

Kindeswohl und Kindergesundheit in der Corona Krise Eine kritische psychologische und psychotherapeutische Perspektive

Die Initiative zu dieser Stellungnahme geht von Mitgliedern des Projektes „PsychologInnen für Menschlichkeit und Selbstbestimmung“ aus, also Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen, die sowohl im Kinder- und Jugend- als auch im Erwachsenenbereich tätig sind. Wir werden von Fachpersonen aus den Professionen Psychologie, Psychotherapie, Medizin, Pädagogik und Recht unterstützt.



Die Lage der Kinder und Jugendlichen in der Pandemie wird zum Glück seit 2021 zunehmend zum gesellschaftlichen Thema (1,2,3,4,5,6,7,8,9). Immer deutlicher sichtbar werden dabei die starken Belastungen und auch Gesundheitsschäden für unsere Kinder und Jugendlichen während der Pandemie (10). Die Anfrage bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen ist daher in den letzten zwei Jahren um 50 Prozent gestiegen (8,9,11,12,13). Daher teilen auch wir vermutlich mit allen Eltern, Fachverbänden sowie politischen Gremien die Sorgen um die psychische und körperliche Gesundheit unserer Kinder.

Folgende Auswirkungen sind belegt:

- deutliche Zunahme von Depressionen, Zwangsverhalten, Anpassungsstörungen, Stimmungsschwankungen, psychosomatischen Störungen, Übergewicht (14,15,16,17,18),
- Zunahme des Konsums von digitalen Medien bis zu 50 Prozent (19, 20, 21,22),
- erheblicher Anstieg der Gewalt-Delikte gegenüber Kindern (23),
- deutliche Abnahme von körperlicher Aktivität (24, 25),
- Zunahme von Suizidgedanken und eine Verdreifachung der Suizidrate bei Kindern im Frühjahrs-Lockdown 2021 (26),
- Zunahme von Entwicklungsverzögerungen in allen Bereichen (27, 28, 13),
- Probleme bei der Wiedererkennung des menschlichen Gesichtes (29, 13),
- erhebliche Lernrückstände und medizinische Langzeitfolgen werden erwartet (30, 31,32,33,96).

Weitere aktuelle Daten sind dem “Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit 2022” (22) zu entnehmen.¹

¹ Dem Evaluationsbericht zufolge sei ferner auch bei Kindern und Jugendlichen ein gravierender Anstieg von psychischen Störungen festgestellt worden. Auf Seite 84(1) ist Folgendes zu lesen: “Der Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit meldet für Kinder im Jahr 2021 im Vergleich zu 2020 einen Anstieg psychischer Erkrankungen, die im Krankenhaus behandelt werden mussten. In der Gruppe der 15- bis 17-Jährigen fand der größte Anstieg im Bereich der emotionalen Störungen (+42 Prozent), des multiplen Suchtmittelmissbrauchs (+39 Prozent), bei depressiven Episoden (+28 Prozent) und bei Essstörungen (+17 Prozent) statt. Bei der Gruppe der 10- bis 14-Jährigen war ebenfalls ein Anstieg psychischer Erkrankungen zu verzeichnen, vor allem nahmen depressive Episoden (+27 Prozent), Angststörungen (+25 Prozent), Essstörungen (+21 Prozent) und emotionale Störungen (+elf Prozent) zu. Bei Grundschulkindern (5-9 Jahre) fand man einen starken Anstieg der Störungen sozialer Funktionen (+36 Prozent) sowie einen Anstieg bei Behandlungen von Entwicklungsstörungen (+elf Prozent) und Sprach- und Sprechstörungen (+fünf Prozent). Eine systematische Übersicht der verfügbaren Studien zur Auswirkung der Pandemie auf Kinder, Jugendliche und Eltern hat in der Auswertung von zehn (aus 47) veröffentlichten Studien bestätigt, dass die psychische Belastung bei Kindern zugenommen hat.” Auf Seite 92 des Berichts(1) ist weiterhin Folgendes zu lesen: “Für Kinder und Jugendliche” (siehe auch Kapitel 6.1.1.4.) haben sich international

Im Zusammenhang mit den genannten Störungsbildern schilderten Kinder, Jugendliche und ihre Familienangehörigen im Zeitraum vom Juni 2020 bis Dezember 2022 im therapeutischen Setting folgende seelische Verletzungen, die sie im Zusammenhang mit den politisch verhängten Maßnahmen in ihrem Alltag erlebt haben.

- Durchsetzung der AHA-L Regeln mittels Einschüchterung / Ängstigung, sozialem Zwang, psychischem Druck wie Schuldzuweisungen und Drohungen,
- Etablierung der Hygienemaßnahmen mittels operanten Konditionierens (Belohnung / Bestrafung),
- Beziehungsabbrüche und soziale Isolation durch Kontaktbeschränkungen, z.B. während des Lockdowns, durch Betretungsverbote und Kohortenregelungen,
- soziale Distanzierung aufgrund von Abstandsregeln²,
- gebilligte akute und latente Kindeswohlgefährdung bzw. Vernachlässigung infolge der Einstellung ambulanter und teilstationärer Erziehungshilfen oder / und durch Schließungen von Therapieeinrichtungen,
- absolute Isolation von Kindern im Rahmen von Quarantäneanordnungen mit Kontaktreduzierung zu Eltern und Geschwistern,
- Ausübung von sozialem Druck mittels moralischer Appelle und Schuldvorwürfe bzgl. der Einhaltung von Hygienemaßnahmen und der Erfüllung der Impfpflicht (91)
- Die auf Infektionsschutz / Hygieneregeln / Abstand / Impfung fokussierten Maßnahmen bewirken eine Rollenumkehr (Täter-Opfer-Umkehr, Parentifizierung, Schuldzuweisungen): Erwachsene Entscheidungsträger wurden aus ihrer schützenden Rolle und der umfassenden Verantwortung gegenüber Kindern und Jugendlichen entlassen und Kinder wurden zu Tätern gemacht.
- Diffamierungen, Diskriminierungen, Ausgrenzung sowie Unterrichtsausschluss trotz Maskenattest / medizinischer Bescheinigung,

