

Informationsbrief

für SchulleiterInnen, Lehrkräfte
und Eltern schulpflichtiger Kinder
bzgl. des neuen Hygieneplans

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

wie Sie wissen, gibt es für das neue Schuljahr 20/21 einen neuen Hygieneplan des Bayerischen Kultusministeriums mit strengeren Regeln als bisher - aus dem bisherigen Maskengebot wurde eine Maskenpflicht, die an Schulen „bis auf den Sitzplatz“ gilt (Stand: 31. Juli 2020). Laut aktueller Pressemitteilung vom 01. September sollen Schüler in Bayern ab der 5. Klasse die Maske sogar während des Unterrichts tragen.

Da in diesem Zusammenhang wesentliche Informationen im Hygieneplan unerwähnt bleiben, die Sie als Schulleiter/-in bzw. Lehrkraft wissen sollten, haben wir, eine Gruppe zahlreicher betroffener Eltern, uns entschieden, diesen Informationsbrief für Schulen zu verfassen.

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.

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/>)

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 bisher von der Maskenpflicht ausgenommen?

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 15 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 Lehrer 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*

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

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

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*

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

⁵ Siehe nächste Fußnote

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>

Manche Gesichtsbedeckungen wie z.B. dünne Schals (sogenannte Multifunktionsstücher) erhöhen laut einer Studie sogar das Risiko einer Infektion, da sie die Tröpfchen beim Sprechen in kleinere Tröpfchen aufteilen und somit deren Verbreitung verstärken.⁹

Wenn das Tragen von Gesichtsbedeckungen, die keinen Schutz vor Ansteckung bieten, im Hygieneplan zulässig ist, geht es wohl kaum um Sicherheit, sondern dient eher dem Zweck einer „Erinnerung an den Ernst der Lage“, wie Herr Drosten zitiert wird.¹⁰

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).

Vor mehreren Wochen sagte Herr Spahn noch in den Nachrichten, dass man bei flächendeckenden Tests wohl mehr falsch-positive Testergebnisse bekäme als echte.¹¹

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

⁹ <https://advances.sciencemag.org/content/early/2020/08/07/sciadv.abd3083>

¹⁰ Die Welt, 24.04.2020, „Woher Sie einen Mundschutz bekommen – und was Sie beim Tragen beachten müssen“, Artikel von Jean Mikhail

¹¹ 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-positive-faelle-als-echte/>

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.¹²

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*“.¹³
- 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.*“¹⁴

¹² <https://www.spiegel.de/wissenschaft/coronavirus-erster-todesfall-in-schleswig-holstein-a-6db5f0b0-b662-45b0-bdb4-603684d4dc92>

¹³ Siehe nächste Fußnote

¹⁴ Quelle: zeit.de, «Einzelne Übertragungen im Supermarkt sind nicht das Problem», 06.04.2020

- 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.¹⁵ In diesen Rahmen fällt auch die Sterblichkeitsrate, die später die Heinsberg-Studie errechnete, nämlich 0,37 Prozent.¹⁶
- 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.¹⁷
- *„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, Virologe¹⁸
- *„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, Schweden¹⁹
- Sowohl die Auswertungen der Daten von Kreuzfahrtschiffpassagieren als auch der chinesischen Daten zeigen, dass **über 80 Prozent der Infizierten (positiv Getesteten) keinerlei Krankheitssymptome haben**²⁰.
- 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.“**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

¹⁵ Spiegel.de, „Wir sorgen uns um die Gesellschaft, nicht ums Ego“, 02.03.2020

¹⁶ www.rnd.de „Heinsberg-Studie überrascht: Corona-Todesrate in Deutschland wohl sehr niedrig“, Daniel Killy, 04.05.2020

¹⁷ <https://www.tag24.de/thema/coronavirus/corona-infektion-wie-wahrscheinlich-hygieniker-experte-knobloch-gewinn-bingo-1560651>

¹⁸ mainpost.de, Coronavirus in Unterfranken: Was wir wissen und was nicht, 13.03.2020

¹⁹ Quelle: youtube.com, Why lockdowns are the wrong policy - Swedish expert Prof. Johan Giesecke, 17.04.2020

²⁰ 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>

²¹ rs2.de, Interview mit Immunologe Prof. Dr. Stefan Hockertz vom 24. März 2020

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:

„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

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

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“.

