

# Informationsbrief für SchulleiterInnen und Lehrkräfte angesichts des neuen Hygieneplans

Wie Sie mitbekommen haben, gibt es für das neue Schuljahr 20/21 einen neuen Hygieneplan des bayrischen Kultusministeriums mit strengeren Regeln als bisher - aus dem bisherigen Maskengebot wurde eine Maskenpflicht, die an Schulen „überall bis auf den Sitzplatz“ gilt (Stand: 31. Juli 2020).

Da in diesem Zusammenhang wesentliche Informationen, die Sie als Schulleiter/-in bzw. Lehrkraft wissen sollten, im Hygieneplan unerwähnt bleiben, haben wir 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 an Schulen tatsächlich bereits vorgefallen sind.

Das Tragen von Masken führt zwar nicht zu einem Abfall der Sauerstoffsättigung, jedoch zu einem Anstieg des CO<sub>2</sub>-Spiegels im Blut aufgrund der CO<sub>2</sub> Akkumulation hinter der Maske. Dieser Kohlendioxid-Anstieg ist schon nach wenigen Atemzügen mit entsprechenden Messgeräten nachweisbar (siehe Anhang).

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, sowie für Kinder ist hier ein besonderes Gesundheitsrisiko gegeben.

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

Ebenfalls ist es ratsam, 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 CO<sub>2</sub> Rückatmung (Hyperkapnie) zu kennen – dies würde erklären, weshalb der Hygieneplan den Sportunterricht bisher von der Maskenpflicht ausgenommen hat.

Nicht erklärbar ist, 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 scheint jedoch kaum eine Lösung zu 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 Kindswohlgefährdung grenzt, dürfte sich wohl jeder Person erschließen.

Seien Sie versichert, dass eine Ohnmacht bei einem maskentragenden Kind kein Zeichen einer plötzlichen Covid-19-Infektion wäre, sondern vielmehr einer Kohlendioxidanreicherung im Blut. Diese ist nicht ansteckend. **Der erste und wichtigste Schritt ist das sofortige Absetzen der Maske. In vielen Fällen reguliert sich dann der CO<sub>2</sub> Spiegel.**

Doch ist es angesichts einer bedrohlichen Pandemiesituation empfehlenswert, Kindern bei Unwohlsein oder Müdigkeit zum Absetzen der Masken 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. Der 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 beschere möchte.

Um hier etwas mehr Licht ins Dunkel zu bringen, möchte ich drei Fragen beantworten:

- a) Welchen Schutz bieten Masken?
- b) Wie sieht die aktuelle „Pandemie-Situation“ überhaupt aus?
- c) Welche Ansteckungsgefahr geht von Kindern bei Covid-19 aus?

### 3.1 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.“*

Das SARS-CoV-Virus hat einen Durchschnitt 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. <sup>1</sup>

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. <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111799/COVID-19-Patienten-husten-Viren-durch-chirurgische-Masken-und-Baumwollmasken-hindurch>

<sup>2</sup> <https://advances.sciencemag.org/content/early/2020/08/07/sciadv.abd3083>

**Wenn das Tragen von Gesichtsbedeckungen, die keinen Schutz vor Ansteckung bieten, im Hygieneplan zulässig ist, geht es wohl kaum um Sicherheit, sondern eher um die Beruhigung der Menschen.**

### 3.2 Wie sieht die derzeitige Pandemie-Situation überhaupt aus?

Trotz vollgepackter Badestrände in den Sommermonaten gibt es in Deutschland weder einen Anstieg von Infizierten Zahlen noch irgendeinen Nachweis von Covid 19 bei den Sentinelproben des Robert-Koch-Instituts:

Es gibt wiederholt in den Zeitungen Berichte von gesteigerten Infizierten-Zahlen. Dies ist jedoch in Relation zu der massiv gesteigerten Testdurchführung zu sehen ist. Dass diese richtige Einordnung der Zahlen in den Medienberichten nicht gemacht wird, ist irreführend und eigentlich schon skandalös. Denn würde man die Zahlen der positiven Testergebnisse in Relation zu der Testanzahl betrachten, würde einem kein Anstieg von Covid-19-Fällen in der Bevölkerung auffallen. Im Gegenteil, prozentual gesehen **ist ein klarer Rückgang der positiven Testergebnisse zu verzeichnen** (siehe Anhang).