Die berichteten Maßnahmen und Methoden zur Durchsetzung der Maßnahmen beinhalten unseres Erachtens Formen von psychischer Gewalt. Folgende konkretisierende Aussagen haben wir von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Zeitraum Juni 2020 bis September 2022 in Psychotherapien gehört:

Ängste/Schuld:

- M. 9 J.: "Einmal in Sachkunde, wir sind auf das Thema Impfen und Corona gekommen, da sagte meine Lehrerin: "Ich bin nicht für euch gefährlich, sondern ihr für mich!"

gesehen die Anteile jener mit klinisch erhöhten Symptomen von Angst (auf 21 Prozent) und Depression (auf 25 Prozent) verdoppelt." Psychische Störungen gehören zu den häufigsten Todesursachen und führen zur signifikanten Reduktion der Lebenserwartung.

² Die angeordneten Kontaktbeschränkungen stehen dem Grundbedürfnis nach Zugehörigkeit und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen am gesellschaftlichen Leben diametral entgegen. Es ist hierdurch mit weitreichenden negativen Effekten hinsichtlich der psychosozialen Entwicklung und Heranreifung von Kindern zu rechnen.

- J. 21 J.: "Ich habe mal nachgezählt. In den letzten zwei Jahren habe ich nur 15 Menschen von Angesicht zu Angesicht gesehen. Ich weiß gar nicht, wie das im Herbst an der Universität werden soll."
- Z. 7 J.: "Auf dem Pausenhof müssen wir in runden Kreisen stehen, wenn wir die Maske abnehmen, sonst gibt es Ärger mit dem Lehrer."
- B. 15 J.: "Eigentlich sind die Maßnahmen ja aufgehoben, aber ich traue mich gar nicht mehr in ein Cafe oder Restaurant; es ist alles zu eng und zu voll, die Menschen sind mir zu nahe."
- N. 16 J.: "Ich fahre seit der Pandemie nicht mehr mit dem Bus, weil ich Angst habe, mich oder meine Eltern und Großeltern anzustecken. Das würde ich mir nie verzeihen."
- L. 14 J.: "So sind die Treffen mit meiner einzigen besten Freundin: Testen, 1,5 m Abstand halten, an einem ganz großen Tisch sitzen oder draußen treffen. Das wollen ihre Eltern so. Aber das geht so nicht. Nun habe ich die Freundschaft aufgegeben, das tut mir unendlich weh und leid für meine Freundin."

Psychosomatik / Depression / Suizidalität:

- L. 17 J.: "Ich habe nichts mehr mit Menschen zu tun."
- R. 14 J.: "Die Coronazeit hat mir gezeigt, dass da keiner ist."
- G. 11 J.: "Es ist, als wäre ein LKW voller Scherben in meinen Bauch gefahren."
- M. 21 J.: "Mit meinem Zuhausesitzen als "Corona-Held" und meinen stundenlangen Online-Games habe ich meine Beziehung aufs Spiel gesetzt."
- M. 17 J.: "Ich habe keine Gefühle mehr, nichts macht mehr Spaß, ich sehe keinen Sinn mehr in meinem Leben. Vor dem Lockdown war alles anders."

Waschzwänge:

- G. 21 J.: "Irgendwie fühlen sich meine Hände nicht mehr so richtig sauber an. Ich kann an keinem der Desinfektionsspender vorbeigehen, ohne sie zu desinfizieren."
- T. 8 J.: "Ich war in der Schule noch nie auf der Toilette. Dort sind sicher besonders viele Viren. Manchmal kann ich dann gar nicht mehr zuhören, weil ich so dringend muss."

Während die auf Seite 1 aufgeführten empirischen Fakten zur Häufung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen unbestritten sind, gibt es bezüglich der Ätiologie, des psychologischen Verstehens und der resultierenden Handlungsempfehlungen unterschiedliche fachliche (und politische) Positionen:

Unter dem Motto „Maßnahmen des Infektionsschutzes und des Kinderschutzes müssen jetzt zusammen gedacht und umgesetzt werden...“ hatten Baumann et.al. in ihrer Stellungnahme (6) im Frühjahr dieses Jahres auf die Belastungen der Kinder und Jugendlichen hingewiesen. Als Ursache wurde postuliert, dass Kinder von hoher Pandemiedynamik³ betroffen seien. Diese "hohe Pandemiedynamik macht psychosozialen Stress", was zusammen mit den

³ Baumann et.al.(3): "[...] mittlerweile deutschlandweit fast die höchsten Inzidenzen aller Bevölkerungsgruppen"; "[...] damit häufig von Infektion, Isolation und Quarantäne betroffen"; "[...] erhöhte Hospitalisierungsraten"; "[...] PIMS [...] und die akuten, subakuten und chronischen Folgen der Infektion [...] nicht ausreichend berücksichtigt"; "[...] schwerwiegende medizinische Langzeitfolgen nicht sicher auszuschließen"; "[...] erhöhte Infektionsdynamik von Kindern überträgt sich in die Familien und kann zu weiteren Schädigungen durch schwere Krankheitsverläufe, chronische Erkrankungen und eine erhöhte Mortalitätsrate in der Eltern und Großelterngeneration führen."

