

Sehr geehrter Herr Minister Karl-Josef Laumann,

wir sind besorgte Eltern aus Nordrhein-Westfalen, deren Kinder auf Schulen gehen, an denen momentan die sog. Coronaschutzmaßnahmen gemäß der Coronabetreuungsverordnung gelten (insbesondere die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (kurz MNB) und das Desinfizieren der Hände).

Auf Grund stetig auftretender Beschwerden unserer Kinder haben wir beschlossen, Sie darüber mittels dieses offenen Briefs in Kenntnis zu setzen. Die aktuelle Lage beunruhigt uns sehr, da die ersten negativen Folgen der o.g. Maßnahmen bereits ersichtlich sind.

Ebenso stellt es sich für uns aktuell so dar, als ob diese bereits seit Jahren bekannten möglichen negativen Folgen, Gefahren und Risiken bei Einführung von o.g. Maßnahmen einfach ignoriert wurden. (Siehe DGUV-Vorgaben 112-190/213-032 für Anwendung von Atemschutzgeräten und Desinfektionsmitteln). Unsere Kinder sind nun einer nicht zureichend geschulten, unkontrollierten und undokumentierten Verwendung von nicht genormten, ungeprüften Schutzmitteln mit unsicherer Schutzwirkung ausgesetzt. Und die Verantwortung dafür will bisher kein staatliches Organ des Landes NRW übernehmen.

Mit dem Wissen, dass die unter *Punkten A und B* aufgeführten Fakten und wissenschaftlichen Belege von namhaften Quellen unsere Meinung stützen, haben wir folgende Forderung an Sie:

Passen Sie die aktuelle Coronabetreuungsverordnung und andere dazugehörige Vorgaben/Verordnungen entsprechend der u.g. wissenschaftlich belegten Stellungnahmen, Empfehlungen und Vorgaben dringend an oder sorgen Sie dafür, dass diese Anpassung erfolgt. Falls eine entsprechende Anpassung nicht möglich ist, fordern wir Sie auf, diese Maßnahmen dringend abzuschaffen. Es darf nicht mehr dazu kommen, dass aktuelle oder eventuell spätere beschlossene Coronaschutzmaßnahmen (insb. das Tragen von MNB), zu einer Kindeswohlgefährdung führen.

Falls Sie von der Sicherheit der aktuellen Coronaschutzmaßnahmen überzeugt sind, fordern wir Sie auf, in einem ebenfalls offenen Brief an uns (die Eltern), ausführlich zu begründen, was dafür spreche und womit dies wissenschaftlich belegt sei, dass die unten aufgeführten Folgerisiken der Coronaschutzmaßnahmen (insb. MNB) bei Kindern in Kauf genommen werden müssen.

Ebenso fordern wir Sie auf, solange die aktuellen und evtl. zukünftige Coronaschutzmaßnahmen eine mögliche Gesundheitsgefährdung unserer Kinder darstellen, uns (den Eltern) unter Bezug auf die Wissenschaft in Schriftform zu versichern, dass die derzeit gültigen Coronaschutzmaßnahmen (insb. MNB) zur Eindämmung der Pandemie bei Kindern medizinisch sinnvoll und erforderlich sind. Gleichzeitig erwarten wir, dass Sie uns dabei versichern, für alle eventuell eintretenden Gesundheitsschädigungen bei unseren Kindern, die durch Coronaschutzmaßnahmen entstehen können, zivilrechtlich und strafrechtlich zu haften.

In tiefer Besorgnis

Eltern aus NRW

(Siehe Namen der Unterzeichnenden unter Punkt C)

A. Quellen, die unsere Meinung stützen

1. BfArM: Fehlender Nachweis einer Schutzwirkung vor SARS-COV-2



Eine Schutzwirkung der Mund-Nasen-Bedeckung vor der Übertragung von SARS-COV-2 ist explizit durch die Hinweise des **Bundesinstituts** für Arzneimittel und Medizinprodukte zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen u.A. im Zusammenhang mit dem Coronavirus nicht nachgewiesen. (<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> Stand: 26.06.2020).

2. Studien von deutschen Experten und Medizinern: Gefahr der Gesundheitsschädigung



Folgende Quellen legen dar, dass das Tragen einer MNB wissenschaftlich erwiesenermaßen gesundheitsschädigend sein kann und zwar in a) psychischer als auch b) physischer Hinsicht.

a.) **Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID):** Laut aktueller Studie zu psychischen und psychovegetativen Beschwerden mit den aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen der **Diplom-Psychologin Daniela Prousa** (abrufbar unter <http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.3135>) hat „die Maske“ das Potenzial, über entstehende Aggression starke psychovegetative Stressreaktionen zu bahnen, die signifikant mit dem Grad belastender Nachwirkungen korrelieren. Ca. 60% der sich deutlich mit den Verordnungen belastet fühlenden Menschen erleben schon jetzt schwere (psychosoziale) Folgen, wie eine stark reduzierte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aufgrund von aversionsbedingtem MNS-Vermeidungsbestreben, sozialem Rückzug, herabgesetzte gesundheitliche Selbstfürsorge (bis hin zur Vermeidung von Arztterminen) oder die Verstärkung bestehender gesundheitlicher Probleme (posttraumatische Belastungsstörungen, Herpes, Migräne).

