstieg) und damit zu Kopfschmerzen, Beeinträchtigung der Atmung sowie zu Temperaturanstieg und Feuchtigkeit unter den Masken. Längeres Maskentragen kann eine chronische Stressreaktion auslösen, die in Verbindung mit der Blutgasveränderung und dem Hormonungleichgewicht weitere schwere gesundheitliche Folgen bewirken kann : etwa die Unterdrückung des körpereigenen Immunsystems oder Stressfolgeerkrankungen wie das metabolische Syndrom, kardiovaskuläre und neurologische Erkrankungen. Auf zellulärer Ebene kann mit verstärkten entzündungs- und krebsfördernden Effekten gerechnet werden.

Die Autoren stellen zudem fest: „Neuere Studien zu SARS-CoV-2 zeigen sowohl eine deutlich geringere Infektiosität als auch eine signifikant niedrigere Fallsterblichkeit als bisher angenommen, da berechnet werden konnte, dass die mittlere korrigierte Infektionssterblichkeitsrate (IFR) 0,10 % betrug.

Hochrechnungen der WHO zeigen, dass COVID-19 für etwa 0,14 % der Erkrankten tödlich verläuft – im Vergleich zu 0,10 % bei der endemischen Influenza, was ebenfalls weit unter den bisherigen Panikprognosen zahlreicher Medien liegt.

Aus den oben genannten Beispielen wird auch deutlich, dass jegliche Maßnahmen und Eingriffe in die Freiheit der Gesellschaft auf mögliche Nebenwirkungen untersucht und ins Verhältnis gesetzt werden müssen.

Das Tragen von Masken kann für viele Menschen zu einer schweren gesundheitlichen Gefährdung werden, besonders bei unsachgemäßem Gebrauch. Neben den körperlichen Risiken wie eine Begünstigung von Atemwegserkrankungen durch vermehrte Sporen- und Bakterienbildung oder Schädigungen durch toxische Substanzen im Material, kann eine

Daueraktivierung des Stresshormonsystems beim Tragen von Masken psychische Krankheiten verstärken oder zur Dekompensation bringen, z.B. Traumafolgestörungen, Angst- und Panikstörungen, psychosomatische Erkrankungen, aber auch körperliche Beschwerden als Folge von Stress. Mittelfristig kann dies zu einer kumulativen Verschlechterung des Gesundheitszustandes einer gesamten Bevölkerung führen.

All diese Aspekte werden nach unserer Wahrnehmung von den Regierenden und den Medien bagatellisiert. Es fehlt ein wissenschaftlich fundierter, offener Diskurs, in welchem respektvoll und transparent die jeweiligen Vor- und Nachteile diskutiert und abgewogen werden. Dazu leiden gerade die schwächsten in unserer Gesellschaft schwer an diesen Maßnahmen und haben aufgrund ihrer Erkrankung oder ihres Alters zu wenig Kapazität, für ihre Bedürfnisse einzustehen oder diese mediengerecht öffentlichkeitswirksam zu formulieren. Das Erleben von Stigmatisierung und Ausgrenzung führt häufig dazu, dass eigene Gesundheitsschäden nicht ausreichend ernst genommen werden - zugunsten der sozialen Anpassung (Angst vor Ausgrenzung und Konformitätsdruck).

Weitere Gesundheitsrisiken liegen in den zahlreich verwendeten Zusatzstoffen und Materialien der Masken. So wurden toxische Substanzen und Mikroplastik in medizinischen Einwegmasken analysiert, die beim Einatmen in den Organismus gelangen (49). Aus arbeits- und sicherheitsrechtlichen Gesichtspunkten müssen Masken regelmäßig gelüftet und gewechselt werden (50) – was für viele Menschen im Alltag nicht umsetzbar ist.

Die vielfältig unsachgemäße Anwendung von FFP2-Arbeitsmasken wurde von der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. unter dem Titel „*FFP2-Maskenpflicht in Berlin gefährdet mehr als dass sie nützt*“ bemängelt (57). Unter der Maske kommt es zu einer Verschiebung der Sauerstoff- zu Kohlendioxidanteilen in der Luft, die das empfindliche Gleichgewicht der Blutgasanteile betrifft und so zu zahlreichen körperlichen Störungen führen kann: Panikattacken, Stressempfinden, Luftnot, Kopfschmerz, Schwindel, Konzentrationsproblemen, Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, Schläfrigkeit, unfreiwilliges Einschlafen (sog. Sekundenschlafattacken) und depressive Verstimmungen - analog des klinischen Bildes einer Masken-Dyspnoe (58). Zudem kann die Lungenreinigung über die Luftwege (mucociliare Clearance) durch die Maske behindert werden, ebenso die Temperatur- und Feuchtigkeitsregulation. Es ergeben sich mögliche weitere Gefahren wie Lungenkollaps oder Virus-Pneumopathie (58).

Die Durchfeuchtung der Maske fördert das Risiko von Atemwegs-Infekten, über die Ansiedelung von Bakterien und Pilzen auf einer feucht-warmen Maskenoberfläche. Diese Gefahr beobachten wir vor allem bei Kindern, die mit Maske Sport treiben, den Schulweg bei Regen bewältigen und die Maske anschließend im Schulunterricht tlw. ohne ausreichende Pausen oder ein Auswechseln der Maske tragen müssen und immer wieder an die evtl. kontaminierte Aussenfläche greifen.

In einer aktuellen Studie der Universität Witten/Herdecke gaben fast 70% der 25.930 befragten Kinder Beeinträchtigungen beim Maskentragen an. Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählten Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit, geringere Fröhlichkeit, Abneigung gegen Schule/Kindergarten, Unwohlsein, Lernschwierigkeiten und Schläfrigkeit und Müdigkeit (9).