Vor mehreren Wochen sagte Herr Spahn noch in den Nachrichten, dass man bei flächendeckenden Tests wohl mehr falsch-positive Testergebnisse bekäme als echte.<sup>3</sup> 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 möglich 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 Sentinel-Proben des Robert-Koch-Instituts anzuschauen, weil hier die Proben von tatsächlich Erkrankten untersucht werden.

Bei den Sentinel-Proben die regelmäßig von Arztpraxen aus ganz Deutschland ans Robert-Koch-Institut eingeschickt werden, gibt es jedoch **bereits seit April keinen einzigen Covid-19-Fall mehr** – alle eingesandten Proben erwiesen sich als andere Erkältungs- bzw. Grippeviren, hauptsächlich Rhinoviren. (siehe Anhang)

---

<sup>3</sup> 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/>

### 3.3 Welche Ansteckungsgefahr geht von Kindern aus?

Beim Sinn der Einführung einer Maskenpflicht ist auch zu unterscheiden, ob es sich um Erwachsene (Lehrkräfte, Eltern) oder um Schüler (Kinder, Teenager) handelt. **Das Besondere bei dem neuartigen Sars-Cov-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 einzige Studie, die belegen würde, dass bei Covid 19 irgendeine Gefahr von Kindern ausgehen würde.** <sup>4</sup>

Inzwischen gibt es Dutzende von Studien und Untersuchungen, die allesamt 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 aus 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). Kinder stecken sich nur sehr selten an und, selbst wenn sie infiziert sind, infizieren sie andere nicht. Diese Tatsache ist nicht mehr eine bloße Vermutung, sondern laut Prof. Debatin ein klarer Fakt (s. Fußnote 4)!

Gibt es positive Test-Ereignisse bei Kindern, so sollte stets durch eine zweite Testung nachgeprüft werden, ob es sich nicht um ein Falsch-Ergebnis gehandelt hatte.

## 4. Der Widerspruch einer Maskenpflicht

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

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

---

<sup>4</sup> 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 der 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“. Betätigt werden diese Bestätigungen durch gleiche Beobachtungen und Studien aus dem Ausland wie z.B. Frankreich, Norwegen, den Niederlanden oder auch der WHO.

**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 sämtliche ans Robert-Koch-Institut geschickten Proben von Menschen mit Symptomen erwiesen sich als andere Virenstämme.**

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, brauche ich Ihnen nicht 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.**

## 5. Das Angebot von PCR Test 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, möchte ich Ihnen die Information geben, dass **der Test nicht dazu zugelassen ist, eine Krankheit zu erkennen**. Er ist nur dafür geeignet, bestimmte Aminosäurestücke zu finden. Dies gibt jedoch keine Aussage darüber, ob jemand erkrankt ist oder noch erkranken wird, oder ob jemand ansteckend ist. Dieser Test ist nicht validiert und nicht für den klinischen Gebrauch zugelassen – dennoch wird er verwendet für all die bekannten, einschneidenden Corona-Maßnahmen.

**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. Zudem steht inzwischen fest, dass jeder Test zwangsläufig eine DNA-Entnahme darstellt, ob der Getestete das will oder nicht.** Hier obliegt Ihnen Ihre Fürsorgepflicht gegenüber dem Lehrerkollegium, dieses hierüber aufzuklären. Es erhärtet sich derzeit die Vermutung, dass der Bund zusammen mit der EU eine europaweite Genom-Datenbank aufbaut.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Deutschland trat beispielsweise im Januar 2020 dem EU Großprojekt „1+ Million Genome Initiative“ mit dem Ziel, bis 2022 einen sichereren und geregelten Zugang zu mindestens einer Million kompletter Genomsequenzen und weiterer Gesundheitsdaten zu ermöglichen. <https://www.bmbf.de/de/deutschland-tritt-genomprojekt-der-eu-bei-10676.html>

## 6. Die Möglichkeiten und Pflichten von Lehrkräften und Schulleiter

Ich hoffe, 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 Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte in Deutschland (bvkj e.V.)<sup>6</sup> völlig aus!

