An den Vorstand und die Vertreterversammlung der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

An den Vorstand und den Länderrat der
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
Klosterstraße 64
10179 Berlin

An den Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK)
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

07.09.2022

nachrichtlich an:

- die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder
- die Landespsychotherapeutenkammern
- die Landesärztekammern
- die Bundesgeschäftsstelle der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV)
- den Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten e.V. (bvvp)
- den Berufsverband der Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie e.V.
- die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) e.V.
- die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V.
- die Systemische Gesellschaft: Deutscher Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung e.V.
- Die Gesellschaft für angewandte Wirtschaftspsychologie e.V. (GWPs)
- die Pressestelle des Bundesverbandes der Vertragspsychotherapeuten e.V. (bvvp)
- die Pressestelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- die Pressestelle der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- die Pressestelle der Bundesärztekammer
- die Deutsche Presse-Agentur
- den Deutschen Ethikrat
- das Bundesgesundheitsministerium
- den Deutschen Bundestag
- die Deutsche Bundesregierung

Offener Brief

Approbierte psychologische und ärztliche PsychotherapeutInnen, Kinder und Jugend PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, ÄrztInnen, KommunikationswissenschaftlerInnen VerhaltensökonomInnen, WirtschaftspsychologInnen, PhilosophInnen und EthikerInnen für die transparente Aufklärung des Einsatzes von subtilen psychologischen Maßnahmen zur Verhaltensänderung wie Nudging und operante Konditionierung im gesamten Verlauf des SARS-CoV-2 Pandemiemanagements

Sehr geehrte Damen und Herren des Vorstandes und der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV),

Sehr geehrte Damen und Herren des Vorstandes und des Länderrates der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK),

Sehr geehrte Damen und Herren des Vorstandes der Bundesärztekammer (BÄK),

bezugnehmend auf den Ergebnisbericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz zu den Auswirkungen der Regelungen in § 5 IfSG und in den Vorschriften der §§ 5a, 20a, 20b, 28 bis 32, 36 und 56 IfSG im Rahmen der nach § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite und zu der Frage einer Reformbedürftigkeit, **fordern wir eine unverzügliche Evaluation der Auswirkungen aller getroffenen Maßnahmen zur subtilen Verhaltensbeeinflussung aller BürgerInnen der Bundesrepublik Deutschland.** Die Sachverständigenkommission gab unter Punkt „5 Risikokommunikation“ auf Seite 49 an, dass „[…] zeit- und ressourcenbedingt weder eine umfassende Analyse und Bewertung der tatsächlichen Risikokommunikation der staatlichen Institutionen im Laufe der Corona-Pandemie noch eine vollumfängliche Recherche und Sichtung der vorhandenen Literatur möglich“ gewesen sei[(1)]. Unser Anliegen ist, auf den Einsatz ethisch bedenklicher Maßnahmen zur Verhaltensänderung (Nudging und operante Konditionierung) im Rahmen der Risikokommunikation und deren Gefahren hinzuweisen. Wir sind der Auffassung, dass die Auswirkungen der „Nudging Politik“ auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung dringend untersucht werden müssen. Der Anstieg von psychischen Erkrankungen um 25%[(2)] sollte ein alarmierender Anlass zur Sorge sein. Unserer Ansicht nach sollte ein möglicher Zusammenhang zur Risikokommunikation dringend untersucht werden.

Was ist eine Nudging Politik?

Nudging oder auch „verhaltensbasierte Regulierung“[(3)] ist eine primär verhaltensökonomisch ausgerichtete Methode aus der Verbraucherpolitik und bedeutet „Anstupsen“. Dabei soll das Verhalten der Verbraucher auf subtile Weise über bestimmte Verhaltensstimuli („Nudges“) in eine gewünschte