Viele Maßnahmen können bei Kindern zudem zu langfristigen Störungen der Entwicklung und des Sozialverhaltens führen: So beeinflussen das Tragen von Masken, Kontaktbeschränkungen und Hygieneregeln (z.B. dauerhaftes Abstandhalten von anderen Menschen) gerade diejenigen Bereiche des Lernens, die auf Sprache, Mimik, natürliche Kommunikation, körpernahes Spiel, Sensomotorik und Empathie angewiesen sind. Da der Großteil unserer Kommunikation nonverbal stattfindet, begünstigt der langfristige Einsatz von MNS Entwicklungsstörungen bei Kindern.

Es entbehrt jeglicher Logik, dass gerade jene vulnerablen Gruppen der Bevölkerung schweren gesundheitlichen Folgen ausgesetzt werden, die geschützt werden sollten. Kinder spielen eine untergeordnete Rolle bei der Verbreitung von Covid-19 und erkranken extrem selten an einem schweren Verlauf (64). Ältere Menschen, Erkrankte sowie Kinder und Jugendliche leiden unter den Maßnahmen wie Isolation und fehlenden sozialen Begegnungen. Nach über einem Jahr Krise fehlt noch immer eine ganzheitliche, kostengünstige und sichere Präventionsstrategie. Es wäre förderlich, würde ein Teil der Steuergelder, die in den Ausbau eines digitalen Gesundheits- und Gesellschaftssystems sowie den Einkauf von Impfstoffen und Schnelltests fließen, in evidenzbasierte Studien zur Prävention von psychischen und körperlichen Erkrankungen eingesetzt werden.

Schnelltests an Schulen

Der Ausbau von Schnelltestmöglichkeiten durch geschultes Personal in Bereichen, in denen die meisten Corona-Toten zu verzeichnen sind, nämlich Pflegeeinrichtungen, sind eine wichtige Strategie der Pandemie-Bewältigung. Dieselben Tests in breiter Verwendung an Schulen bei Kindern einzusetzen, in welchen kaum ein Übertragungsgeschehen verzeichnet werden konnte (64), überschreitet allerdings jegliche Verhältnismäßigkeit, da mögliche Schäden den Nutzen übersteigen.

Nahezu alle diagnostischen Tests, die an Schulen Verwendung finden, **enthalten Chemikalien, die hautreizend, sensibilisierend, allergieauslösend und tlw. toxisch sind**. Bei der Selbst-Anwendung besteht die Gefahr, dass die Kinder mit der im Test-Kit enthaltenen toxischen Pufferlösung während des Procederes direkt in Kontakt kommen.

Diese enthalten Chemikalien wie Natriumazid, Isothiazole, alpha-(4-(1,1,3,3-Tetramethylbutyl)phenyl)-omega-hydroxypoly(oxy-1,2-ethanediyl)) oder Nanopartikel- diese Stoffe sind nahezu alle hautreizend, sensibilisierend, allergieauslösend. Natriumazid ist zudem akut toxisch beim Verschlucken oder der Aufnahme über die Haut.

Selbst die Gewerkschaft für Erziehung und Wissenschaft (GEW Berlin) rät aus den o.g. Gründen Lehrern vom Anleiten der Selbsttests ab (59): Beschäftigte sollten **mangels gesetzlicher Grundlage** keine Anleitung und Überprüfung von Selbsttests bei Schüler*innen übernehmen. Es gibt zudem keine gesetzliche Grundlage für die in der Verordnung benannte „indirekt verpflichtende“ Selbsttestungen, deren Verweigerung zu einem Ausschluss der Schüler*innen aus dem Präsenzunterricht führt.

Neben der oben genannten aktiven körperlichen Schädigung von Kindern durch toxische Substanzen in den Testkits, stellt zudem **die ungeschützte, öffentliche Testung der Kinder innerhalb des Klassenverbundes eine Verletzung des Datenschutzes dar** sowie entwickelt sich ein **hohes psychisches Schädigungspotenzial durch die Dynamik von Ausgrenzung, Isolation und Mobbing** von positiv getesteten Kindern. Wenn die gesamte Klasse (ob einzeln oder im Verbund) am Morgen getestet wird und ein Kind – selbst symptomlos – ein positives Testergebnis hat, so soll das Kind von der Klasse in einem getrennten Raum separiert werden und muss dort solange warten, bis die Eltern es abholen oder es darf allein nach Hause gehen. Das betroffene Kind wird beschämend vor der Klasse vorgeführt und aktiv ausgegrenzt – das ist aus psychologischer Sicht **psychische Gewalt**, die sich nachhaltig negativ auf die psychosoziale Entwicklung des Kindes auswirken kann.

Die bisherige Alternative, das Einhalten von Sicherheitsabständen und das Tragen von Masken führt zu einem Verlust von Nähe und empathischer Ko-Regulation innerhalb der Klassengemeinschaft. Das Fehlen von sozialen Austauschmöglichkeiten behindert eine gesunde Entwicklung von Kindern und hinterlässt langfristig Spuren in unserer Gesellschaft, die sich mittelfristig zeigen, wie z.B. in einer anzunehmend erhöhten Rate psychischer Erkrankungen in den Folge-Generationen, einem hohen Anteil an Arbeitsunfähigkeiten und instabilen Persönlichkeitsstrukturen.