Bei der Umsetzung der Hygieneregeln besteht durchaus ein gewisser **Spielraum**: Sie haben die Wahl, ob Sie die Regeln wörtlich 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 und maskenlos herumzulaufen).

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

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

**Beamte, die ihrer Remonstrationspflicht nicht nachkommen, haften persönlich, z.B. für gesundheitliche oder psychische Folgeschäden bei Kindern aufgrund der Masken.**

Ärzte, Wissenschaftler und Pädagogen haben in einem Positionsschreiben deutlich gemacht, dass sich die derzeitigen Maßnahmen juristisch im Gebiet der Kindeswohlgefährdung befinden.<sup>7</sup>

Wenn Anordnungen auf ein erkennbar strafbares oder ordnungswidriges Verhalten abzielt, die Menschenwürde verletzt oder die Grenzen des Weisungsrechts überschreitet, besteht von Beamten (Lehrern, Schulleitern) eine Pflicht zur Remonstration, die Sie wahrnehmen sollten.

---

<sup>6</sup> Siehe deren gemeinsame, öffentliche Stellungnahme 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“

<sup>7</sup> Siehe z.B. hier <http://www.bewusst-leben.org/index.php/corona-denk-mit/kinderaerzte-zu-corona>

Juristische Hilfestellung können bieten:

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

Auch von vielen Eltern in Bayern werden inzwischen Protestschreiben an die Gesundheitsämter sowie an die Ministerien versandt. In manchen Bundesländern wurden auch schon Strafanzeigen angedroht bzw. eingereicht (siehe Anhang).

Neben oben genannten Stellen werden diese Eltern von den Initiativen „Ärzte für Aufklärung“ oder „Eltern stehen auf“ unterstützt.

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



# Anhang

## Anhang 1:

### Auszug aus dem Influenza- Bericht des Robert-Koch-Institut, basierend auf die 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](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, 13.07.2020, geschrieben von Stefan Locke, Dresden

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 Corona-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.

[https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/corona-studie-an-schulen-kinder-eher-bremskloetze-der-infektion-16858827.html?printPagedArticle=true#pageIndex\\_2](https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/corona-studie-an-schulen-kinder-eher-bremskloetze-der-infektion-16858827.html?printPagedArticle=true#pageIndex_2)

## Anhang 3:

# Gesundheitsrisiken durch Mund-Nasen-Bedeckungen

## 1. Anstieg des CO<sub>2</sub>-Spiegels im Blut

Die Sauerstoffsättigung im Blut ändert sich durch das Tragen einer Maske zwar nicht – wohl aber der Wert des Kohlendioxids im Blut.

Der erhöhte CO<sub>2</sub> 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 CO<sub>2</sub>-Werte nahmen bis zu 5,5 mmHg zu. Dieser Anstieg wurde durch die eingeschränkte CO<sub>2</sub>-Permeabilität der Masken verursacht. Das ausgeatmete CO<sub>2</sub> konnte nur teilweise durch die OP-Masken entweichen, dadurch kam es unter den Masken zu einer Akkumulation von CO<sub>2</sub>. **Dieser Effekt führte zu dem Ergebnis, dass die Probanden Luft einatmeten, deren CO<sub>2</sub>-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 CO<sub>2</sub>-Partialdrucke erfasst.“*

Die Studie und der gemessene CO<sub>2</sub>-Anstieg erfolgte an kerngesunden, erwachsenen Versuchspersonen.