Bild.de, „Die Wahrheit über Corona und Kinder“, 17.06.2020

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

- 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
- 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.“*³⁰

Übrigens: 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**.³¹

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>

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.lmu-klinikum.de/aktuelles/pressemitteilungen/munchner-virenwachter-studie-zeigt-keine-corona-neuinfektionen/7c019f3e6890ec46>

³¹ <https://www.afa.zone/beitraege/ivett-kaminski/was-sie-fordern-sollten-wenn-sie-positiv-getestet-wurden/>

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.³²

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.³³

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 und gibt 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?

³² <https://www.nordkurier.de/mecklenburg-vorpommern/falscher-corona-test-gesundheitsamt-ermittelt-1240330008.html>

³³ <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>

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.**“³⁴*

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.“³⁵

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."³⁶

³⁴ 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>

³⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=Vq0WpcWilHk&feature=youtu.be>

³⁶ <https://corona-ausschuss.de/>

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

Die wissenschaftlichen Grundlagen, die die strengen Coronamaßnahmen 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!

5. Das Angebot von PCR-Tests für Lehrkräfte und Schulpersonal

An alle Schulen wurde auch das Testangebot an Lehrkräfte und Schulpersonal versendet. Da bei einem positiven Testbefund eine – oder mehrere – ganze Klassen in Quarantäne gesandt werden, möchten wir Ihnen die Information geben, dass der Test nicht dafür zugelassen ist, eine Krankheit zu erkennen.³⁷ Der Test ist nur dafür geeignet, bestimmte Nukleinsäuren zu finden.³⁸ **Dies legitimiert jedoch keine Aussage darüber, ob jemand tatsächlich infiziert ist, ob jemand erkrankt ist/erkranken wird oder ob jemand ansteckend ist.**

Da von den Tests, die nur nach Virusbruchstücken und nicht nach Viren suchen, **weder auf eine akute Infektion noch auf eine Infektiosität geschlossen werden kann**, sind auch die Quarantänemaßnahmen rechtlich fragwürdig.³⁹

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

Jeder Test stellt faktisch eine recht fragwürdige 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.⁴⁰

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!

³⁷ Siehe z.B. die Anleitung des CDC zum PCR-Test, Kap. „Warnings and precautions“, <https://www.fda.gov/media/134922/download>

³⁸ 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.“ Corona Ausschuss, <https://www.youtube.com/watch?v=pKlIldliMpl&feature=youtu.be>

³⁹ Weiterführende Infos: <https://www.martin-hirte.de/coronavirus/> oder <https://multipolar-magazin.de/artikel/warum-die-pandemie-nicht-endet>

⁴⁰ <https://www.bmbf.de/de/deutschland-tritt-genomprojekt-der-eu-bei-10676.html>

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.“⁴¹

- **Desinfektionsmittel eine Gesundheitsgefahr darstellen**, da sie nicht nur Allergien und Ekzeme auslösen können, sondern auch Vergiftungsunfälle verursachen können.⁴²

Das Bundesinstitut für Risikobewertung sieht den Einsatz von Desinfektionsmitteln daher kritisch: Desinfektionsmittel sollten mit Vorsicht und nur nach ärztlicher Beratung eingesetzt werden.⁴³

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.⁴⁴

- **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

⁴¹ Bundesministerium für Gesundheit, <https://www.youtube.com/watch?v=2THYF-vVMtA>

⁴² <https://www.kindersicherheit.de/meldung/vergiftungen-von-kleinkindern-durch-handdesinfektionsmittel.html>

⁴³ https://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2003/24/desinfektionsmittel_nur_mit_vorsicht_einsetzen_-2336.html

⁴⁴ 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

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“.⁴⁵

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 darauf hingewiesen, dass „... die verwendeten Mittel viruswirksam sein sollen“.