Ein weiterer Aspekt ist die beständige, kaum greifbare, Bedrohung, die mithilfe von Medien und Verantwortlichen seit über einem Jahr gefördert wird (68). Unsere Kinder verinnerlichen die entfachten Ängste, die an vielen Stellen in irrational übersteigerter Form - wie im Bild eines Lauffeuers - selbst pathologisch werden und zu schweren Angststörungen führen (68). Diese Bedrohungsatmosphäre wird von Kindern oft verinnerlicht und gefährdet die Reifung von Psyche und körperlicher Gesundheit. Es entstehen in der kindlichen Psyche verankerte Annahmen wie „Ich bin eine Gefahr für meine Mitmenschen“, die auch im späteren Leben fortbestehen und die Persönlichkeitsbildung der späteren Erwachsenen beeinträchtigen können. Wenn das bloße Atmen oder das eigene Leben als eine tödliche Bedrohung für Mitmenschen verstanden wird, nehmen Kinder das als echte Realität an und erschaffen daraus unbewusst ihre spätere Selbst- und Weltsicht.

Auch fördern die oben genannten Maßnahmen (etwa das Testen gesunder Kinder) in hohem Maße die Bereitschaft andere zu denunzieren, sie auszugrenzen oder gar zu mobben (Bullying). Sie fördern Gewaltpotential und destruktive Aggression bei Kindern und Jugendlichen und bedrohen so auch unsere künftige Gesellschaft.

Wenn der Antigentest als Nasen- oder Rachenabstrich erfolgt, stellt dies einen **körperlichen Eingriff** dar, für den es **keine medizinisch notwendige Begründung** (64) und **keine gesetzliche Grundlage gibt** (61). Dies stellt eine Grundrechtsverletzung gegenüber dieser vulnerablen Gruppe dar, die in keiner Relation zu dem überschaubaren und weniger gefährlichen Infektionsgeschehen bei Kindern steht.

Der Test ist als Hilfe bei der Diagnostik von **Verdachtsfällen** zugelassen. Gesunde Kinder ohne Symptome stellen jedoch keine Verdachtsfälle dar. Eine pauschale Testung symptomloser Kinder korreliert mit einer hohen Fehlerquote. Bei symptomlos getesteten Erwachsenen liegt die Fehlerquote bei rund 42% laut eines aktuellen Cochrane-Reports (63) und ist damit **weder wissenschaftlich noch wirtschaftlich noch psychologisch zu rechtfertigen**. Werden Schnelltests *ungezielt*, d.h. ohne Rücksicht auf das Vorhandensein von Symptomen eingesetzt, erzeugt dies einen hohen Anteil an falsch positiven Ergebnissen, wie auch im RKI-Papier „Corona-Schnelltest-Ergebnisse verstehen“ deutlich wird. Bei niedriger Prävalenz des Erregers wird außerdem ein vernichtend hoher Prozentsatz falsch positiver Testergebnisse errechnet (61).

Im Epidemiologischen Bulletin des Robert-Koch-Institutes (RKI) Nr. 8/2021 finden sich auf Seite 4 zwei weitere Rechenbeispiele, die in einem Fall auf einen positiven Vorhersagewert von 4,17% (= **95,83% falsch positive Ergebnisse**), im anderen Fall von 11,5% (= **88,5% falsch positive Ergebnisse**) kommen. Aus diesen Informationen des RKI ergibt sich, dass der flächendeckende und undifferenzierte Einsatz von Corona-Schnelltests aus epidemiologischer Perspektive Unsinn ist. Daher rät auch das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin vom anlasslosen Testen symptomloser Menschen ab (62).

Für den Nutzen harter Lockdowns gibt es keine Evidenz

Maßnahmen wie ein harter Lockdown haben keinen Einfluss auf die Infektions- und Sterblichkeitsrate (29, 30, 51). Mehr noch: harte Maßnahmen verursachen in der aktuellen Lage deutlich mehr Todesfälle als das Virus selbst (31). Es gibt schwere wissenschaftliche Fehler in den Strategien zur Pandemiebekämpfung, mahnt das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. in seiner Stellungnahme (60).

Das neuartige SARS-CoV-2-Virus ist nicht so gefährlich, wie zu Beginn der Pandemie angenommen. Rund 99,8% der Menschen überleben eine Infektion und nur ein kleiner Prozentanteil der Infizierten muss hospitalisiert werden, hat einen schweren Verlauf oder wird intensivbehandlungspflichtig (33). Stand Februar 2021 betrug die globale Infektions-Sterblichkeitsrate ca. 0,15 % - wie in einer systematischen Auswertung der Daten von mehr als 50 Studien weltweit gezeigt werden konnte (52).

Im Vergleich dazu betrug der Anteil psychisch relevanter Störungen über das Jahr bereits vor der Pandemie 33 % (53). Vor der Pandemie nahmen sich jährlich 10.000 Menschen durch Selbstmord das Leben – die meisten davon auf dem Boden einer psychischen Erkrankung. Es mehren sich Berichte von hochbelasteten Kindern – etwa der Verdopplung von Suizidversuchen bei Kindern (54).

Nach der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) & Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) sind seit Beginn der Pandemie von insgesamt 14 Millionen Kindern und Jugendlichen in Deutschland weniger als 0,01% mit einer SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus behandelt worden. 4 Kinder (< 0.00002%) verstarben, was Eltern übergroße Sorgen vor einem schweren Krankheitsverlauf nehmen sollte. „Im Vergleich dazu wurden 2018/19 nach Angaben des RKI 7461 Kinder (<14 Jahren) mit Influenza als hospitalisiert gemeldet, 9 Kinder verstarben. Nach Angaben des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur lag im Jahr 2019 die Zahl der durch einen Verkehrsunfall getöteten Kinder bei 55, nach Angaben der DLRG die Zahl der ertrunkenen Kinder bei 25. Diese Zahlen sollen und dürfen keinesfalls gegeneinander aufgerechnet werden, mögen aber bei der Einordnung helfen (64).