-----

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

Alle Masken werden durch den Atem befeuchtet. Dazu reichen 20-30 Minuten aus; **bei Grundschulern mit Zahnlücken und/oder einer feuchten Aussprache reichen sogar schon wenige Minuten Reden aus.**

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 CO<sub>2</sub>-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 RKI, der WHO sowie des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (Bfarm):

- Vor dem Aufsetzen gründlich Hände waschen
- Beim Aufsetzen nur seitlich berühren
- Während des Tragens nicht mittig anfassen
- Durchfeuchtung kontinuierlich überwachen
- Bei Durchfeuchtung sofort abnehmen wegen Keimgefahr
- Nach dem Tragen luftdicht verschließen (z.B. wiederverschließbarer ZIP-Beutel) und zügig (wegen Schimmelbildung) im Restmüll entsorgen oder bei mindestens 60, besser 95 Grad waschen.
- Nach dem Abnehmen gründlich Hände waschen

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

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

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 durch Masken bei Kindern abzuwägen. Dies scheint vom bayr. Kultusministerium nicht durchgeführt worden zu sein, da weder die Fragwürdigkeit des tatsächlichen Nutzens noch die Risiken in Betracht gezogen wurden.**

#### Beispiel der Gefahr einer durchfeuchteten Maske:

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

**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 Medizern 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.“*

Anhang 4:

Anzahl durchgeführter Tests für das Coronavirus (COVID-19) in Deutschland bis KW 32 2020

Kalenderwoche	Anzahl Tests	davon positiv	Anteil positiver Testungen in %	Anzahl Labore
Bis einschließlich KW 10	124.716	3.892	3,1	90
KW 11	127.457	7.582	5,9	114
KW 12	348.619	23.820	6,8	152
KW 13	361.515	31.414	8,7	151
KW 14	408.348	36.885	9	154
KW 15	380.197	30.791	8,1	164
KW 16	331.902	22.082	6,7	168
KW 17	363.890	18.083	5	178
KW 18	326.788	12.608	3,9	175
KW 19	403.875	10.755	2,7	182
KW 20	432.666	7.233	1,7	183
KW 21	353.467	5.218	1,5	179
KW 22	405.269	4.310	1,1	178
KW 23	340.986	3.208	0,9	176
KW 24	326.645	2.816	0,9	172
KW 25	387.484	5.309	1,4	175
KW 26	467.004	3.674	0,8	180
KW 27	505.518	3.080	0,6	150
KW 28	510.103	2.990	0,6	178
KW 29	538.144	3.483	0,6	175
KW 30	570.681	4.464	0,8	179
KW 31	577.916	5.634	1	165
KW 32	672.171	6.909	1	139
<b>Insgesamt</b>	9.265.361	252.348	-	-

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1107749/umfrage/labortest-fuer-das-coronavirus-covid-19-in-deutschland/>

Die gestiegenen Infektionszahlen deuten hier auf massiv gestiegene Testdurchführungen hin. Es gibt keinen prozentualen Anstieg von Sars-Cov-Infizierten in Deutschland! Im Gegenteil, der durchschnittliche Anteil positiver Testungen ist stark zurückgegangen!

---

## Anhang 5

### Offener Brief an die Ministerin für Schule und Bildung 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.“  
<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmaske.n.html>

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

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

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. med. Karin Michael, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Kindergarten- und Schulärztin

Nicola Fels, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugend-Psychotherapeutin

Dr. med. Bart Maris, Facharzt für Frauenheilkunde

Lena Zipperle, Lehrerin Primar- und Sekundarstufe I

Dr. med. Michael Knoch, Schul- und Kindergartenarzt

Dr. med. Michaela Glöckler, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Kindergarten- und Schulärztin