b) **Klinik und Poliklinik für Kardiologie des Universitätsklinikum Leipzig:** In physischer Hinsicht wurde durch eine publizierte Studie (**S. Fikenzler, T. Uhe, D. Lavall, et al.** Effects of surgical and FFP2/N95 face masks on cardiopulmonary exercise capacity. Clin Res Cardiol (2020) <https://doi.org/10.1007/s00392-020-01704-y>) nachgewiesen, dass die so genannte kardiopulmonale Leistungsfähigkeit durch verschiedene Masken-Typen signifikant reduziert wird. Die Masken beeinträchtigen die Atmung, vor allem das Volumen und die höchstmögliche Geschwindigkeit der Luft beim Ausatmen. Die maximal mögliche Kraft auf dem Fahrrad-Ergometer war deutlich reduziert. Im Stoffwechsel wurde eine schnellere Ansäuerung des Blutes bei Anstrengung registriert (Laktat). Mit Fragebögen beurteilten die Teilnehmer zudem systematisch ihr subjektives Empfinden. Auch hier zeigte sich eine erhebliche Beeinträchtigung verschiedener Parameter des Wohlbefindens (https://www.uniklinikum-leipzig.de/presse/Seiten/Pressemitteilung_7089.aspx).

Institut für Anaesthesiologie der Technischen Universität München: Ebenso wies **Frau Dr. Butz** einen signifikanten Anstieg der CO₂-Werte im Blut durch das 30-minütige Tragen von OP Masken nach. Diese sog. Hyperkapnie kann verschiedene Hirnfunktionen einschränken. (<https://mediatum.ub.tum.de/doc/602557/602557.pdf?fbclid=IwAR2LEU08iFloOPJsBKYb9SOjwCORq3dLLhfzJy3aq35TUFdUdcUpSbJHvE4>).

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR): Bei den Probanden der Studie von Frau Dr. Butz handelte es sich um gesunde, junge Erwachsene. Kinder haben einen eklatant höheren Sauerstoffbedarf als Erwachsenen, daher sind die negativen physischen Folgen für den kindlichen Organismus im Sinne einer Hyperkapnie noch gravierender.

(Quelle: https://www.bfr.bund.de/cm/343/kinder_sind_keine_kleinen_erwachsenen.pdf)

Wissenschaftliche Arbeitskreis Kinderanästhesie: In einem Dokument der WAK auf der Seite 10 heißt es wortwörtlich: „**Kinder haben einen höheren O2 Bedarf als Erwachsene.**“

(Quelle: https://www.ak-kinderanaesthesie.de/files/2010_Dresden_FISCHER_Beatmung.pdf)

Im Ergebnis bedeutet dies, dass durch das Tragen der genannten Masken eine objektiv messbare gesundheitliche Beeinträchtigung der Körperfunktion Atmung verursacht wird, verschiedene Hirnfunktionen eingeschränkt und subjektiv eine mehr als nur unerhebliche Beeinträchtigung des körperlichen Wohlbefindens hervorgerufen werden können.

[Diese Symptomatik wurde von uns (Eltern) in diversen Ausprägungen bereits beobachtet!]



3. Deutsche Ärzteverbände für lockerere Maßnahmen für Kinder

In einer Stellungnahme der

- Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI), mandatiert durch die Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)
- Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH)
- Deutschen Akademie für Kinder und Jugendmedizin (DAKJ), bestehend aus:
 - Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
 - Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ)
 - Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)

stellen die Ärzte eine detailliert beschriebene Forderung zur Anpassung der Coronaschutzmaßnahmen vor. Die Ärzte stellen fest, dass insb. Jüngere Kinder unter 10 Jahre seltener selbst infiziert und seltener Infektionsträger sind. So heißt es auf der Seite 2:

„Im Vergleich zu Erwachsenen besteht bei Kindern und Jugendlichen [...] basierend auf den bisherigen Erkenntnissen

- **eine geringere Infektionshäufigkeit**
- **eine geringere durchschnittliche Erkrankungsschwere sowie damit einhergehend**
- **ein deutlich geringeres Risiko für schwerste, einschließlich tödlicher Verläufe von COVID-19**

Vieles spricht außerdem dafür, dass Kinder und Jugendliche (zumindest bis 14 Jahre) das SARS-CoV-2 seltener als Erwachsene auf andere Menschen übertragen. Hier scheinen die Daten für Kinder bis 10 Jahre auf eine geringere Bedeutung für die Übertragungsdynamik (Transmissionsdynamik) hinzudeuten als für Jugendliche ab 14 Jahre.“

(Quelle: <https://www.dakj.de/wp-content/uploads/2020/08/DAKJ-SN-Aufrechterhaltung-Regelbetrieb-Gemeinschaftseinrichtungen.pdf>)



4. Medizindoktoren: Offener Brief an Ministerin Gebauer

Wie bei **WDR** berichtet, wurde ebenfalls die Ministerin für Schule und Bildung NRW am 04.08.2020 in einem offenen Brief auf die psychischen Gesundheitsschädigungen hingewiesen.