“Einschränkungen aus Infektionsschutzmaßnahmen als auch [...] Infektionsängsten” die Belastungen begründe. Entsprechend ist die zentrale Forderung des Papers: “Kinder müssen bestmöglich vor der Infektion geschützt werden” mit entsprechenden Handlungsempfehlungen (z.B.: verbindliche Umsetzung S3 Leitlinie für sichere Schulen⁴, PCR-Testung, effiziente Masken, niedrigschwellige Impfangebote). Erst im Weiteren werden auch Betreuungsalternativen bei Schulschließungen, eine verbesserte psychotherapeutische Versorgung, evidenzbasierte psychosoziale Angebote sowie deren kontinuierliche Evaluation und eine “kohärente Kommunikation” zu “größtmöglicher Vorhersagbarkeit” für Kinder und Eltern gefordert. Die Stellungnahme wurde von Experten und vielen maßgeblichen berufspolitischen Gremien kritiklos unterstützt, im März 2022 der Bundesregierung übergeben und spiegelt offensichtlich die vorherrschende politische Haltung wider.

Selbstverständlich befürworten auch wir die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung für Kinder / Jugendliche sowie für Erwachsene, ebenso eine regelmäßige Evaluation der Maßnahmen. Gleichzeitig distanzieren wir uns klar von der obigen Stellungnahme und ihren nicht evidenzbasierten Handlungsempfehlungen. Unsere zentralen Kritikpunkte skizzieren wir im Folgenden an 5 exemplarisch ausgewählten Themenkreisen, größtenteils belegt durch Quellen der evidenzbasierten Forschung und ohne Anspruch auf Vollständigkeit:

1. Infektionslast und Krankheitsverlauf bei Kindern und Jugendlichen:

- Kinder haben meist milde oder oft asymptomatische Krankheitsverläufe mit einer sehr geringen Todesfallrate⁵. (34, 35, 36, 52, 53)
- Kinder sind keine “Infektionstreiber”! (37, 42, 43, 44)

2. Impfung gegen Sars-Cov2 Impfung bei Kindern und Jugendlichen:

- Die Impfung bietet keinen sicheren „Fremdschutz“ und keinen nachhaltigen Selbstschutz, dafür birgt sie noch nicht absehbare Risiken sowie relevante Nebenwirkungen. (45, 47, 48, 49, 50, 51)
- Die Risiko-Nutzen-Abwägung fällt nicht nur für Kinder, sondern auch für gesunde junge Erwachsene negativ aus. *„Nimmt man schweren Verlauf und Todesfälle als Zielkriterien, dann lässt sich eine Wirksamkeit nicht nachweisen. Eine Impfeempfehlung für diesen Personenkreis halten wir deshalb nicht für angemessen“.* (46)
- Der Nutzen der Impfung ist im Verhältnis zu den Risiken äußerst gering, weil...
 - ... junge Menschen meist keine schweren Verläufe haben und Todesfälle äußerst selten sind (siehe Punkt 1).
 - ... die Impfung nur vorübergehend das eigene Infektionsrisiko verringert. (54, 55)

⁴ Die Autoren zitieren bspw. die “S3 Leitlinien Schulen in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie”(37). Die überwiegende Mehrzahl der darin empfohlenen Maßnahmen weisen eine niedrige oder sehr niedrige Evidenz auf. Gleichzeitig werden die Maßnahmen nach Einschätzungen der beteiligten Expert*innen im Konsens oder mehrheitlich befürwortet, auch wenn keine entsprechenden Studien oder nur eine schwache Evidenz vorlagen.

⁵ „Seit Beginn des Surveys im März 2020 bis Mitte Februar 2022, also in fast 2 Jahren wurden 21 Todesfälle in der Altersgruppe 0-17 Jahre erfasst.“(38, 39, 40).. Im Vergleich: 2018/19 wurden nach Angaben des RKI insgesamt 7461 Kinder unter 14 Jahren mit Influenza als hospitalisiert gemeldet, 9 Kinder verstarben. Nach Angaben des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur lag im Jahr 2019 die Zahl der durch einen Verkehrsunfall getöteten Kinder bei 55, nach Angaben der DLRG die Zahl der ertrunkenen Kinder bei 25. Diese Zahlen sollen und dürfen keinesfalls gegeneinander aufgerechnet werden, mögen aber bei der Einordnung helfen.“(41)

- ... mit nachlassendem Eigenschutz der Impfung infizierte Geimpfte hinsichtlich ihrer Infektiosität mit infizierten Ungeimpften gleichgestellt sind. (56)
- ... die Impfung bei der aktuell vorherrschenden immunevasiven BQ1.1-Variante weder einen Eigenschutz noch einen relevanten Fremdschutz durch Senkung der Virustransmission bietet. (57)
- ... die Zulassungsstudien nicht den empirischen Standards genügen, da bei der begonnenen doppelt verblindeten, prospektiven Phase 3-Studie die Kontrollgruppe infolge Impfung aufgelöst wurde und keine langfristigen Ergebnisse bezüglich der Wirkungen und Nebenwirkungen vorliegen. (55, 58, 59)