Desinfektionsmittel mit viruzider Wirksamkeit haben jedoch tendenziell noch höhere akute Gesundheitsgefahren!⁴⁶

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.⁴⁷

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

⁴⁵ <https://www.swr.de/swraktuell/desinfektion-104.html>

⁴⁶ https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Downloads/FFAS-2019-Viruswirksamkeit_Download.pdf?__blob=publicationFile

⁴⁷ <https://www.ndr.de/ratgeber/verbraucher/Seife-Wie-gut-ist-sie-fuer-die-Haut,seife186.html>

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.)⁴⁸ völlig aus!

Bei der Umsetzung der Hygieneregeln besteht durchaus ein gewisser **Spielraum**: Sie haben die Wahl, ob Sie die Regeln strikt und ausnahmslos umsetzen, oder ob Sie die Regeln zwar erwähnen, aber in verantwortlicher Weise anwenden (d.h. 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 durchaus mit dem Bayerischen Hygieneplan vereinbar, wir zitieren aus Seite 12:

„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.“

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

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

⁴⁸ 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“

<https://dgpi.de/stellungnahme-schulen-und-kitas-sollen-wieder-geoeffnet-werden/>

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 empfehlen sie in ihrem neuen Schreiben erst bei einer hohen Inzidenz von über 50 neuen Fällen. MNB an den Sitzplätzen lehnen sie 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/>

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.⁴⁹

Ärzte, Wissenschaftler und Pädagogen haben in einem Positionsschreiben deutlich gemacht, dass sich die derzeitigen Maßnahmen juristisch im Gebiet der **Kindeswohlgefährdung** befinden.⁵⁰

Wenn eine Anordnung auf ein erkennbar strafbares oder ordnungswidriges Verhalten abzielt, die Menschenwürde verletzt oder die Grenzen des Weisungsrechts überschreitet, besteht bei Beamten (Lehrern, Schulleitern) nicht nur eine Gewissenspflicht, sondern auch eine rechtliche Pflicht zur Remonstration. **Die Remonstration schützt Beamte vor möglichen Schadensersatzforderungen oder Disziplinarverfahren, wenn sich eine Anordnung später als rechtswidrig herausstellt.**

Nähere Informationen dazu:

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

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)

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

Und in manchen Bundesländern wie NRW wurden schon Strafanzeigen angedroht bzw. eingereicht (siehe Anhang 6).

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

Dieser Brief ist ein Gemeinschaftsprojekt von zahlreichen betroffenen Eltern.

⁴⁹ <https://klagepaten.eu/lehrer-schulleiter-maskenpflicht/>

⁵⁰ Siehe z.B. hier <http://www.bewusst-leben.org/index.php/corona-denk-mit/kinderaerzte-zu-corona>

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 identifizierten 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

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.

Gesundheitsrisiken durch Mund-Nasen-Bedeckungen

2. Masken als ideale Nährböden für Bakterien, Viren und Pilze

Alle Masken werden durch den Atem kontinuierlich befeuchtet. **Bei Grundschulern mit Zahnlücken und/oder einer feuchten Aussprache reichen sogar schon wenige Minuten Reden aus, um eine Maske zu durchfeuchten.**

In Operationsräumen müssen die Masken nach jeder Durchfeuchtung – spätestens jedoch nach 2 Stunden – gewechselt werden.

Die obige Doktorarbeit an der TU München, die den Wert besagter CO₂-Rückatmung untersuchte, ließ 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 Nährboden für gefährliche Bakterien, Viren und Pilzen – besonders, wenn sie zwischendurch abgelegt und wieder aufgesetzt werden. Daher sind die Vorgaben des BfArM:⁵¹

- 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 **potenziell erregend**. Um eine Kontaminierung 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.
- Masken sollten nach einmaliger Nutzung idealerweise bei 95 Grad, mindestens aber bei 60 Grad gewaschen und anschließend vollständig getrocknet werden.