(Quelle: Offener Brief an die Ministerin für Schule und Bildung NRW, vom 04.08.2020 <https://www1.wdr.de/nachrichten/ruhrgebiet/offener-brief-gegen-mundschutzpflicht-an-schulen-100.pdf>)

a) Von Experten unterschrieben

Unterschrieben von mindestens 66 Medizindoktoren sowie weiteren Ärzten, Psychotherapeuten und Psychologen. Darüber hinaus aber auch von vielen Sozialpädagogen-/arbeitern, Lehrern, Pädagogen, Medizinischer Studenten, Medizin-Journalisten und vielen anderen.

b) Bereits entstandene oder entstehende psychische Störungen/Krankheiten

So schreiben die Ärzte im Brief: „*Kindern nun diese fundamentalen Elemente der Erziehung, des Lernens und ihrer Sozialentwicklung durch eine Maskenpflicht in Schulen zu beschneiden, halten wir für entwicklungsfördernd.*“

Sie weisen ebenso auf die in den letzten Monaten „*in besorgniserregendem Maße entstandenen Angststörungen*“ hin. Des Weiteren werden einige bereits jetzt erkennbare/zu erwartende Folge-Schäden angesprochen, wie z.B.:

- „**Überforderung durch die ihnen aufgebürdeten Verhaltensregeln und die Verantwortungslast für das Leben ihrer geliebten Angehörigen.**“
- „**Angst vor eigenem Erkranken und Sterben ebenso wie vor dem ihrer Lieben**“
- „**Schlafstörungen**“
- „**Verhaltensstörungen**“ und
- „**Bindungsstörungen**“

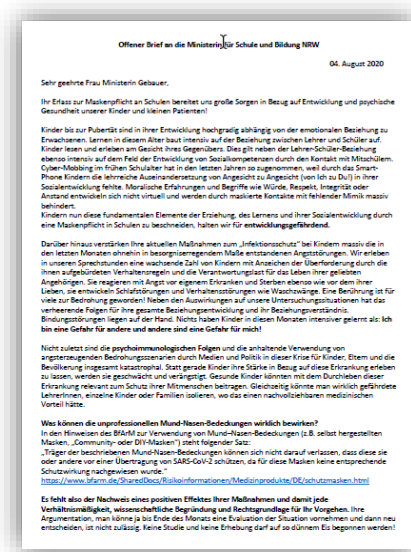
Ebenso gehen die Ärzte auf „*psychoimmunologischen Folgen*“, „*Bedrohungsszenarien durch Medien und Politik*“ und „*fehlende Stärkung der Kinder*“ ein.

c) Fehlender Nachweis einer Schutzwirkung beim Tragen der MNB

Auch verweisen die Ärzte auf das **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte** und dessen Hinweis zu MNB: „*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.*“

(Quelle aus dem Brief:

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



5. Ärzte und Schulleiter: Fragen nach der Verantwortung und Haftung für mögliche Folgeschäden



a) Ärzte mahnen - „Kinder sind keine Versuchsobjekte!“



Im offenen Brief (August 2020) der Ärzte an das Bildungsministerium (Siehe auch Punkt 3) muten die Ärzte den aktuellen Schutzverordnungen-/Maßnahmen experimentelle Eigenschaften zu. So heißt es im Brief **„Kinder sind keine Versuchsobjekte!“**. Im letzten Satz gehen die Ärzte sogar weiter und weisen auf juristische Folgen hin: **„Wir möchten Sie darüber in Kenntnis setzen, dass wir parallel zu diesem Schreiben die Möglichkeiten für eine juristische Intervention prüfen.“**

Quellen: Siehe Punkt 3 und <https://www1.wdr.de/nachrichten/ruhrgebiet/offener-brief-gegen-mundschutzpflicht-an-schulen-100.pdf>



b) Schulleiter-Verein NRW sieht Vorgaben als einen „Feldversuch“

Auch den Schulleitern aus NRW, bzw. dem Schulleiter-Verein NRW (SLV NRW) ist die Lage mit den Coronamaßnahmen nicht ganz geheuer. Der offene Brief der SLV NRW an Ministerpräsident Armin Laschet lässt durchblicken welche Probleme die NRW-Schulen mit den neuen Coronaschutzregeln/-verordnungen/-maßnahmen und der daraus resultierenden Risiken und fehlenden Verantwortlichkeiten haben:

„Die Praxis des Schulstarts stellt u. E. die Vorgaben des MSB[*] infrage.“

„Die Schulleitungsvereinigung NRW mahnt an, dass sich die oberste Schulbehörde der eigenen Verantwortlichkeit entledigt und die gesamte Verantwortung an Gesundheitsämter, Schulträger und Schulleitungen weitergibt.“

„Die SLV NRW sieht das Vorgehen des MSB* als „Feldversuch“. SLV NRW sieht hinter diesem „Feldversuch“ die Intention, sich allein durch die Formulierung „geeigneter“ Vorgaben aus der Verantwortung zu ziehen.“

*MSB = Ministerium für Schule und Bildung

(Quelle: https://neu.slv-nrw.de/uploads/media/Offener_Brief_MP_Laschet_01.pdf)



c) Wer ist verantwortlich und wer haftet für die Folgen des „Feldversuchs“?