Die Maßnahmen erzeugen schwerste Kollateralschäden

Weltweit sind laut der UNO **durch die extremen Lockdowns rund 1.6 Milliarden Menschen vom akuten Verlust ihrer Lebensgrundlagen bedroht** (35). 150 Millionen Kinder sind infolge der Maßnahmen von akuter Armut betroffen (36). Infolge der Lockdowns gibt es nach Zählungen von Oxfam täglich zusätzlich bis zu 12.000 Hungertote (37).

Die Anzahl mittel- und langfristig in Deutschland geschädigter Kinder und Erwachsener durch die Maßnahmen dürfte im Millionenbereich liegen. Wer die psychischen Belastungen verschweigt und den Blick abwendet oder Kollateralschäden bagatellisiert, trägt zu einer stetig wachsenden Krankheits- und Sterblichkeitswelle sowie zur Dekompensation unseres Gesundheitssystems bei und macht sich dieser schuldig.

Solidarität in der Krise heißt, dass eine offene, unabhängige und wissenschaftlich fundierte Kosten-Nutzen-Analyse stattfinden muss, in der alle gefährdeten Gruppen Beachtung finden. Es benötigt differenzierte und ganzheitliche Modelle mit kritischen und konträren fachlichen Stimmen, die die Interessen der Bevölkerung ganzheitlich abbilden und gemeinsam verschiedene Gesichtspunkte innerhalb eines „runden Tisches“ diskutieren.

Der ärztliche Grundsatz: „**Primum non nocere**“ bedeutet, ein Heilmittel darf auf keinen Fall mehr Schaden zufügen als es nützt. Auch der Zweck kann nicht die Mittel heiligen, wenn dafür Millionen von Menschen geschädigt und eine ganze Generation in ihrer Entwicklung maßgeblich behindert und traumatisiert wird.

Wir verweisen hier auf die **UN-Kinderrechtskonvention**, welche im Rahmen der Pandemie-Maßnahmen in nahezu allen Punkten schwer missachtet wurde (Unicef, 55):

- **Das Recht auf Gleichbehandlung**
Kein Kind darf benachteiligt werden - sei es wegen seines Geschlechts, seiner Herkunft, seiner Staatsbürgerschaft, seiner Sprache, Religion oder Hautfarbe, einer Behinderung oder wegen seiner politischen Ansichten.
- **Das Wohl des Kindes hat Vorrang**
Wann immer Entscheidungen getroffen werden, die sich auf Kinder auswirken können, muss das Wohl des Kindes vorrangig berücksichtigt werden.
- **Das Recht auf Leben und Entwicklung**
Jedes Land verpflichtet sich, in größtmöglichem Umfang die Entwicklung der Kinder zu sichern.
- **Achtung vor der Meinung des Kindes**
Alle Kinder sollen als Personen ernst genommen, respektiert und in Entscheidungen einbezogen werden.“.

Unsere Forderungen und Lösungsvorschläge

- Um aus der Spirale von Angst und Vermeidung sowie dem starren Festhalten an schädigenden Bewältigungsstrategien herauszukommen, bedarf es einer **steten Überprüfung und Annäherung an die aktuelle Realitätslage**. Wir fordern eine **transparente, differenzierte und wissenschaftliche Überprüfung aller Maßnahmen** in Bezug auf die Kollateralschäden für die Gesellschaft.
- Wir fordern zudem eine **ehrlische Nutzen-Risiko-Analyse**, losgelöst von Angst, Tunnelblick und politischem oder industriellem Druck. Wir fordern, den Blick gerade auf vulnerable oder vernachlässigte Gruppen unserer Gesellschaft zu legen und die immensen Kollateralschäden, z. B. den wirtschaftlichen Ruin ganzer Bevölkerungsgruppen, zu betrachten und diese ins Verhältnis zur erwünschten Pandemiebekämpfung zu setzen.
- Wir fordern eine zügige **Korrektur von Fehlentscheidungen - mit Blick auf das Grundgesetz Art. 1 (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt** sowie Art. 2 (2) *Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich.* Vor diesem Hintergrund ist eine **öffentliche Entschuldigung der Verantwortlichen gegenüber der Bevölkerung** und die Wiedergutmachung erlittener Schäden angebracht.