Dr. med. Jens Edrich, Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. med. Bernd Labonte, Facharzt für Innere Medizin  
Dr. med. Tillman Fellmer, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Facharzt für Allgemeinmedizin  
Martine Runge-Rustenbeck, Ärztin  
Prof. Dr. med. Ingo Rustenbeck, Pharmakologie und Toxikologie  
Dr. Stefan Schindler, Facharzt für Chirurgie, Notfallmedizin  
Johannes Siebicke, Facharzt für Allgemeinmedizin  
Christina Siebicke, Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Peter Zimmermann, Diplom-Psychologe  
Dr. Karl-Reinhard Kummer, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Michael Fischer, Sozialarbeiter  
Prof. Dr. med. Sven Hildebrandt, Facharzt Gynäkologie und Geburtshilfe  
Dr. med. Justine Büchler, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Dr. med. Michael Seefried, Kinderarzt, Allgemeinmediziner  
Dr. med. Marion Debus, Fachärztin Hämatologie/Internistische Onkologie  
Rüdiger Lunkeit, Priester und Seelsorger  
Dr. med. Martina Franziska Schmidt, Kindergarten- und Schulärztin, Allgemeinärztin, Wissenschaftlerin.  
Dr. med. Franz Josef Müller, Facharzt für Innere Medizin  
Marly Joosten, Grundschullehrerin, Krankenschwester, Palliativ Care, Bestatterin  
Jutta Jolly, Heilpädagogin  
Simone Lesacher-Jolly, Sonderpädagogin  
Marina Kayser-Springorum, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Kindergarten- und Schulärztin  
Antje Bek, Dozentin für Waldorfpädagogik  
Dr. med. Andreas J. Grüner, Facharzt für Allgemeinmedizin  
Dr. Michael Dönig, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Dr. med. Hannes Wieting, Kindergarten- und Schularzt  
Dr. med. Andrea Seemann, Ärztin  
Dr. med. Isabelle Zuzak-Siegrist, Funktionsoberärztin Psychosomatik für Kinder und Jugendliche  
Prof. Dr. Tomáš Zdražil, Professur für schulische Gesundheitsförderung Cornelia Ruhnau, Lehrerin und Forscherin (Pädiatrische Praxisforschung)  
Dr. med. Yvonne Heidenreich, Fachärztin f. Kinder- und Jugendmedizin, Psychotherapeutin, Kindergarten und Schulärztin  
Dr. med. Ulrike Tabien, Kinder- und Jugendärztin  
Theresa Bauer, Waldorflehrerin für die Förderschule mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung  
Dr. Kyra Menz- von Studnitz, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin  
Uwe Momsen, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Susanne Momsen, Pädagogin, Mediatorin  
Dr. med. Christine Decker, Oberärztin Neuropädiatrie  
Dr. med. Martin Wassermeyer, Arzt  
Dr. med. Andreas Stein, Facharzt für Allgemeinmedizin

Eduard Sadzakov, Systemischer Therapeut, Familientherapeut  
Dr. med. Maria Bovelet, Hausärztin Helena Artmann, Ärztin  
Dr. med. Thengis Tsouloukidse, Arzt für Allgemeinmedizin, Arzt für Nervenheilkunde Aurelia Haas, Studentin der Humanmedizin  
Dr. med. Christina Sanwald, Internistin  
Vanita Voß, Assistenzärztin Pädiatrie  
Dr. med. Annemarie Balliel, Schulärztin  
Iris Taggert, Lehrerin, Dozentin  
Anita Krause, Schulärztin  
Dr. med. Christof Braun, Facharzt für Innere Medizin und Notfallmedizin  
Sibylle Stiller, Eurythmietherapeutin  
Julia Veil, Internistin und Kardiologin  
Dr. med. Tobias Daumüller, Facharzt für Innere Medizin  
Bettina Schulz, Fachärztin Gynäkologie und Psychotherapie  
Dr. Eberhard Urban, Arzt  
Dr. med. Antje Oppermann, Gynäkologin  
Susanne Rivoir, Heilpraktikerin für Psychotherapie  
Dr. med. Johann Pohl, Facharzt für Allgemeinmedizin  
Peter Frommherz, Arzt  
Alexandra Bolender, Dipl.-Pädagogin, Mediatorin  
Dr. Inka Goddon, Zahnärztin  
Dr. med. Norbert Disterheft, Facharzt für Allgemeinmedizin  
Michaela Jaschinski, Sozialpädagogin und Erzieherin  
Dr. med. Klaus Thies, Kinderarzt  
Dr. med. Silke Schwarz, Ärztin  
Dr. med. Gunda Kohl, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Schul- und Kindergartenärztin Dr. Wolfgang Herrmann, Studiendirektor i. R.  
Dr. med. Clemens Hoppe, Allgemeinmediziner  
Bert Raderschatt, Arzt  
Dr. med. Andreas Weichert, Arzt  
Dr. med. Udo Kamentz, Hautarzt Allergologie Umweltmedizin  
Martha Koelman, Ärztin in Weiterbildung FA Psychiatrie  
Matthias Koelman, Facharzt für Allgemeinmedizin, Schularzt.  
Dr. med. Christoph Bernhardt, Arzt  
Dr. med. Juliane Rüchel, Allgemeinmedizin  
Frank Noetzel, Landwirt  
Dr. med. Maria Nattermann, Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Dagmar Terwyen, Fachärztin für Allgemeinmedizin Dres. med.  
Susanne Lindenmayer und Renate Reul, Gemeinschaftspraxis Allgemeinmedizin Roswitha Beckmann, Ärztin für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie  
Klaus Lesacher, Facharzt für Allgemeinmedizin, Schul- und Kindergartenarzt  
Gesa Sitaras, Ärztin  
Avril Jennifer Drew, Heileurythmistin