In Anbetracht der o.g. Aussagen der Ärzte (a) und Schulleiter (b) stellt sich unweigerlich die Frage, wer für die möglichen Folgeschäden an den Kindern (=Versuchsobjekte?) aufgrund der aktuellen Coronamaßnahmen (=Feldversuche?) die Verantwortung und Haftung tragen wird? Im Hinblick auf die von Schulleitern beschriebene **„in Frage zustellenden“** Umstände bei den Vorgaben des Bildungsministerium scheint diese Frage aktuell nicht lösbar zu sein und sollte dringend von der Landesregierung NRW (bzw. von den entsprechenden Ministerien) beantwortet werden.

6. Coronaschutzmaßnahmen missachten die DGUV Regeln für Atemschutzmasken



Betrachtet man die seit Jahren im gewerblichen Bereich geltenden Regeln, Richtlinien, Normen und Vorgaben zur Nutzung von „Atemschutzgeräten“ genauer, so erkennt man, dass auch eine Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) darunterfällt.

Allein die Regel „**DGUV 112-190 zur Benutzung von Atemschutzgeräten in Betrieben**“ umfasst über 180 (kleingedruckte) Seiten mit scheinbar unzähligen Vorgaben, Regeln, Normen und Gefahrenhinweisen.



Derartige

Vorgaben/Kontrollpflichten/Dokumentationszwang/etc.

(auch nur im Groben) sucht man in den Coronaschutzmaßnahmen für

die in den Schulen eingesetzte MNB jedoch vergeblich! Begriffe/Themen wie,

- Tragezeitbegrenzung
- Beurteilung des Arbeitsschweregrads [z.B. Körperliche Anstrengungen in Pausen/Sport]
- Gefährdungsbeurteilung
- Unterweisungsnachweis für Minderjährige
- Verantwortung für den Einsatz von Atemschutz für Minderjährige
- Haftende Versicherung für Spätfolgen durch die ggf. unsachgemäße Anwendung

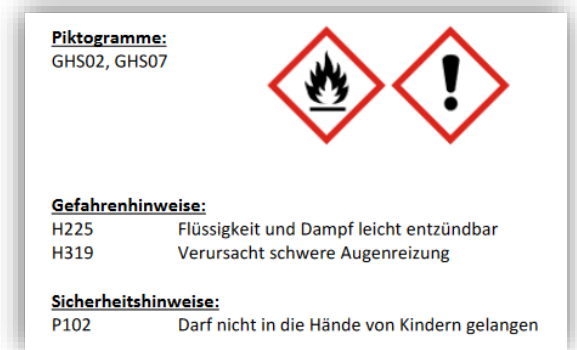
sind hier (wenn überhaupt) nur sehr grob erwähnt. Dabei stellt sich unweigerlich jedem die Frage, **ist das Tragen der Masken für erwachsene Arbeitnehmer gefährlicher/riskanter als für minderjährige Kinder?**

(Quelle: https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/DGUV-Vorschrift-Regel/DGUV-Regel112-190_Benutzung-von-Atemschutzgeraeten.html)

7. Coronaschutzmaßnahmen missachten die DGUV Regeln für Desinfektionsmittel



Als gefährlich einzustufen ist das oft mehrmals tägliche Desinfizieren der Kinderhände. An Grundschulen stehen Desinfektionsmittelspender oft unbeaufsichtigt für alle Schüler an gut zu erreichenden Stellen. Ein Desinfektionsmittel ist **ein Gefahrstoff** und ist daher mit Warnhinweisen wie: „Außer Reichweite von Kindern aufbewahren!“ oder auch: „Darf nicht in Kinderhände gelangen!“ versehen.



Dabei ist die Gefährlichkeit dieses Gefahrstoffs keineswegs unbekannt.

So ist auch der Vorschrift „**DGUV Information 213-032 / GUV-I 8596 Gefahrstoffe im Krankenhaus – Pflege- und Funktionsbereich**“ u.A. folgendes im Abschnitt 13 zu entnehmen:

„Bei Tätigkeiten mit Desinfektionsmitteln geht die Gefährdung in der Regel von den darin enthaltenen Wirkstoffen aus. Deren Aufgabe ist es, lebende Zellen zu schädigen. Bei unsachgemäßer Anwendung können von diesen Wirkstoffen Gesundheitsgefahren ausgehen. So können bei den Beschäftigten Reizungen und Verätzungen an Haut und Schleimhäuten auftreten, insbesondere bei Tätigkeiten mit Konzentraten. Ebenso können allergische Haut- und Atemwegserkrankungen entstehen.“

(Quelle: <https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/DGUV-Information/DGUV-Information-213-032-Gefahrstoffe-im-Krankenhaus.html;jsessionid=CF64FF2BC38DF1B01ED11D0E58B74BBC>)

Es sollte hierbei jedem bewusst werden können, dass die Desinfektionsmittel deshalb niemals in Kinderhände gehören. Sowohl eine unkontrollierte, als auch eine kontrollierte, jedoch zu häufige Verwendung von diesem **Gefahrstoff** wäre damit fahrlässig.