Diese korrekte Handhabung ist weder Grundschulern zumutbar noch für die Schulen kontrollierbar.

Möchte man vermeiden, dass die Masken „*potenziell hochinfektiös*“ (Zitat Dr. med. C. Marx) und „*gefährlich*“ (Weltärztepräsident Frank Ulrich Montgomery) werden, so reicht eine Maske pro Kind am Tag keinesfalls aus, insbesondere wenn man die Fahrt im Schulbus miteinkalkuliert.

⁵¹ <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>

Kinder für jeden Schultag mit mehreren Masken mit jeweils eigenen ZIP-Beuteln zur hygienischen Entsorgung auszustatten, ist jedoch völlig unrealistisch.

Wichtiger wäre es, einen möglichen Nutzen der Masken gegenüber den Risiken für Kinder abzuwägen. 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.

Beispiel der Gefahr einer durchfeuchteten Maske

Auszug aus einer Nachricht des Wochenblicks (18. Juli 2020):⁵²

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. 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.“*

⁵² <https://www.wochenblick.at/knapp-dem-tod-entronnen-legionaerskrankheit-aus-corona-maske/>

Anhang 4:

Anzahl durchgeführter Tests für das Coronavirus (COVID-19) in Deutschland bis KW 34 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 ⁵³

COVID-19-Lagebericht vom 26.08.2020

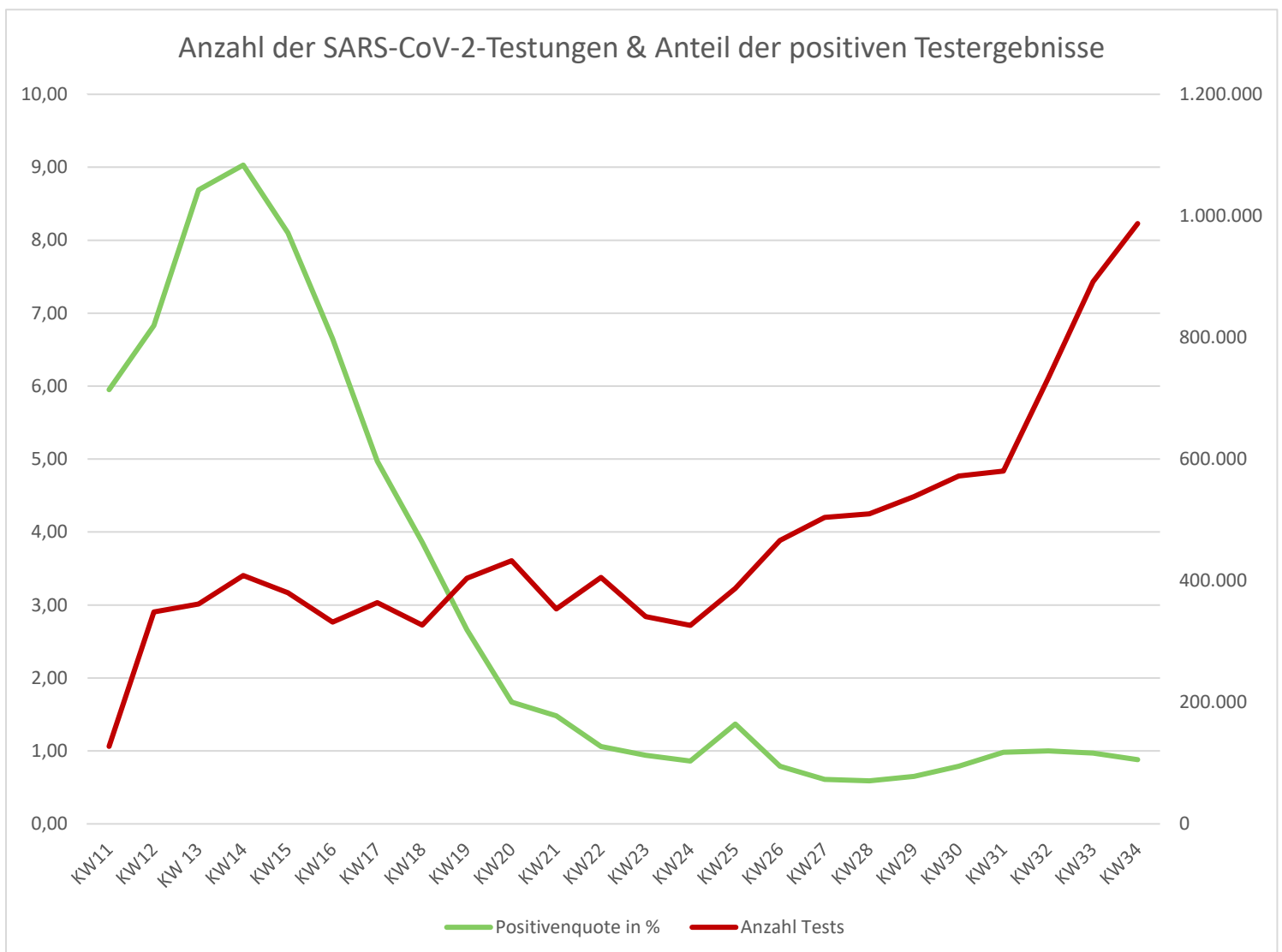
Tabelle 5: Anzahl der SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland (Stand 25.08.2020); *KW=Kalenderwoche