3. Masken: (60 - 70)

- Evidenz des Tragens von Masken zur Infektionsvermeidung ist umstritten.
- Maskentragen erzeugt einen erhöhten Atemwiderstand, eine Erhöhung des CO₂- und einen verringerten O₂- Anteils in der Atemluft und damit körperlichen Stress.
- Masken (speziell FFP2) sind ursprünglich Arbeitsschuttmittel und nur unter Einhaltung von Arbeitsschutzrichtlinien (Zeitraum / Erholungszeiten, wiederholte Anwendung, Hygiene) zu verwenden. FFP2 Masken sind unseres Erachtens für Kinder nicht geeignet, weil es keine Zulassungsuntersuchungen gibt.
- Körperliche Schädigungen wie z.B. Knötchenbildung in der Lunge durch Mikroplastik aus Masken, psychische (bspw. Körperbild, Emotionswahrnehmung, Empathie) und soziale Problematiken (Sprachentwicklung) wurden nachgewiesen.

4 . Testung (71; 72; 73; 74; 75; 76; 77; 92):

- Die Validität von Antigen- und PCR-Test ist umstritten.
- Gesundheitsschäden durch die Anwendung sind nicht auszuschließen.
- Anlasslose Testungen können zu einer höheren Anzahl falsch negativer bzw. falsch positiver Testergebnisse führen und dadurch Kinder und junge Menschen unnötig belasten. Keine Testung ohne Anlass!

5. Lock-Down Maßnahmen und Social Distancing (72, 78, 93, 94, 95):

- Keine Evidenz für Pandemieeindämmung durch Lock-Down-Maßnahmen und Schließung von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen.
- Lock-Down und Betretungsverbote führen zum Zusammenbruch von Hilfesystemen und Familienstrukturen mit negativen Folgen (Zunahme von Gewalt in Familien, Wegfall von Kontrollinstanzen bzgl. Kindeswohlgefährdung; Lernrückstände, Versorgungsengpässe für Kinder bzgl. Schulspeisung, Therapien...).
- Social Distancing kann krank machen.

Anders als die Autor*innen der o.g. Stellungnahme gehen wir nicht davon aus, dass die Pandemie mit ihrer Infektionsdynamik an sich das Hauptproblem für Kinder und Jugendliche darstellt, sondern psychosoziale Faktoren, wie der gesellschaftliche und politische Umgang mit der Pandemie - die postulierten Werte und Normen und daraus abgeleiteten Maßnahmen und deren Auswirkungen auf Beziehungsgestaltung, Verhalten, Handeln, Denken und Fühlen. Die oben genannten Maßnahmen, denen Kinder und Jugendliche ausgesetzt waren - das wiederholte Erleben von psychischer Gewalt, Freiheits- und Bewegungseinschränkungen durch Lockdowns, social distancing sowie die permanente Vergegenwärtigung von Bedrohungsszenarien (Erkrankungsrisiken, Tod) - können Stress verursachen.⁶ Stressreaktionen beinhalten sowohl physiologische, psychologische als auch verhaltensbezogene Anpassungsprozesse. Laut Schubert (79) bringt die Stressreaktion "Angst" Körperfunktionen und Botenstoffe des Immunsystems (Zytokine) aus dem Gleichgewicht und löst überschießende Immunreaktionen (z.B. Entzündungen) zur Stressor- bzw. potentiellen Schadensabwehr aus. Eine Stressreaktion "entgleist" ins Pathologische bzw. Toxische, wenn unterschiedliche Stressreaktionssysteme dauerhaft aktiviert bleiben, was zu anhaltenden Entzündungsreaktionen führen, Zellschädigungen bzw. Krebszellenwachstum auslösen und die Immunabwehr unterdrücken kann. Es ist davon auszugehen, dass nicht nur Angst- und Bedrohungsgefühle eine Kaskade stressbedingter, neurobiologischer und physiologischer Reaktionen auslösen, sondern auch Erfahrungen, die ganz allgemein als Kränkungen bezeichnet werden müssen. T. Hensel (Traumatherapeut für Kinder und Jugendliche) formuliert dazu: "Erlebte Beschämung, Demütigung, Isolierung in der Peer-Gruppe, Ausschluss aus gesellschaftlichen Zusammenhängen [...] können chronische Stressdysregulation hervorrufen. Chronische Stressdysregulation führt per se zu dauerhaften neurobiologischen Schädigungen wie z.B. Amygdala-Sensitivierung, Verringerung des Hippocampus-Volumens und dysfunktionale epigenetische Veränderungen, [...]". (80) Im Weiteren ist bei langfristiger Erschöpfung des Stresssystems damit zu rechnen, dass sich vermehrt Entzündungserkrankungen und Folgeschäden herausbilden (79, 80, 81, 82). Dies kann auch "... die Entwicklung der Gehirnarchitektur und anderer Organsysteme stören und das Risiko für stressbedingte Krankheiten und kognitive Beeinträchtigungen bis weit ins Erwachsenenalter hinein erhöhen." (79)