Dr. med. Irene Stiltz, Ärztin für Allgemeinmedizin, Anthroposophische Medizin (GAÄD), Palliativmedizin  
Leo Busse, Finanzwirt, Vater Annette Kaufmann, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin  
Ruben Reifenberg, Dipl. Math (FH)  
Doris Schneider, Mutter  
Marion Antonio, Lehrerin  
Olga Schumacher  
Claudia Wessendorf, Lehrerin, Primarstufe  
Dr.med.univ. Stefan Rohrer, Arzt  
Anna Lena Rohrer, Ärztin  
Julia Seidl  
Petra Stüer, Grundschullehrerin  
Dr. med. Christian Haffner, Facharzt für Allgemeinmedizin  
Dr. Christian Schroer, Kinder- und Jugendarzt, Kinderkardiologe  
Dr. med. Andrea Blässing, Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Dr. med. Dorothea Veltkamp, Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Dr. med. Gabriele Schaefermeyer, Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Dr. med. Sven Ehart, Facharzt Allgemeinmedizin, Kindergarten- und Schularzt Katharina Schlüter, Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Dr. med. Wolfram Faber, Facharzt für Allgemeinmedizin  
Susanne Schadde, Ärztin für Praktische Medizin  
Dr. med. Daniel Moos, Arzt für Allgemeinmedizin  
Natascha Rakhimi, Schulärztin  
Uwe Meinecke, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensische Psychiatrie  
Dr. med. Pia Feldmann, Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde  
Christoph Junge, Arzt für Allgemeinmedizin  
Dr. med. Marc-André Wulf, MA (phil.)  
Keke Rischke, Ärztin  
Gottfried Klemp, Arzt  
Sara Vardaxis, Sozialarbeiterin  
Uwe Vardaxis, Postangestellter  
Dr. med. Helbe Margarete Notemann, Ärztin  
Marcus Bohnen, Mediator, Krefeld  
Bettina Köhnke, Rechtsanwältin  
Thomas Sutor, Wildnispädagoge  
Iris Reeder, Orchestermusikerin und Mutter  
Dr. Martin Schlüter, Diplomphysiker, Dozent für Waldorfpädagogik  
Dr. med. Barbara Czech, Ärztin für Allgemeinmedizin  
Dr. med. Renate Karutz, Ärztin für Allgemeinmedizin, Kindergarten- und Schulärztin Susanne Schulenburg, Hausärztin  
Dr.med. Birgit Steuernagel, Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Dr. med. Henry Bruch, Facharzt für Allgemeinmedizin  
Claudia Bellgart – Giesmann, Schulische Lehrkraft  
Dr. med. Cornelia Buldmann, Ärztin für Allgemeinmedizin

Jörn Buldmann, Arzt für Allgemeinmedizin

Renate Schweigert, Fachärztin für Innere Medizin

Dr. med. Tobias Flemming, HNO-Arzt

Sonja Flemming, Geschäftsführung Ersatzschule

Annette Bopp, Diplom-Biologin und Journalistin für Medizin und Kultur