- Aufgrund der fehlenden wissenschaftlichen Evidenz und der fehlenden Verhältnismäßigkeit fordern wir die **Aufhebung der Maskenpflicht bei Gesunden bzw. nicht Erkrankten und Menschen im öffentlichen Raum**, ganz besonders für Kinder und Jugendliche, deren zentrales Nervensystem (das Gehirn) sich noch in der Entwicklung befindet und vor Schäden geschützt werden muss.
- **Inzidenzwert, R-Wert oder andere einseitige Zahlen ohne Relation und wissenschaftliche Evidenz (vgl. PCR-Test)** als alleinige Bemessungsgrundlage für das Ausrufen eines Notstandes von nationaler Tragweite heranzuziehen, ist aus unserer Sicht nicht verhältnismäßig. Wir fordern die Verantwortlichen auf, korrekte, evidenzbasierte Einschätzungen zur Pandemieaktivität z.B. über die Relation zu Testzahlen, Testpositivraten und die **tägliche Anzahl der COVID-bedingten intensivstationären Neuaufnahmen**, differenziert nach Ort, Alter etc. heranzuziehen und transparent für die Bevölkerung darzustellen.
- Wir fordern den **Ausbau und die Bereitstellung pharmaunabhängiger finanzieller Mittel für das Gesundheitswesen**, besonders in der Versorgung gefährdeter Gruppen mit adäquater Entlohnung von Mitarbeitern, besonders im Pflegebereich, nachdem dieser Bereich schon seit Jahren dramatisch missachtet wird.
- Wir fordern eine **Aufstockung von Krankenversorgung, Krankenhaus- und Pflegeplätzen, den Ausbau von Hilfs- und Therapieangeboten zur psychischen Bewältigung der Krise sowie Hilfe für alle Erkrankte** - für Covid-Patienten und ihre Angehörigen sowie für Menschen, die infolge der Maßnahmen nicht behandelt werden konnten.
- Wir fordern, dass **sinnvolle Maßnahmen** wie z. B. nicht-invasive, nicht-toxische und evidenzbasierte Schnell- oder Selbsttests an den Orten, die relevant für das Infektionsgeschehen sind, wie Pflege- oder Gesundheitseinrichtungen, ausgebaut werden.
- Wir fordern die Verantwortlichen auf, ihren Blick weg allein von der Bekämpfung eines einzelnen Virus hin zur **Prävention von anderen Erkrankungen, Stärkung der Psyche und des Immunsystems** sowie auf die bio-psycho-sozialen Hintergründe von Gesundheit zu legen.
- **Pauschale Schließungen von Kindergärten und Schulen** aufgrund alleine der Inzidenzwerte sind aus Expertensicht **unsinnig**, da sich das Infektionsgeschehen v.a. in privaten Räumen oder Einrichtungen der Pflege von Alten und Kranken abspielt. Kinder erkranken äußerst selten schwer an Covid-19 und spielen eine untergeordnete Rolle bei der Übertragung. Die UNICEF appelliert an das unbedingte Offenhalten der Schulen mit Verweis auf Untersuchung von Daten aus 191 Ländern, die zeigen, dass das Offenhalten oder **Schließen von Schulen KEINEN Einfluss auf die COVID-19 Raten** in den betreffenden Ländern hatte. (70) Umgekehrt zeigt eine Studie eine drastische **Reduktion der Lebenserwartung von Kindern durch Schulschliessungen** (71).

- Digitalisierung und Online-Angebote ersetzen **niemals** die natürliche Kommunikation und einen echten menschlichen Austausch. **Wir fordern die Aufhebung der Kontaktsperren Gesunder zur Stärkung der Psyche und des Immunsystems der Bevölkerung. Menschen sind auf soziale Kontakte angewiesen, um gesund leben zu können.**
- Wir fordern **die Öffnung aller sozialen, kulturellen, präventiven und volksbildenden Einrichtungen** wie Zentren der Gesundheitsvorsorge, Sporthallen und Fitnessstudios, Kurse mit Bewegungsangeboten, Gemeinschaftstreffen, religiösen Einrichtungen, Orten für Begegnung und Ausführen von stärkenden Hobbys wie Singen, Tanzen, Kunst, Kultur oder Musizieren. Eine Schließung schwächt das Immunsystem der gesamten Bevölkerung. Zudem belasten die wirtschaftlichen Folgeschäden breite Bevölkerungsschichten, die zu verarmen, vereinsamen und an den zahlreichen Folgeerkrankungen der Maßnahmen zu leiden oder zu versterben drohen.
- Wir fordern den **Ausbau niederschwelliger Unterstützungsangebote** für gesellschaftliche Randgruppen, die besonders hart von den Maßnahmen betroffen sind. Wir schlagen hier den **Ausbau und finanzielle Unterstützung psychiatrisch-psychotherapeutischer, sozialpädagogischer, therapeutisch-pädagogischer sowie therapeutisch-künstlerischer Angebote in sozialen Brennpunkten** vor sowie **gesundheitsorientierte Angebote schon von der 1. Klasse an.**
- In Bezug auf die **Covid-19-Impfstrategie** fordern wir **Transparenz** bezüglich Studien und Nebenwirkungen, eine sorgfältige und aktive Erfassung aller möglicherweise mit der Covid-19- Impfung im Zusammenhang stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen („*post- marketing-surveillance*“), in Form eines ausführlichen nationalen sowie internationalen **Impfregisters**. Diese *Surveillance* muss so ausgelegt sein, dass **auch mittel- und langfristige Effekte** erfasst werden können (66).
- Darüber hinaus benötigt es aufgrund der **experimentellen neuartigen Impfstoffe**, die aufgrund einer **Notfallzulassung** eingeschränkt zugelassen wurden, eine sorgfältige Abwägung von Nutzen und Risiken. Impfungen stellen **medizinische Eingriffe an gesunden Menschen** dar. Sie müssen daher grundsätzlich höheren Anforderungen an Wirksamkeit und Sicherheit genügen als Maßnahmen an Erkrankten, die u.U. gewisse Behandlungsrisiken rechtfertigen können. In Bezug auf die **Wirksamkeit** ist es zudem **ungewiss, wie lange eine Schutzwirkung** anhält. Es ist ebenso unklar, **in welchem Maß die Impfung vor der Übertragung von SARS-CoV-2 schützt**. Wir wissen nicht, wie gut die aktuellen Impfstoffe gegen neu entstehende **Mutationen** schützen (66).
- Insbesondere die Gefahren für **Kinder** mit unabsehbaren Folgen durch die eingesetzten Impfstoffe gegen Covid-19 müssen **zwingend kritisch und differenziert** beurteilt werden (65). Kinder sind wesentlich weniger gefährdet eine Covid-19- Infektion zu erleiden, weniger als 0,01% müssen mit einer SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus behandelt werden, weniger als 0.00002% verstarben (64). Kinder spielen für die Verbreitung von Covid-19 eine **untergeordnete Rolle**. Auf der anderen Seite sind sie durch mögliche **Nebenwirkungen** der Impfung in besonderem Maß

gefährdet. Eine Nutzen-Risiko-Abwägung ganz besonders im Kindesalter muss dringend unter Einbezug sämtlicher Informationen und unabhängig von der Pharma-Lobby und politischem Druck durchgeführt werden.