B. Anlagen

Anlage 1: Quellenverweise der Stellungnahme der DGPI, DGKJ, DGKH, DAKJ, DGSPJ und des BVKJ

Die Stellungnahme der DGPI, DGKJ, DGKH, DAKJ, DGSPJ und des BVKJ verweist unter anderem auf folgende Quellen:

1. (CDC) CfDCaP. Commercial Laboratory Seroprevalence Survey Data: Seroprevalence Detail for New York City Metro Area (March 23-April 1,2020). <https://www.cdc.gov/covid-data-tracker/#serology-surveillance> 2020; (Zugriff 25.07.2020)
2. American Academy of Pediatrics. Critical Updates on COVID-19 / Clinical Guidance / COVID-19 Planning Considerations: Guidance for School Re-entry. <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/covid-19-planning-considerations-return-to-in-person-education-in-schools/> 2020; June 25, 2020
3. Armann J, Diffloth N, Simon A et al. Kurzmittlung: Hospitalisierungen von Kindern und Jugendlichen mit COVID-19 – Erste Ergebnisse eines deutschlandweiten Surveys der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI). *Deutsches Ärzteblatt* 2020; 117: 372-374
4. Bayham J, Fenichel EP. Impact of school closures for COVID-19 on the US health-care workforce and net mortality: a modelling study. *The Lancet Public health* 2020; 5: e271-e278
5. Berndt C. Kinder bremsen laut Studie das Virus aus. Ergebnisse aus Dresden zeigen, dass sich das Coronavirus unter Schülern und Lehrern in Sachsen kaum verbreitet hat. *Sueddeutsche Zeitung* 2020; 13. 07.2020
6. Bhopal S, Bagaria J, Bhopal R. Children’s mortality from COVID-19 compared with all-deaths and other relevant causes of death: epidemiological information for decision-making by parents, teachers, clinicians and policymakers. *Public health* 2020; 185: 19-20
7. Bhopal S, Buckland A, McCrone R et al. Who has been missed? Dramatic decrease in numbers of children seen for child protection assessments during the pandemic. *Arch Dis Child* 2020; online first
8. Bi Q, Wu Y, Mei S et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis* 2020; in press
9. Brambilla I, Castagnoli R, Caimmi S et al. COVID-19 in the Pediatric Population Admitted to a Tertiary Referral Hospital in Northern Italy: Preliminary Clinical Data. *Pediatr Infect Dis J* 2020; 39: e160
10. Brooks JT, Butler JC, Redfield RR. Universal Masking to Prevent SARS-CoV-2 Transmission-The Time Is Now. *Jama* 2020; online first
11. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Deutsche Gesetzlichen Unfallversicherung, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf;jsessionid=61BA4A4C38DBEF05789B442AF1312E12?__blob=publicationFile&v=4 2020; Version 16.04.2020 (Zugriff am 25.07.2020)
12. Bundesministerium für Gesundheit. Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Corona-Test-VO_20i_SGB_V_mit_Begruendung.pdf 2020; Bearbeitungsstand: 08.06.2020 18:12 Uhr
13. Cabrero-Hernández M, García-Salido A, Leoz-Gordillo I et al. Severe SARS-CoV-2 Infection in Children With Suspected Acute Abdomen: A Case Series From a Tertiary Hospital in Spain. *Pediatr Infect Dis J* 2020; 39: e195-e198
14. Carlsen J, Public Health Agency of Sweden, Nohynek H et al. Covid-19 in schoolchildren: comparison between Finland and Sweden. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/c/covid-19-in-schoolchildren/> 2020; Released 07.07.2020 (Zugriff am 29.07.2020)
15. CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus Disease 2019 in Children – United States, February 12-April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69: 422-426