Das Beispiel "Stress" zeigt auf, dass sowohl körperliche als auch kognitive, geistige, seelische und gesellschaftliche Faktoren Gesundheit beeinflussen. Die Psychoneuroimmunologie liefert detaillierte Erkenntnisse zu den Wechselwirkungen zwischen psychologischen Faktoren sowie dem Nerven-, Hormon- und Immunsystem. Gesundheit wird somit von diesen miteinander interagierenden und sich wechselseitig beeinflussenden (Sub-)Systemen, also von biologisch-physiologischen, psychischen, geistigen und gesellschaftlichen Faktoren determiniert. Wir wenden uns entschieden gegen die bisher von der Politik priorisierte dualistische Sichtweise, körperliche und psychische Prozesse getrennt voneinander zu betrachten. Anstatt der daraus resultierenden, einseitig den Infektionsschutz und die biologische Virusbekämpfung fokussierenden Handlungsempfehlungen, plädieren wir für einen ganzheitlichen Gesunderhaltungsansatz.

⁶ "Eine toxische Stressreaktion kann auftreten, wenn ein Kind starke, häufige und/ oder anhaltende Widrigkeiten erfährt - wie körperliche oder emotionale Misshandlung, chronische Vernachlässigung, Drogenmissbrauch oder psychische Erkrankungen, Gewalteinwirkung und/ oder die angehäuft Belastungen durch wirtschaftliche Not in der Familie - ohne angemessene Unterstützung durch Erwachsene." (<https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/toxic-stress/>).

Nicht nur bezüglich ihrer Gesundheitsentwicklung sind die Kinder und Jugendlichen Leidtragende gewesen, sondern auch in Bezug auf ihre Rechte. Diese nämlich wurden in den Pandemie Jahren bei alleiniger Priorisierung des Infektionsschutzes vielfach übersehen. Unter Missachtung ihrer Rechte wurden Kinder und Jugendliche im Dienste des vermeintlichen Infektionsschutzes sogar regelrecht instrumentalisiert.(83)⁷ Die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen beim Infektionsschutz mitzudenken, bedeutet, das Kindeswohl und alle Kinderrechte einzubeziehen. Schon zu Beginn der Corona-Pandemie und auch in der Folge wurden diese durch Entscheidungen der politisch Verantwortlichen kaum berücksichtigt, und dies obwohl die UN-Kinderrechtskonvention seit 1992 Gültigkeit als Bundesgesetz hat (84). Es ist zu beachten, dass die bundesgesetzlich vorgeschriebene Kindeswohlvorrang-Prüfung bei allen politischen Entscheidungen zu erfolgen hat (84, 85). Diesbezüglich hat der Kindheitswissenschaftler Prof. Dr. Michael Klundt in der Kinderrechtekommission im Deutschen Bundestag schon im Mai 2020 seine Untersuchungsergebnisse zum Umgang mit Kindern und Jugendlichen während der Pandemie in Deutschland vorgestellt und dafür sehr deutliche Worte gefunden: Kinderrechte seien dabei weitgehend ignoriert worden. Bund und Länder seien ihrer Verpflichtung zu Schutz und Fürsorge für 13 Millionen Kinder nicht nachgekommen, sondern hätten Kinder „wie Objekte behandelt“. Das sei an sich bereits eine „schwere Form der Kindeswohlgefährdung“ (85, 86). Auch die Monitoring-Stelle für die UN-Kinderrechtskonvention beim Deutschen Institut für Menschenrechte brachte in der Stellungnahme vom 29. Mai 2020 zum Ausdruck, dass die politischen Diskussionen und die getroffenen Maßnahmen in Deutschland gezeigt hätten, dass Kinder als Träger*innen eigenständiger Rechte schnell übersehen worden seien: „Gerade in Krisensituationen muss sich das gesellschaftliche und politische Handeln an den Menschenrechten messen lassen und deutlich machen, dass jedes Leben gleich geschätzt wird.“(87)

Zusammenfassend kritisieren wir, dass unsere Gesellschaft, speziell Politik, Medien und Wissenschaft, während der Covid Krise den Infektionsschutz einseitig priorisierte. Grundrechte, speziell Kinder- und Jugendrechte sowie das Aufrechterhalten des Kindeswohls wurden zugunsten des Infektionsschutzes vernachlässigt. Es ist uns unverständlich, wie es zu einem derart massiven Versagen grundlegender gesellschaftlicher, wissenschaftlicher, medizinischer, ethischer, pädagogischer und psychotherapeutischer Prinzipien kommen konnte. Auch und gerade psychotherapeutische Experten und Fachverbände wären hier in der Pflicht gewesen, entgegen der angstbasierten reduktionistisch-biologistischen Sichtweise auf die COVID-Erkrankung für eine integrierende, bio-psycho-soziale, salutogenetische Sicht zu sorgen. Denn gemäß der Definition von Gesundheit durch die WHO heißt es: „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Das Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsniveaus ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der ethnischen Zugehörigkeit

⁷ Auszug aus dem Strategiepapier des Bundesinnenministeriums (2020): „Um die gewünschte Schockwirkung zu erzielen, müssen die konkreten Auswirkungen einer Durchseuchung auf die menschliche Gesellschaft verdeutlicht werden:

1) Viele Schwerkranke werden von ihren Angehörigen ins Krankenhaus gebracht, aber abgewiesen, und sterben qualvoll, um Luft ringend zu Hause. Das Ersticken oder nicht genug Luft kriegen ist für jeden Menschen eine Urangst. Die Situation, in der man nichts tun kann, um in Lebensgefahr schwebenden Angehörigen zu helfen, ebenfalls. Die Bilder aus Italien sind verstörend.