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	326.645	2.816	0,86	172
25	387.484	5.309	1,37	175
26	466.459	3.670	0,79	179
27	504.082	3.080	0,61	149
28	510.103	2.990	0,59	178
29	538.229	3.483	0,65	176
30	572.311	4.506	0,79	181
31	580.064	5.661	0,98	167
32	733.608	7.318	1,00	167
33	891.988	8.661	0,97	188
34	987.423	8.655	0,88	182
Summe	11.208.091	274.030		

⁵³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-26-de.pdf?__blob=publicationFile

Wenn man die Zahlen des RKI in ein Diagramm einträgt, fällt die massive Steigerung der Tests in Deutschland auf. Allein in der Woche vom 17. – 23. August wurden knapp 1 Million Tests 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

Schulen spielen der aktuellen RKI-Studie zufolge keine besondere Rolle bei den Infektionen

Die meisten Corona-Ausbrüche fanden in privaten Haushalten statt: 3.902 Ausbrüche mit 12.315 Infizierten. Die geringe Rolle, die Schulen bei den Ausbrüchen spielen, zeigt sich auch im unteren Diagramm: Ausbildungsstätten sind hier so gut wie nicht ersichtlich.

Siehe Grafik (Schule = hellgrün).

Quelle: RKI, Epidemiologisches Bulletin 38/20, „Infektionsumfeld von erfassten COVID-19-Ausbrüchen in Deutschland“, 17.09.2020 (vorab online)