- Wir stellen uns entschieden **gegen die Erwägung einer direkten oder indirekten Impfpflicht**, die ethisch verwerflich und unserer demokratischen Grundordnung fundamental entgegenstehen würde. Das Impfen gegen eine Erkrankung stellt einen körperlichen Eingriff in den Körper und in die Integrität des Menschen dar und ist durch das Grundgesetz, Art. 2 (2) „*Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich*“ geschützt. Die Entscheidung für oder gegen eine Impfung **muss die individuelle Entscheidung** eines jeden Menschen bleiben.
- Einschränkungen oder Aufhebungen von Grundrechten und die soziale Teilhabe jedes einzelnen Mitbürgers in unserer Gesellschaft, dürfen **nicht von einem Impf- oder einem sogenannten Immunitätsnachweis abhängig** gemacht werden.
- Wir fordern, dass die bisher verabschiedeten Pandemiebekämpfungs-Maßnahmen sowie die verschiedenen Impfstrategien in Bezug auf finanzielle Verstrickungen und/oder Instrumentalisierungen (**Lobbyismus und Korruption**) durch Pharma-, Chemie- und anderen Industrie- und Finanzzweige durch unabhängige Experten und Gremien überprüft werden.

So wie eine Bevölkerung mit den Schwächsten umgeht, wieviel Wert und Respekt sie ihnen beimisst, soviel sagt sie über sich selbst aus. Hoffen wir auf eine positive Entwicklung der Menschheitsfamilie in dieser Krise, in der Würde, Solidarität und Mitmenschlichkeit wieder in den Vordergrund eines jeden Handelns gerückt wird.

Literaturanhang

1. Schubert Chr. (2015) : „Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie“ von Univ.-Prof. Dr. Dr. Christian Schubert, 2. Auflage, Schattauer Verlag
2. Heim C, Binder EB. Current research trends in early life stress and depression: review of human studies on sensitive periods, gene-environment interactions, and epigenetics. *Experimental neurology*. 2012; 233:102–111. [PubMed: 22101006]
3. Egle U, Leweke F: „Stress-induzierte Hyperalgesie“, *Themenheft Researchgate*. https://www.researchgate.net/profile/Ulrich-Egle-2/publication/304080983_Editorial_Stress-induzierte_Hyperalgesie/links/5765b22608ae421c4489d47c/Editorial-Stress-induzierte-Hyperalgesie.pdf
4. Ulrich T. Egle (2020). Langzeitfolgen früher Stresserfahrungen für die körperliche Gesundheit und Lebenserwartung. Lehrbuch Psychosomatik 4.0 hrsg von Egle UT, Heim C, Strauß B, von Känel R, W. Kohlhammer Stuttgart 2020
5. <https://www.pronovabkk.de/presse/studien-archiv/psychische-gesundheit-in-der-corona-krise.html>
6. <https://www.donau-uni.ac.at/de/aktuelles/news/2021/psychische-gesundheit-verschlechtert-sich-weiter0.html>
7. <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/corona-krise-bewirkt-massenandrang-auf-psychotherapeuten-17193152.html>
8. COPSY-Studie: Kinder und Jugendliche leiden psychisch weiterhin stark unter Corona-Pandemie, https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_104081.html
9. Schwarz S, Jenetzky E, Krafft H, Maurer T, Martin D (2021). Corona children studies “Co-Ki”: First results of a Germany-wide registry on mouth and nose covering (mask) in children. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-124394/v1>
10. Offener Brief “Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen muss geschützt werden“ (2021), <https://offener-brief-kiju.de>
11. Schlack E, Neuperdt L, Hölling H, De Bock F, Ravens-Sieberer U et al. (2020) Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die

psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Journal of Health Monitoring* 5(4): 23–34. DOI 10.25646/7173

12. „Panikpapier“, Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen. Internes Strategiepapier des Bundesinnenministeriums (2020).
([https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.pdf? blob=publicationFile&v=6](https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.pdf?blob=publicationFile&v=6))
13. Spitzer M (2016). Risiken und Nebenwirkungen digitaler Informationstechnik. Hessischer Landtag, 14.10.2016. Digitalisierung und schulische Bildung. Anhörung durch die Enquetekommission „Kein Kind zurücklassen – Rahmenbedingungen, Chancen und Zukunft schulischer Bildung in Hessen“, Thema „Digitalisierung“ (http://www.aufwach-s-en.de/wp-content/uploads/2017/06/Spitzer_Hessischer_Landtag_2016.pdf)
14. Tagesschau (2020). Mehr Missbrauch im Netz durch Pandemie. Europol zu sexueller Gewalt (<https://www.tagesschau.de/ausland/kindesmissbrauch-corona-101.html>)
15. Tomova, L., Wang, K.L., Thompson, T. *et al.* Acute social isolation evokes midbrain craving responses similar to hunger. *Nat Neurosci* **23**, 1597–1605 (2020).
<https://doi.org/10.1038/s41593-020-00742-z>
16. Huxhold O, Tesch-Römer C (2021); *Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermassen deutlich*; Dza aktuell
(https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZAAktuell_Einsamkeit_in_der_Corona-Pandemie.pdf)
17. Liu X, Kakade M, Fuller C *et al.* (2011). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*. 2012 Jan; 53(1): 15–23. Published online 2011 Apr
12. doi: 10.1016/j.comppsy.2011.02.003. PMID: PMC3176950
18. Irwin MR, Miller AH (2007). Depressive disorders and immunity: 20 years of progress and discovery. *Brain Behav Immun*; 21: 374.83.
19. Schubert Ch. (2013): Psychoneuroimmunologie und Infektanfälligkeit. *Zkm*; 5: 17-23, Seite 18
(https://www.praeventologe.de/images/stories/Aktuelles/2020/Schubert_Neuroimmunologie.pdf)