16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Use of Cloth Face Coverings to Help Slow the Spread of COVID-19. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html> 2020, DOI:
17. Chen A, Khumra S, Eaton V et al. Snapshot of Barriers and Indicators for Antimicrobial Stewardship in Australian Hospitals. *Journal of Pharmacy Practice and Research* 2011; 41: 37-41
18. Chidini G, Villa C, Calderini E et al. SARS-CoV-2 Infection in a Pediatric Department in Milan: A Logistic Rather Than a Clinical Emergency. *Pediatr Infect Dis J* 2020; 39: e79-e80
19. Cluver L, Lachman JM, Sherr L et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet* 2020; online first
20. Community Interventions and Critical Populations Task Force, CDC COVID-19 Emergency Response. CRAFT Schools Briefing Packet – For internal use only. Published by the New York Times July 10, 2020, Updated July 24, 2020 2020; <https://int.nyt.com/data/documenthelper/7072-school-reopening-packet/b70172f2cc13c9cf0e6a/optimized/full.pdf#page=1>
21. Cooper DM, Guay-Woodford L, Blazar BR et al. Re-Opening Schools Safely: The Case for Collaboration, Constructive Disruption of Pre-COVID Expectations, and Creative Solutions. *J Pediatr* 2020; in press
22. Council of Europe. Protecting and empowering children during the Covid-19 pandemic. <https://www.coe.int/en/web/children/covid-19> 2020; ZUgriff am 29.07.2020
23. Dattner I, Goldberg Y, Katriel G et al. The role of children in the spread of COVID-19: Using household data from Bnei Brak, Israel, to estimate the relative susceptibility and infectivity of children medRxiv preprint 2020; <https://doi.org/10.1101/2020.06.03.20121145>
24. Davies NG, Klepac P, Liu Y et al. Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nat Med* 2020; online first
25. Dbouk T, Drikakis D. On respiratory droplets and face masks. *Physics of fluids* (Woodbury, NY : 1994) 2020; 32: 063303
26. Debatin K, Henneke P, Hoffmann G et al. Prevalence of COVID-19 in children in Baden-Württemberg Preliminary study report. preprint 2020; https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/pressestelle/Kinderstudie/Prevalence_of_COVID-19_in_BaWu_.pdf
27. Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. Maßnahmen zur Prävention einer SARS-CoV-2 Infektion bei Kindern mit besonderem Bedarf bei der Betreuung in Gemeinschaftseinrichtungen (GE). <https://www.dakj.de/stellungnahmen/massnahmen-zur-praevention-einer-sars-cov-2-infektion-bei-kindern-mit-besonderem-bedarf-bei-der-betreuung-in-gemeinschaftseinrichtungen-ge/> 2020; 17. März 2020
28. Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ). Denkanstöße für die Wiedereröffnung von außerfamiliärer und außerschulischer Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen psychosozialen und gesundheitlichen Risiken während der Corona-Pandemie. <https://www.dgspj.de/wp-content/uploads/service-stellungnahmen-vulnerable-kinder-und-familien-corona-pandemie.pdf> 2020; 25. Mai 2020
29. Dufort EM, Koumans EH, Chow EJ et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children in New York State. *N Engl J Med* 2020; in press
30. Esposito S, Principi N. Mask-wearing in pediatric age. *Eur J Pediatr* 2020; 179: 1341-1342
31. Esposito S, Principi N. School Closure During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An Effective Intervention at the Global Level? *JAMA Pediatr* 2020; in press
32. Esposito S, Principi N. To mask or not to mask children to overcome COVID-19. *Eur J Pediatr* 2020; 179: 1267-1270
33. Fakheran O, Dehghannejad M, Khademi A. Saliva as a diagnostic specimen for detection of SARS-CoV-2 in suspected patients: a scoping review. *Infectious diseases of poverty* 2020; 9: 100
34. Feldstein LR, Rose EB, Horwitz SM et al. Multisystem Inflammatory Syndrome in U.S. Children and Adolescents. *N Engl J Med* 2020; in press
35. Fontanet A, Tondeur L, Madec Y et al. Cluster of COVID-19 in northern France: A retrospective closed cohort study medRxiv preprint 2020; <https://doi.org/10.1101/2020.04.18.20071134>.
36. Goodnough A, Mandavilli A. C.D.C. Calls on Schools to Reopen, Downplaying Health Risks: The agency's statement followed earlier criticism from President Trump that its guidelines for reopening were too "tough.". *The New York Times Morning Briefing* 2020; July 24, 2020
37. Götzinger F, Santiago-García B, Noguera-Julían A et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *The Lancet Child & adolescent health* 2020; online first
38. Gudbjartsson DF, Helgason A, Jonsson H et al. Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population. *N Engl J Med* 2020, DOI: 10.1056/NEJMoa2006100