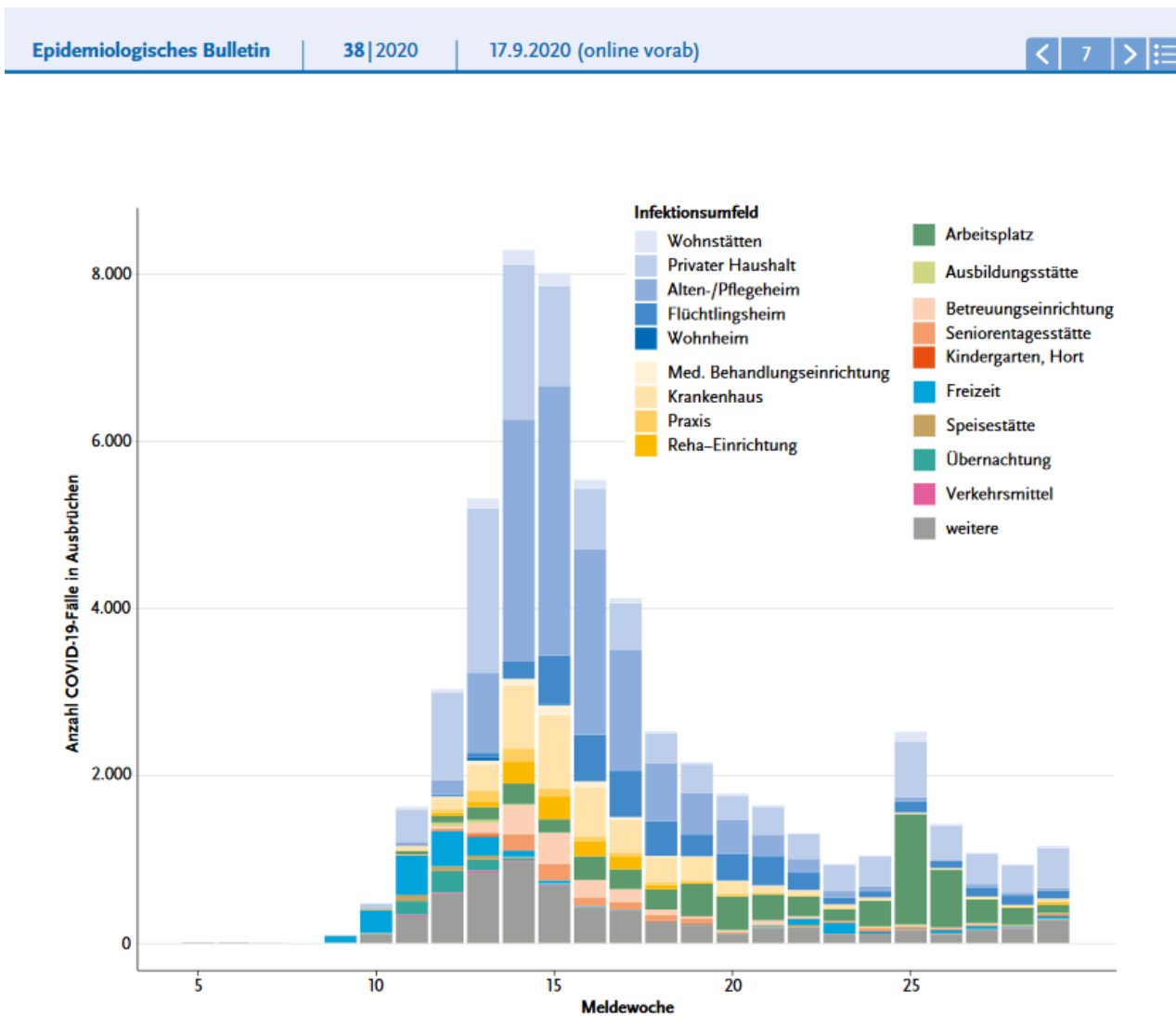


Abb. 1 | Laborbestätigte COVID-19-Fälle, die einem Ausbruch zugeordnet wurden, nach Infektionsumfeld und Meldewoche (Datenstand 11.8.2020). Zu beachten ist, dass aus Gründen der Übersichtlichkeit Ausbrüche in Settings mit wenigen Fallzahlen (<100 Fälle) in der Abbildung der übergeordneten unspezifischen Kategorie zugeordnet wurden (z. B. Ausbruchsfälle Justizvollzugsanstalt (siehe Tab. 2) zu Wohnstätten, unspezifisch). Bei den übergeordneten Begriffen (z. B. Wohnstätten) wurde in der Legende jeweils der Zusatz „unspezifisch“ weggelassen, vollständige Auflistung und Legende siehe Tab. 2.

Anhang 6

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

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 angsterzeugenden 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 Ruhнау, 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