Richtung gelenkt werden[4]. Die Methode basiert im Wesentlichen auf der verhaltensökonomischen „Prospect theory“ nach Kahneman & Tversky[5][6]. Die wissenschaftliche Grundlage der Nudging Politik basiert auf der **Behavioural Insights (BI)** Forschung. Dabei handelt es sich um einen induktiven Ansatz für die Politikgestaltung, der wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Verhaltens- und Sozialwissenschaft, einschließlich Entscheidungsfindung, Psychologie, Kognitionswissenschaft sowie Neurowissenschaft, Organisations- und Gruppenverhalten miteinbezieht. Öffentliche Einrichtungen auf der ganzen Welt, auch bekannt als „Behavioural Insights Units“ oder „Nudge Units“, nutzen zunehmend BI, um öffentliche Maßnahmen auf der Grundlage von Erkenntnissen über das tatsächliche Verhalten und die Handlungstendenzen von BürgerInnen und Unternehmen zu konzipieren und umzusetzen[7][8]. In Deutschland wird Nudging seit 2015 im Rahmen der Initiative „Wirksam regieren“[9][10] angewendet. Die anfängliche Nutzung von Nudging Strategien bezog sich primär auf alltägliche Aufgaben (z.B. Lebensmittelampel, Recycling, Terminerinnerungen, Anreize für Rentensparpläne, etc.)[11] und war bereits vor dem Einsatz in der Pandemie hinsichtlich der Einflussnahme auf die Politik umstritten[12][13][14].

Die Hauptkritik der Anwendung von Nudges bezieht sich darauf, dass diese meistens subtil verwendet werden. Man weiß also nicht, dass man beeinflusst wird. Somit liegt keine informierte Einwilligung des Nudging Rezipienten vor. Es besteht weiterhin keine Möglichkeit, sich dagegen zu wehren[15]. Cass Sunstein, einer der Erfinder des Nudging, sagt selbst dazu[11]:

> *“Any official nudging should be transparent and open rather than hidden and covert. Indeed, transparency should be built into the basic practice. […] In either case, the relevant action should not be hidden in any way. Government decisions in particular should be subject to public scrutiny and review. A principal advantage of nudges, as opposed to mandates and bans, is that they avoid coercion. Even so, they should never take the form of manipulation or trickery. The public should be able to review and scrutinize nudges no less than government actions of any other kind.”*

Entsprechend wurde der Einsatz von Nudging in der Medizin als ethisch inkompatibel eingestuft[16]. Ebenfalls ist die Nutzung von Nudges nicht mit den *Berufsethischen Richtlinien für PsychologInnen* kompatibel[17][18] und verletzt die Grundprinzipien im Umgang mit Patienten, die auf der Basis von Shared Decision Making basieren. Dabei geht es um eine klinische Praxis, in deren Zentrum das aufklärende Gespräch mit den PatientInnen und die Berücksichtigung von deren Präferenzen und Werten steht[19].

Bis zum Ausbruch der SARS-CoV-2 Pandemie am Anfang 2020 wurde die Nudging Politik nie in Zeiten von Krisen angewandt. Entsprechend liegen keine Erfahrungswerte bzw. keine fundierte wissenschaftliche Evidenz vor, sowohl für deren Wirksamkeit als auch bezüglich der Auswirkung in Zeiten von besonderer Belastung[12]. Nichtsdestotrotz kam im Rahmen des SARS-CoV-2- Krisenmanagements in vielen Ländern die Mitwirkung von Behavioral Insights Institutionen dennoch zum Einsatz. Dem European *Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* zufolge hat die Anwendung von BI einen

wesentlichen Einfluss auf die Risikokommunikation in mehreren Mitgliedstaaten gehabt[20]. Die WHO hat 2020 eine BI-Initiative mit dem Namen *Technical Advisory Group on Behavioural Insights and Sciences for Health* gegründet[21] sowie das sogenannte COSMO Tool ins Leben gerufen[22].

In Deutschland ist die *COSMO Gruppe* der Universität Erfurt bzw. des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin zuständig für das Behavioural Insights-Monitoring und gibt seit März 2020 auf Basis von regelmäßigen querschnittlichen Umfragen in der Bevölkerung Empfehlungen im Rahmen der Risikokommunikation zur COVID-19 Pandemie ab[23][24][25].

Die COSMO-Empfehlungen haben unmittelbare Auswirkungen auf Politik und Medien über das *Science Media Center Germany*[26][24][27]. Aufgrund der institutionsübergreifenden Mitwirkung der wissenschaftlichen Leitung der COSMO Gruppe Deutschland auch bei Gremien der *Leopoldina*[28] sowie des *ExpertInnenrats der Bundesregierung*[29] können mögliche Einflüsse der COSMO- Empfehlungen auch über diese Gruppierungen nicht gänzlich ausgeschlossen werden.