2) „Kinder werden kaum unter der Epidemie leiden“: Falsch. Kinder werden sich leicht anstecken, selbst bei Ausgangsbeschränkungen, z.B. bei den Nachbarskindern. Wenn sie dann ihre Eltern anstecken, und einer davon qualvoll zu Hause stirbt und sie das Gefühl haben, Schuld daran zu sein, weil sie z.B. vergessen haben, sich nach dem Spielen die Hände zu waschen, ist es das Schrecklichste, was ein Kind je erleben kann.“(83)

[original: „race“], der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“ (88, 89)

Wir fordern dementsprechend eine integrierende, evidenzbasierte (90), am Kindeswohl orientierte Haltung. Dabei gilt es, das Kindeswohl und die Kinder- und Jugendrechte mitzudenken und zu schützen. Entscheidungen über Maßnahmen zum Infektionsschutz bei Kindern und Jugendlichen müssen unter der Beteiligung relevanter Professionen (s.u.) und nach Anhörung der Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern getroffen werden.

Das bedeutet im Einzelnen:

1. Verantwortungsübernahme muss durch die Erwachsenen erfolgen!

Handlungsempfehlungen und abgeleitete Maßnahmen müssen von einem interdisziplinären Fachgremium (bspw. Hebammen, Kinderärzt*innen/ -psychiater*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, Fachkräfte aus Pädagogik der frühen Kindheit, Gesundheits-, Sozial- und Sonderpädagogik, Lehrkräfte u.w.) unter Einbezug der Kinder und Jugendlichen und deren Eltern gemeinsam erarbeitet werden.

Die Instrumentalisierung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Infektionsschutzes ist abzulehnen. Kinder und junge Menschen benötigen den Schutz der Bezugspersonen und des o.g. Gremiums, sie sind nicht dazu da, Erwachsene oder andere zu schützen.

Die Verantwortung für o.g. Maßnahmen liegt bei den Erwachsenen. Sie haben zu prüfen, ob diese für ihre Schutzbefohlenen zum Wohle wären oder sich schädlich auswirken könnten. Im Falle eines Schadens am Kind haben die Erwachsenen sich dafür zu verantworten.

2. Evidenzbasierte Risiko-Nutzenanalyse

Eine umfassende evidenzbasierte Risiko-Nutzenanalyse der Infektionsschutzmaßnahmen entsprechend der Leitlinien des Netzwerkes für Evidenzbasierte Medizin (88) muss zwingend, vor allem bei Kindern und Jugendlichen, erfolgen, bevor jegliche Maßnahmen - auch in einer pandemischen Krisensituation - umgesetzt werden. Einschränkende, potenziell schädigende Maßnahmen (Schulschließungen, Massentestungen, Massenimpfungen, dauerhaftes Maskenmandat ...) ohne ausreichende wissenschaftliche Begründung sind grundsätzlich abzulehnen!

3. Gesundheitsförderung statt Krankheitsvermeidung durch Aufhebung der dualistischen Sichtweise

Wir lehnen die Reduzierung auf eine rein biologistische Sichtweise hinsichtlich des Infektionsgeschehens ab. Im Sinne eines ganzheitlichen bio-psycho-sozialen Gesundheitsverständnisses und der Idee der Salutogenese fordern wir für Kinder das Recht auf ein Aufwachsen unter gesundheitsfördernden und resilienzstärkenden Bedingungen.

4. Bindung und Beziehung

Eine Gefährdung der Vertrauensbeziehung zwischen Kindern und erwachsenen Bezugspersonen durch nicht am Kindeswohl orientierte Maßnahmen ist aufs Schärfste zu verurteilen. Das Vertrauen auf den Schutz der Bezugspersonen ist ein psychischer Resilienzfaktor für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung. Unter anderem können

beiderseitige Interessens- und Loyalitätskonflikte eine sichere Bindung beeinträchtigen. Droh-Szenarien, Manipulation, Machtausübung in diesen Beziehungen gefährden diese gesunde Entwicklung. Daher sind diese in allen Formen (Bild, Ton, Text, unmittelbar erlebte Gewalt) und Kontexten (Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, Medien, Politik, Familie) abzulehnen! Kinder haben das Recht auf eine gewaltfreie Erziehung.

Zum Wohle der Kinder und Jugendlichen, im Vertrauen auf eine pluralistische Meinungsbildung im Rahmen eines offenen Dialogs, erwarten wir die Prüfung und Berücksichtigung der hier vorgelegten Fachexpertise.

Wir fordern speziell unsere psychotherapeutischen Fach-Gremien auf, der im Zuge der Pandemie etablierten einseitigen infektionsbiologischen Sicht / der praktizierten Abspaltung körperlicher und seelischer Prozesse entgegen zu wirken. Die Vernachlässigung des in der Psychologie hinlänglich bekannten biopsychosozialen Denkens ist rückschrittlich und unseres Erachtens im aktuellen 21. Jahrhundert nicht vertretbar.

Wir fordern eine kritische und systematische Aufarbeitung der Geschehnisse / Entscheidungen / Maßnahmen / Handlungen im Zuge der Pandemie (beispielsweise des diskriminierenden Umgangs mit anders seienden / -denkenden Personen) in sämtlichen berufspolitischen Gremien sowie in den betroffenen Alltagskontexten (Bildungs- und Betreuungseinrichtungen, therapeutische Einrichtungen etc.).