20. Prousa D (2020). Studie zu psychischen und psychovegetativen Beschwerden mit den aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen. PsychArchives.
<https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.3135>
21. DGPPN (2020), DGPPN-Faktenblatt: Aktuelle Zahlen und Fakten der Psychiatrie und Psychotherapie [PDF, 85 KB]
<https://www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html>
22. WHO (2020), Mask use in the context of COVID-19: interim guidance, 01. December 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>)
23. Miller, American Institute for Economic Research, Aug.2020. Mandates Do Not Lead to Reduced COVID Transmission Rates or Deaths, New Study Suggests, Stephen C.
24. Metastudie WHO, Juni 2020, mit Einbezug sämtlicher Daten, mit maximaler Transparenz und ohne Zensur. <https://swprs.org/who-mask-study-seriously-flawed>
25. Butz U, Dissertation 29.11.2004. Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal, , Institut für Anaesthesiologie der Technischen Universität München
26. Bundgaard et al., AnnalsNov.2020, Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers. <https://doi.org/10.7326/M20-6817>
27. Kappstein, I. (2020). Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit. Krankenhaushygiene up2date, 15(3), 279–295.
<https://doi.org/10.1055/a-1174-6591>
28. Bundgaard et al., AnnalsNov.2020, Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers. <https://doi.org/10.7326/M20-6817>
29. CoDAG-Bericht Nr. 4 11.12.2020, LMU
30. Ioannidis JPA, Bendavid E, Oh C, Bhattacharya J (2021). Assessing mandatory stay-at home and business closure effects on the spread of COVID-19.
<https://doi.org/10.1111/eci.13484>
31. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/114349/USA-Uebersterblichkeit-uebertrifft-die-Zahl-der-gemeldeten-Todesfaelle-an-COVID-19>, <https://tkp.at/2020/11/09/drei-staaten-mit-und-drei-ohne-lockdown-im->

vergleich/; https://de.rt.com/nordamerika/111648-kanadischer-mediziner-schaden-durch-lockdown-zehnmal-groesser-als-nutzen/?utm_source=browser&utm_medium=push_notifications&utm_campaign=push_notifications; <https://de.rt.com/inland/109105-studie-zur-corona-ubersterblichkeit/>; Burian (2021). „Offizielle Zahlen belegen unmissverständlich: Lockdowns töten“, tp.at (<https://tkp.at/2021/01/29/offizielle-zahlen-belegen-unmissverstaendlich-lockdowns-toeten/>)

32. Ioannidis JPA (2020), Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic; European Journal of Clinical Investigation (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13423#.X4LWfltDSzc.twitter>)
33. Ioannidis JPA (2020), Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data, Bulletin of the World Health Organization; Type: Research Article ID: BLT.20.265892.
34. [https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/divi-intensivregister-tagesreports/DIVI-Int Half of world's workers 'at immediate risk of losing livelihood due to coronavirus'](https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/divi-intensivregister-tagesreports/DIVI-Int%20Half%20of%20world%27s%20workers%20%27at%20immediate%20risk%20of%20losing%20livelihood%20due%20to%20coronavirus%27) (<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/29/half-of-worlds-workers-at-immediate-risk-of-losing-livelihood-due-to-coronavirus>)
35. 150 million additional children plunged into poverty due to COVID-19, UNICEF, Save the Children say (<https://www.unicef.org/press-releases/150-million-additional-children-plunged-poverty-due-covid-19-unicef-save-children>)
36. Intensivregister_Tagesreport_2021_02_28.pdf
37. Kreiss Chr. (2021); Schon fast ein Genozid: Lockdowns führen laut Oxfam bis zu 12.0000 Hungertoten pro Tag zusätzlich. The Epoch Times. (<https://www.epochtimes.de/meinung/gastkommentar/schon-fast-ein-genozid-lockdowns-fuehren-laut-oxfam-bis-zu-12-000-hungertoten-pro-tag-zusaetzlich-a3443408.html>)
38. <https://deutsche-wirtschafts-nachrichten.de/506488/Entwicklungsminister-An-Lockdown-Folgen-sterben-mehr-Menschen-als-am-Virus>
39. Elenkov IJ, Chrousos GP (2002). Stress hormones, proinflammatory and anti-inflammatory cytokines and autoimmunity. Ann N Y Acad Sci 2002; 966: 290-303.
40. Schwarz S, Jenetzky E, Krafft H, Maurer T, Martin D (2021). Corona children studies "Co-Ki": First results of a Germany-wide registry on mouth and nose covering (mask)

in children. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-124394/v1>

41. „Aktuelle Zahlen und Fakten der Psychiatrie und Psychotherapie“, *dgppn*, Stand Oktober 2020, <https://www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html>.
42. <https://www.donau-uni.ac.at/de/aktuelles/news/2021/psychische-gesundheit-verschlechtert-sich-weiter0.html>
43. Tagesschau (26.12.2020): Mehr häusliche Gewalt in der corona-Krise (<https://www.tagesschau.de/inland/coronakrise-gewalt-101.html>)
44. Tagesschau (2020). Mehr Missbrauch im Netz durch Pandemie. Europol zu sexueller Gewalt (<https://www.tagesschau.de/ausland/kindesmissbrauch-corona-101.html>)
45. „Panikpapier“, Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen. Internes Strategiepapier des Bundesinnenministeriums (2020). (https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.pdf?__blob=publicationFile&v=6)
46. Veränderung des Konsums digitaler Medien während der Corona-Krise in Deutschland 2020(
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1110746/umfrage/veraenderung-des-konsums-digitaler-medien-waehrend-der-corona-krise/>)
47. Corona und Depression: Zwischen Angst und Einsamkeit (<https://www.helios-gesundheit.de/magazin/corona/news/corona-depression/>)
48. Suizid: Wenn Einsamkeit krank macht (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Wenn-Einsamkeit-krank-macht-308104.html>)
49. Corona-Pandemie: Schadstoffe in Schutzmasken? Deutscher Allergie- und Asthmabund (<https://www.daab.de/blog/2021/01/corona-pandemie-schadstoffe-in-schutzmasken/>)
50. DGUV: Fakten zu Mund-Nase-Bedeckungen (https://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/pressearchiv/2020/quartal_4/details_4_411780.jsp)