39. Haug N, Geyrhofer L, Londei A et al. Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. medRxiv preprint 2020; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.06.20147199v1.full.pdf>
40. Heavey L, Casey G, Kelly C et al. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. Euro Surveill 2020; 25: pii=2000903.
41. Jin K, Min J, Jin X. Re: Esposito et al.: To mask or not to mask children to overcome COVID-19. Eur J Pediatr 2020; 179: 1339-1340
42. Johansen T, Astrup E, Jore S et al. Infection prevention guidelines and considerations for paediatric risk groups when reopening primary schools during COVID-19 pandemic, Norway, April 2020. Euro Surveill 2020; 25: pii=2000921.
43. Knollmann C, Thyen U. Einfluss des Besuchs einer Kindertagesstätte (Kita) auf den Entwicklungsstand bei Vorschulkindern – Impact of Daycare Center Attendance on Children’s Development. Gesundheitswesen 2018; 2019: 03
44. Kommission Frühe Betreuung und Kindergesundheit der DAKJ. Ergänzung zur Stellungnahme der Kommission Frühe Betreuung und Kindergesundheit der DAKJ vom 28.05.2020 zur Verminderung des COVID19 Infektionsrisikos nach § 34 IfSG in Kindertageseinrichtungen (Kinderkrippen, Kindertagesstätten und Kindergärten) und in Kinderhorten. <https://www.dakj.de/stellungnahmen/fruehe-betreuung-kindergesundheit/ergaenzung-zur-stellungnahme-der-kommission-fruehe-betreuung-und-kindergesundheit-der-dakj-vom-28-05-2020-zur-verminderung-des-covid19-infektionsrisikos-nach-%C2%A7-34-ifsg-in-kindertageseinrichtungen/> 2020; 28.05.2020
45. Kommission Frühe Betreuung und Kindergesundheit der DAKJ. Wiederaufnahme der Betreuung von Kindern im Vorschulalter: Stellungnahme der Kommission Frühe Betreuung und Kindergesundheit der DAKJ. <https://www.dakj.de/allgemein/wiederaufnahme-der-betreuung-von-kindern-im-vorschulalter/> 2020; 25. Mai 2020
46. Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin. Covid-19: Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen – Stellungnahme der Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (Stand 22.3.2020). <https://www.dakj.de/stellungnahmen/covid-19-impfungen-und-frueherkennungsuntersuchungen/> 2020, DOI:
47. Kompetenznetz Public Health COVID-19. Maßnahmen zur SARS-CoV-2 Infektionseindämmung in Kitas – Balanceakt zwischen Transmission und kindlichen Entwicklungsbedürfnissen. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Handreichung_Kitas_2006115_V1.pdf 2020; veröffentlicht am 15.06.2020 (Zugriff am 25.07.2020)
48. Kuper H, Krägeloh-Mann I, Dickhäuser O et al. Für eine kontrollierte Öffnung der Erziehungs-, Bildungs- und Betreuungs-einrichtungen im Vorschul- und Schulalter: Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft, Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Gesellschaft für Empirische Bildungsforschung, des Vereins für Socialpolitik und der Stiftung Kindergesundheit. https://www.dgkj.de/fileadmin/user_upload/Meldungen_2020/SN_KontrollierteOeffnung_07_20.pdf 2020; (Publikation und Zugriff 29.07.2020)
49. Liguoro I, Pilotto C, Bonanni M et al. SARS-COV-2 infection in children and newborns: a systematic review. Eur J Pediatr 2020; in press: 1-18
50. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatr 2020; 109: 1088-1095
51. Lynn RM, Avis JL, Lenton S et al. Delayed access to care and late presentations in children during the COVID-19 pandemic: a snapshot survey of 4075 paediatricians in the UK and Ireland. Arch Dis Child 2020; online first
52. Mithal LB, Machut KZ, Muller WJ et al. SARS-CoV-2 Infection in Infants Less than 90 Days Old. J Pediatr 2020; preproof
53. Moore SA, Faulkner G, Rhodes RE et al. Impact of the COVID-19 virus outbreak on movement and play behaviours of Canadian children and youth: a national survey. The international journal of behavioral nutrition and physical activity 2020; 17: 85
54. National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS). COVID-19 in schools – the experience in NSW – Prepared by the National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS). <http://www.ncirs.org.au/covid-19-in-schools> 2020; 26 April 2020
55. Oberweis ML, Codreanu A, Boehm W et al. Pediatric Life-Threatening Coronavirus Disease 2019 With Myocarditis. Pediatr Infect Dis J 2020; 39: e147-e149

56. Paedine Saar Netzwerk. Schrittweise Aufhebung des „Shutdowns“ im Rahmen der Eindämmung von SARS-CoV-2 Infektionen in Schulen und Kindertagesstätten – Stellungnahme des Paedine Saar Netzwerkes. <http://www.paedine-saar.de/index.php/news/item/159-paedine-saar-stellungnahme-schule-und-kita-24-04-2020> 2020; 24. April 2020
57. Panter W, Petereit-Haack G, von Schwarzkopf H et al. Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten – Arbeitsmedizinische Empfehlung. <https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/arbeitsmedizinische-empfehlung-umgang-mit-schutzbeduerftigen.html> 2020; (Zugriff am 03.08.2020)
58. Park YJ, Choe YJ, Park O et al. Contact Tracing during Coronavirus Disease Outbreak, South Korea, 2020. *Emerg Infect Dis* 2020; 26: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/10/20-1315_article
59. Parri N, Lenge M, Buonsenso D. Children with Covid-19 in Pediatric Emergency Departments in Italy. *N Engl J Med* 2020; in press
60. Parri N, Magistà AM, Marchetti F et al. Characteristic of COVID-19 infection in pediatric patients: early findings from two Italian Pediatric Research Networks. *Eur J Pediatr* 2020; in press: 1-9
61. Patrick S, Henkhaus L, Zickafoose J et al. Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Pediatrics* 2020; Pre-publication Release
62. Pollán M, Pérez-Gómez B, Pastor-Barriuso R et al. Prevalence of SARS-CoV-2 in Spain (ENE-COVID): a nationwide, population-based seroepidemiological study. *Lancet* 2020; in press
63. Posfay-Barbe KM, Wagner N, Gauthey M et al. COVID-19 in Children and the Dynamics of Infection in Families. *Pediatrics* 2020; 46: e20201576
64. Prazuck T, Giaché S, Gubavu C et al. Investigation of a family outbreak of COVID-19 using systematic rapid diagnostic tests raises new questions about transmission. *J Infect* 2020; pre-proof
65. Pressemitteilung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. C19.CHILD Hamburg: Ältere Kinder haben häufiger Antikörper gegen SARS-CoV-2. <https://nachrichten.idw-online.de/2020/06/19/c19-child-hamburg-aeltere-kinder-haben-haeufiger-antikoerper-gegen-sars-cov-2/> 2020; (Zugriff am 25.07.2020)
66. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieun. National Institute for Public Health and the Environment (The Netherlands): Children and COVID-19. <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19> (accessed on June 21, 2020) 2020; Modification date 06/18/2020
67. Robert Koch-Institut. Leitfaden für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zum Vorgehen bei Häufungen von COVID-19. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Leitfaden_OEGD_COVID-19.html?nn=13490888 2020; Erscheinungsdatum 2. Mai 2020 (Zugriff am 27.07.2020)
68. Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH). COVID-19 – ‘shielding’ guidance for children and young people. <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-shielding-guidance-children-young-people> 2020; 10 July 2020
69. Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH). Open letter from UK paediatricians about the return of children to schools. https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2020-06/open_letter_re_schools_reopening_2020-06-17.pdf 2020, DOI:
70. Schober T, Rack-Hoch A, Kern A et al. Coronakrise: Kinder haben das Recht auf Bildung – Als Überträger von SARS-CoV-2 spielen Kinder eine geringere Rolle als bislang vermutet. Daher sollten die Schließungen von Kindertagesstätten und Schulen neu überdacht werden. *Deutsches Ärzteblatt* 2020; 117: A990-A994
71. Schwierzeck V, König JC, Kuhn J et al. First reported nosocomial outbreak of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in a pediatric dialysis unit. *Clin Infect Dis* 2020; in press
72. Somekh E, Gleyzer A, Heller E et al. The Role of Children in the Dynamics of Intra Family Coronavirus 2019 Spread in Densely Populated Area. *Pediatr Infect Dis J* 2020; 39: e202-e204
73. Stein-Zamir C, Abramson N, Shoob H et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools’ reopening, Israel, May 2020. *Euro Surveill* 2020; 25: https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.2825.2829.2001352#html_fulltext
74. Stein A, Funke A, Menne S et al. FACTSHEET: Kinderarmut: Eine unbearbeitete Großbaustelle. Seit Jahren ist Kinderarmut eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen in Deutschland. Unsere neue Analyse zeigt, dass es im bundesweiten Durchschnitt keine grundlegende Verbesserung gab. Die Corona-Krise droht das Problem der Kinderarmut zu verschärfen. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2020/juli/kinderarmut-eine-unbearbeitete-grossbaustelle> 2020; 22.07.2020