Mögen wir aufgrund dieser kritischen Aufarbeitung besser für etwaige zukünftige Krisensituationen aufgestellt sein, um im Sinne des Wohles unserer Kinder und Jugendlichen handeln zu können.

29.01.2023

Anna Kappes *Dipl.-Päd., approb. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin*
Nathalie Schwolow *Dipl.-Päd., approb. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin*
Susanne Gerlach *Approb. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin*
und weitere Autor*innen von PsychologInnen für Menschlichkeit und Selbstbestimmung

Stellvertretend für weitere Unterstützer*innen der Stellungnahme im Sinne des Kindeswohl:
Claudia Oberbeil *Dipl. Sozialpädagogin, Traumapädagogin*

Haben Sie Interesse daran den **Brief mit zu unterzeichnen**? Dann senden Sie uns gerne Ihren Titel, Namen und Berufsbezeichnung an: mitzeichnen@psych-for.me

Falls Sie **Anfragen oder Rückmeldungen** haben, schreiben Sie uns gern an:
pfm-kindeswohl@web.de

PsychologInnen für Menschlichkeit und Selbstbestimmung
<https://www.psych-for.me/>

Literatur /Quellen:

1. www.aerzteblatt.de/nachrichten/136999/Kinderaerzte-kritisieren-geplante-Corona-massnahmen
2. www.aerzteblatt.de/archiv/221377/Coronapandemie-Das-stille-Leiden-der-Kinder-und-Jugendlichen
3. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131672/Corona-und-Psyche-Kinder-und-Jugendliche-weiterhin-psychisch-belastet>
4. <https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/kurzmeldungen/de/wie-belastet-die-corona-pandem-nder-und-jugendliche-psychisch.html>
5. <https://bvvp.de/kinder-brauchen-mehr-jugend-braucht-mehr/>
6. <https://www.lw.uni-leipzig.de/wilhelm-wundt-institut-fuer-psychologie/arbeitsgruppen/klinische-kinder-und-jugendpsychologie/stellungnahme-zum-thema-kinder-in-der-pandemie>
7. www.initiative-kindeswohl.de/
8. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/138249/Bedarf-an-Psychotherapie-fuer-Kinder-und-Jugendliche-hoehere-als-vor-Corona>
9. <https://www.barmer.de/gesundheits-verstehen/psychische-erkrankungen/psychisch-erkrankte-kinder-und-jugendliche-1062994>
10. <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html>
11. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheits/gesundheits-mainz-nachfrage-nach-psychotherapien-fuer-kinder-und-jugendliche-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-210302-99-649331>
12. <https://www.swr.de/wissen/kinder-jugendliche-mit-psychischen-problemen-100.html>
13. <https://www.theguardian.com/society/2022/apr/04/pandemic-has-delayed-social-skills-of-young-children-says-ofsted-chief>
14. <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-pandemie-dak-studie-jugendliche-depression-100.html>
15. https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_104081.html
16. <https://www.dji.de/themen/familie/kindsein-in-zeiten-von-corona-studienergebnisse.html>
17. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/221943/Coronapandemie-Das-stille-Leiden-der-Kinder-und-Jugendlichen>
18. <https://www.uni-hamburg.de/newsroom/forschung/2021/0716-ambulanz-zwangsstoerung.html>
19. www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_104081.html
20. www.dji.de/themen/familie/kindsein-in-zeiten-von-corona-studienergebnisse.html
21. Beckmann et al. (2021). „Wir sind Bürger zweiter Klasse!“ Zur Situation der Kinder und Jugendlichen in der Pandemie. Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe. 9/10, 16. Jg. S. 341-346.
22. <https://www.dak.de/dak/download/studie-mediensucht-ergebnisse-2508664.pdf>
23. https://www.bka.de/DE/Presse/Listenseite_Pressemitteilungen/2021/Presse2021/210526_pmkindgewaltopfer.html
24. <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/home.html>