Beispiele für die Anwendung von Verhaltensbeeinflussung im Pandemie Management

Die Sachverständigenkommission nannte die 2G-/3G-Regelung als Beispiel für eine Nudging-Strategie in der Risikokommunikation. Auf Seite 77 des Ergebnisberichts[1] ist Folgendes zu lesen:

> *“Allerdings verfolgten 2G/3G-Regeln nicht nur das Ziel, Neuinfektionen durch Minderung von Nahkontakten mit ungeimpften Personen zu vermeiden, sondern sollten auch für ungeimpfte Personen einen Anreiz zur Impfung geben (Nudging).”*

Ferner hat die Untersuchungskommission den Einsatz von Informationskampagnen, die auf „Angst- und Panikmache oder Strafandrohung basieren“ und „andere als Infektionsgebende negativ hervorhebt“ (siehe Seite 55 im Evaluierungsbericht[1]) beanstandet.

Der Einsatz von Furchtappellen im Gesundheitsmanagement wurde bereits im Jahr 1998 durch die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung untersucht[30]. Die Grundprinzipien dieser Methode finden in der Risikokommunikation im Pandemiemanagement durch die Verwendung von sog. „**Angst-Nudges**“[31] Anwendung. Das Ziel ist, die psychologische Nähe zur wahrgenommenen Bedrohung zu erhöhen, beispielsweise durch die Verdeutlichung von „worst-case-Szenarien“.

Entsprechende Empfehlungen (genannt “Wellen”) von dem COSMO – COVID-19 Snapshot Monitoring findet man in der:

Welle 1 vom 03.03.2020[32]:

„[…] Insgesamt scheint die psychologische Nähe des Coronavirus ein wichtiger Aspekt zu sein und treibt Risikowahrnehmung und Schutzverhalten[…]“;

Welle 9 vom 28.04.2020[33]:

„Die Sorge vor einer zweiten Welle scheint eine große Motivation für die Einhaltung der geltenden Regeln zu sein. Dies kann in der Krisenkommunikation genutzt werden, um das Einhalten der Maßnahmen zu fördern. Es bleibt jedoch die Gefahr eines Bumerang-Effekts, d.h. im Falle eines Ausbleibens der zweiten Welle könnte es auch zu einem Vertrauensverlust kommen.

- *Empfehlung: Im begründeten Fall sollte auf eine mögliche 2. Welle und mögliche wiederholte Einschränkungen hingewiesen werden.“*

Auch im Szenarienpapier „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“, das durch unabhängige Wissenschaftler auf Anregung des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat (BMI) erstellt wurde, findet man diese Empfehlungen wieder[34].

Folgendes Zitat ist auf der ersten Seite des Dokuments zu lesen:

„Der Worst Case ist mit allen Folgen für die Bevölkerung in Deutschland unmissverständlich, entschlossen und transparent zu verdeutlichen.

Auf Seite 13 ist Folgendes zu lesen:

“4 a. Worst case verdeutlichen !

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.

3. Folgeschäden: Auch wenn wir bisher nur Berichte über einzelne Fälle haben, zeichnen sie doch ein alarmierendes Bild. Selbst anscheinend Geheilte nach einem milden Verlauf können anscheinend jederzeit Rückfälle erleben, die dann ganz plötzlich tödlich enden, durch Herzinfarkt oder Lungenversagen, weil das Virus unbemerkt den Weg in die Lunge oder das Herz gefunden hat. Dies mögen Einzelfälle sein, werden aber ständig wie ein Damoklesschwert über denjenigen schweben, die einmal infiziert waren. Eine viel häufigere Folge ist monate- und wahrscheinlich jahrelang anhaltende Müdigkeit und reduzierte Lungenkapazität, wie dies schon oft von SARS-Überlebenden berichtet wurde und auch jetzt bei COVID-19 der Fall ist, obwohl die Dauer natürlich noch nicht abgeschätzt werden kann."