51. Savaris RF, Pumi G, Dalzochio J, Kunst R. Stay-at-home policy is a case of exception fallacy: an internet-based ecological study. *Sci Rep.* 2021 Mar 5;11(1):5313. doi: 10.1038/s41598-021-84092-1. PMID: 33674661; PMCID: PMC7935901.
52. Ioannidis JPA (2021), Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: an overview of systematic evaluations. *European Journal of Clinical Investigation*; Type: Review Article. <https://doi.org/10.1111/eci.13554>
53. Psychische Erkrankungen: Hohes Aufkommen, niedrige Behandlungsrate; *Ärzteblatt*. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/134430/Psychische-Erkrankungen-Hohes-Aufkommen-niedrige-Behandlungsrate>
54. Doppelt so viele Suizidversuche: Kinderspital Zürich schlägt Alarm. *Aargauer Zeitung*. <https://www.aargauerzeitung.ch/news-service/inland-schweiz/psychische-gesundheit-doppelt-so-viele-suizidversuche-kinderspital-zuerich-schlaegt-alarm-ld.2123829>
55. Die UN-Kinderrechtskonvention: Alle Kinder haben Rechte! <https://unicef.at/kinderrechte-oesterreich/kinderrechte/>
56. Kisielinski, K.; Giboni, P.; Prescher, A.; Klosterhalfen, B.; Graessel, D.; Funken, S.; Kempfski, O.; Hirsch, O. Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards? *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*, 4344. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084344>
57. FFP2-Maskenpflicht in Berlin gefährdet mehr als dass sie nützt, Stellungnahme der DGKH, **31.03.2021**. <https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/fachinformationen/corona/824>
58. Pathologie des Maskentragens. Die Maske: „Devil in Disguise“ – heimlicher Pandemie-Treiber? (2021), Professor Dr. med. Arne Burkhardt / Reutlingen. <https://www.mwgfd.de/wp-content/uploads/2021/03/2021-03-13-Pathologie-des-Maskentragens-Prof.-Dr.-A.-Burkhardt-Reutlingen.docx.pdf>
59. GEW Berlin, <https://www.gew-berlin.de/aktuelles/detailseite/neuigkeiten/gew-raet-vom-anleiten-der-selbsttests-ab/>
60. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (2020, 2021), <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/covid-19>
61. Beschluss des Amtsgericht Weimar vom 8. April 2021. https://corona-blog.net/wp-content/uploads/2021/04/Amtsgericht_Weimar_Beschluss.pdf
62. *Dagmar Lühmann*, Anlassloses Testen auf SARS Cov-2, im Auftrag des Deutschen Netzwerks für evidenzbasierte Medizin
63. *Peter F. Mayer* – mit Verlinkung der Originalquelle – vom 25.3.2021, https://tkp.at/2021/03/25/cochrane-review-schnelltests-ungeeignet-fuer-symptomlose/?fbclid=IwAR0PH7pWZyPn_7Ed75OT4Bkotr5jztStj6JnJn20h_ZRhjqwZFptg7C78xQ
64. Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) & Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH). (2021, April 21). Stellungnahme von DGPI und

- DGKH zu Hospitalisierung und Sterblichkeit von COVID-19 bei Kindern in Deutschland (Stand 21.04.2021). DGPI: Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie. <https://dgpi.de/stellungnahme-dgpi-dgkh-hospitalisierung-und-sterblichkeit-von-covid-19-bei-kindern-in-deutschland-18-04-2021/>
65. „Keine Impfexperimente an Kindern“ : <https://www.individuelle-impfentscheidung.de/keine-impfexperimente-an-kindern.html>
66. **Covid-19: Impfstoffe, Impfpflicht und Immunitätsnachweis.** *Ein Positionspapier. Aktualisierte Version, März 2021. Ärzte für individuelle Impfentscheidung.* https://www.individuelle-impfentscheidung.de/pdfs/Positionspapier_COVID19_aktuell.pdf
67. Witt A, Sachser C, Plener PL, Brähler E, Fegert JM: The prevalence and consequences of adverse childhood experiences in the German population. *Dtsch Arztebl Int* 2019; 116: 635–42. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0635
68. Bagus, Philipp and Peña Ramos, José Antonio and Sánchez Bayón, Antonio (2020): *Covid-19 and the Political Economy of Mass Hysteria*. Published in: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 4, No. 18 (3 February 2021): pp. 1-15.
69. Beirat diskutiert und verabschiedet Analyse von Prof. Augurzky und Prof. Busse zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise. Bundesministerium für Gesundheit, 30.04.2021. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2021/2-quartal/corona-gutachten-beirat-bmg.html>
70. Stellungnahme der ÖGKJP – Die Stimme der Kinder werden überhört. 22.01.2021. https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20210122_OTS0068/stellungnahme-der-oegkjp-die-stimmen-der-kinder-werden-ueberhoert
71. Dimitri A. Christakis, Wil Van Cleve, Frederick J. Zimmerman. Estimation of US Children’s Educational Attainment and Years of Life Lost Associated With Primary School Closures During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3(11):e2028786
72. Cao, S., Gan, Y., Wang, C. *et al.* Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China. *Nat Commun* **11**, 5917 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19802-w>