25. <https://www.sport.kit.edu/MoMo/index.php>
26. <https://www.welt.de/wissenschaft/article236101972/Starker-Anstieg-von-Suizidversuchen-bei-Kindern.html>
27. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/117615/Coronakrise-trifft-sozial-schwache-Kinderhaerter>
28. <https://www.nifbe.de/fachbeitraege/beitraege-von-a-z?view=item&id=966:sprachbildung-in-corona-zeiten&catid=336>
29. The COVID-19 pandemic masks the way people perceive faces, Erez Freud, Andreja Stajduhar, R. Shayna Rosenbaum, Galia Avidan & Tzvi Ganel; Scientific Reports volume 10, Article number: 22344 (2020); <https://www.nature.com/articles/s41598-020-78986-9>
30. <https://deutsches-schulportal.de/bildungswesen/foerderprogramm-corona-pandemie-was-hilft-gegen-lernrueckstaende/>
31. <https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/2235-0977/a000345>
32. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1255567/umfrage/corona-krise-lernrueckstand-von-schuelern/>
33. Impact of the COVID-19 Pandemic on Early Child Cognitive Development: Initial Findings in a Longitudinal Observational Study of Child Health | medRxiv
34. [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(20\)31023-4/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(20)31023-4/fulltext)
35. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
36. <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2204141119>
37. <https://www.awmf.org/die-awmf/awmf-aktuell/detail/news/s3-leitlinie-schulen-in-zeiten-der-sars-cov-2-pandemie.html>
38. <https://dgpi.de/covid-19-updates-newsletter-21-11-2022/>,
39. <https://dgpi.de/covid-19-survey-update/>,
40. <https://dgpi.de/todesfaelle-hospitalisierte-kindern-sarscov2-02-2022/>, Clare Smith et al.; Nat Med 2022 Jan.: Deaths in children and young people in England after SARS-CoV-2 infection during the first pandemic year; Nat Med 2022 Jan oder <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34764489/>)
41. <https://dgpi.de/stellungnahme-dgpi-dgkh-hospitalisierung-und-sterblichkeit-von-covid-19-bei-kindern-in-deutschland-18-04-2021/>
42. Hippich et al. (2020) Public health antibody screening indicates a six-fold higher SARS-CoV-2 exposure rate than reported cases in children. Med, DOI: 10.1016/j.medj.2020.10.003
43. https://co-ki.de/wp-content/uploads/2020/11/10.1007_s00112-020-01050-3.pdf
44. <https://corona-kita-studie.de/>
45. https://individuelle-impfentscheidung.de/fileadmin/Downloads/%C3%84FI_Stellungnahme_Gesundheitsausschuss.pdf
46. <https://www.sokrates-rationalisten-forum.de/>
47. <https://www.gesundheit-oesterreich.at/>
48. https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-06-22.pdf?__blob=publicationFile&v=6,
49. <https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/panorama/corona-impfschaeden-nebenwirkungen-klagen-100.html>
50. https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-inhalt.html?cms_pos=6

51. <https://jme.bmj.com/content/early/2022/12/05/jme-2022-108449>
52. Clare Smith et al.; Nat Med 2022 Jan.: Deaths in children and young people in England after SARS-CoV-2 infection during the first pandemic year; Nat Med 2022 Jan
53. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34764489/>
54. (<https://www.bmj.com/content/375/bmj-2021-067873>;
55. <https://individuelle-impfentscheidung.de/aktuelles/detail/covid-19-impfung-bei-kindern-und-jugendlichen-die-wichtigsten-fragen-und-antworten.html>
56. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS11473-3099\(21\)00648-4/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS11473-3099(21)00648-4/fulltext#)
57. <https://www.tagesschau.de/inland/teilimpfpflicht-aus-101.html>
58. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2796427>
59. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4125239
60. <https://www.ivm-schwab.de/mund-nasen-schutz-beschwerden.html>
61. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/112344/Nicht-fuer-jeden-ist-das-Tragen-einer-Maske-unbedenklich>
62. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220324504>
63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32632523/>
64. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512200891X>
65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33923935/>
66. <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/215616>
67. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00392-020-01704-y>
68. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36133777/>
69. <https://co-ki-masken.de/ergebnisse-der-maskenstudie/>
70. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512200891X?via%3Dihub>
71. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2026670>
72. <https://brownstone.org/articles/75-studies-and-articles-against-covid-19-school-closures/>
73. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/113314/Laumann-gegen-Massentests-auf-SARS-CoV-2-ohne-Anlass>
74. https://corona.rlp.de/fileadmin/corona/Testen/15_Beipackzettel_Roche_PoC-Testkits_Anleitung.pdf
75. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/08/Art_01.html
76. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013705.pub3/full/de>
77. <https://www.cochrane.de/news/aktueller-cochrane-review-wie-zuverlaessig-sind-corona-schnelltests>
78. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/139779/Lockdown-hat-zu-Immunitaetsluecke-bei-RSV-gefuehrt>
79. Schubert, Christian: Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie Gebundene Ausgabe; 2014
80. Hensel, Thomas et. al.: Stressorbasierte Psychotherapie: Belastungssymptome wirksam transformieren - ein integrativer Ansatz; 2017
81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33839789/>
82. https://web.archive.org/web/20151227092712/http://www.cdc.gov/violenceprevention/aces_tudy/index.html
83. <https://fragdenstaat.de/dokumente/4123-wie-wir-covid-19-unter-kontrolle-bekommen/>
84. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/kinderrechte/vn-kinderrechtskonvention/vn-kinderrechtskonvention-86544>

85. <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2020/kw37-pa-kinderkommission-corona-706358>
86. <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/aktuelles/detail/pressemitteilung-zur-corona-pandemie-kinder-muessen-bei-der-entwicklung-staatlicher-massnahmen-gehört-werden>
87. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Stellungnahme__Kinderrechte_in_der_Corona-Pandemie.pdf
88. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit/>
89. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/109287/wa540ga199heger.pdf
90. <https://www.ebm-netzwerk.de>
91. <https://www.nature.com/articles/s41586-022-05607-y>
92. <https://www.nature.com/articles/s41579-022-00822-w>
93. https://www.youtube.com/watch?v=VziaKfZ_OhY
94. <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-impact-covid-19-children>
95. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/1a23bb23-en.pdf?expires=1655146700&id=id&accname=guest&checksum=D676AF5C26B82714CFBF5107E7811733>
96. Schubert C: Mögliche gesundheitsgefährdende Folgen der maschinenmedizinischen Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie – Eine psychoneuroimmunologische Analyse. In: Birkner M (Hrsg.): Emanzipatorische Wissenschaftskritik. Mandelbaum: Wien, 109–146 (2022)