75. Streng A, Hartmann K, Armann J et al. [COVID-19 in hospitalized children and adolescents]. *Monatsschr Kinderheilkd* 2020; in press: 1-12
76. Su L, Ma X, Yu H et al. The different clinical characteristics of corona virus disease cases between children and their families in China – the character of children with COVID-19. *Emerging microbes & infections* 2020; 9: 707-713
77. Süddeutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (SDKJ). Ad-Hoc Stellungnahme des Vorstandes der Süddeutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin zur anhaltenden Schließung von Grundschulen und Kindertagesstätten. https://www.sgkj.de/images/Aktuell/2020-04-22_Ad-Hoc_Stellungnahme_Corona_Kinder-und_Jugendmedizin-Schulen.pdf 2020; 02.04.2020
78. Sun D, Zhu F, Wang C et al. Children Infected With SARS-CoV-2 From Family Clusters. *Frontiers Pediatrics* 2020; 8: Article 386
79. Tagarro A, Epalza C, Santos M et al. Screening and Severity of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children in Madrid, Spain. *JAMA Pediatr* 2020; in press
80. Thompson LA, Rasmussen SA. What Does the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Mean for Families? *JAMA Pediatr* 2020; online first
81. van der Hoek W, Backer J, Bodewes R et al. De rol van kinderen in de transmissie van SARS-CoV-2. *NED TIJDSCHR GENEESKD* 2020; 164
82. Van Lancker W, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public health* 2020; 5: e243-e244
83. Viner R, Nicholls D, Bonell C et al. How safe are our children? A review of the risks of COVID-19 and the harms of school closures for children and young people in the UK. *BMJ Pediatrics* 2020; under review
84. Viner RM, Russell SJ, Croker H et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet Child & adolescent health* 2020; 4: 397-404
85. Walger P, Heining U, Knuf M et al. 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. Stellungnahme 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.). https://dgpi.de/wp-content/uploads/2020/05/Covid-19_Kinder_Stellungnahme_DGKH_19_05_2020_final_v6.pdf 2020; 20.05.2020
86. Zhu Y, Bloxham C, Home K et al. Children are unlikely to have been the primary source of household SARS-CoV-2 infections. *medRxiv preprint* 2020; <https://doi.org/10.1101/2020.03.26.20044826>
87. Zylka-Menhorn V, Grunert D. Kinder reagieren auf Viren anders als Erwachsene: Aktuelle Daten deuten auf eine geringere Rate symptomatischer Infektionen bei Kindern und Jugendlichen hin. Sie zeigen mehrheitlich entweder keine oder nur milde Symptome. In seltenen Fällen kann es jedoch zu schweren Verläufen kommen. 20. Juli 2020. *Deutsches Ärzteblatt* 2020; 117: A1435-A1440

C. Wer sind wir?

Wir sind hauptsächlich Eltern, aber auch Opas, Omas, Tanten, Onkel oder auch Bürger, die sich beruflich oder privat um die Kinder des Landes NRW sorgen. Und wir sind viele.

[Folgende Unterschriften und Daten wurden im Zeitraum 04.10.2020 bis 15.10.2020 gesammelt. Sie dienen dem Beweis der Zustimmung dieser Personen zum Inhalt des Briefes. **Jegliche weitere Verwendung dieser Daten ist jedem untersagt!**]

<... Auflistung der Namen der Unterzeichnenden, mit Vor und Nachnamen, Adresse...>