Die Umsetzung dieser empfohlenen Strategien spiegelt sich beispielhaft u.a. im kontextfreien und irreführenden Verbreiten von emotionalen Bildern wie des berühmten Fotos von Bergamo, welches eine völlig andere Realitätsgrundlage hatte, als die suggerierte[35]; dem wiederholten (in den ersten zwei Jahren der Pandemie täglichen) ebenfalls kontextfreien und irreführendem Berichten sowie graphischer Darstellung von Krankheits- und Todesfällen ohne jegliche Verhältnissetzung zu anderen wichtigen Variablen[36][37] und der wiederholten Akzentuierung der Überlastungsgefahr für die Krankenhäuser[38] etc., wider. Auch die allgegenwärtige Verbreitung von Slogans wie "STAY HOME SAVE LIVES" - "Bleib zuhause. Rette Leben!" oder "Soziale Distanzierung rettet Leben" spielte eine gravierende Rolle in der permanenten Suggestion einer unmittelbaren Todesgefahr für alle, unabhängig vom Alter und Gesundheitsstatus. (Diese sowie alle nachfolgenden Beispiele sind exemplarisch und keineswegs erschöpfend.)

Eine solche Induktion von Angst, um die Mitwirkungsbereitschaft der Bevölkerung zu erhöhen, führt zwangsläufig zu einer Erhöhung der psychischen Belastung der Bevölkerung. Seit Beginn der Pandemie sind Angststörungen, Depressionen und Stress auf dem Vormarsch[39][40][41]

Die Sachverständigenkommission berichtet zu diesem Thema auf Seite 92 des Evaluationsberichts[1] Folgendes:

"Eine Metaanalyse von Daten, die in 204 Ländern zwischen Januar 2020 und Januar 2021 erhoben wurden, berichtet einen weltweiten Zuwachs von 76,2 Millionen Menschen mit Symptomen von Angsterkrankungen bzw. 53,2 Millionen Menschen mit Symptomen einer Depression, was einer Zunahme um 25,6 Prozent bzw. 27,6 Prozent im Vergleich zu präpandemischen Zeiten entspricht. Vor allem Frauen und junge Menschen sind davon betroffen. Entsprechend waren weltweit im Jahr 2020 mit Angst assoziierte Symptome für zusätzliche 9,05 Millionen disability-adjusted life years (DALYs) verantwortlich, mit Depression assoziierte Symptome für zusätzliche 10,7 Millionen DALYs. Diese deutlich höhere Krankheitsbelastung betraf erneut besonders Frauen und jüngere Menschen."

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 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[42]. Auch der Zusammenhang zwischen sozialer Isolation und Mortalität ist wissenschaftlich belegt[43].

Neben Angst erregenden Nudges wurde im Pandemiemanagement auch die Verbreitung von **Moral-Nudges**[44] bzw. stark moralisierenden Botschaften nach dem Prinzip der „**moralischen Ansteckung**" („moral contagion")[45][46][47][48] strategisch genutzt, um die Compliance der Bevölkerung hinsichtlich vorgegebener sozialer Normen und Regeln, Maßnahmen, Verordnungen und Impfbereitschaft zu erhöhen[49]. Exemplarisch für einen gleichermaßen besorgniserregenden und moralisierenden Slogan ist die weiter oben bereits erwähnte Parole „STAY HOME SAVE LIVES", welche sich 2020 über Social Media rasant verbreitet hat.

Ein weiteres Beispiel für diese Strategie findet man auf der Webseite des Bundesministeriums für Gesundheit[50]:

> "*Einer für alle, alle für einen – dieses solidarische Prinzip spielt auch in der Pandemie-Bekämpfung eine entscheidende Rolle.* […] *Man spricht dann auch von Gemeinschaftsschutz oder Herdenimmunität."*

Auf der Webseite der Arbeiterwohlfahrt (AWO) [51] liest man Folgendes:

> *“Die AWO-Kampagne „Impfen ist gelebte Solidarität“ unterstützt nachdrücklich die Impfkampagnen des Bundes und der Länder.* […]
>
> ***Gesicht zeigen für Impf-Solidarität***
>
> *Unter dem Hashtag #ImpfenIstSolidarisch werden wir von Februar bis März sichtbar machen, dass die Mehrheit der Gesellschaft sich für eine Impfung und für einen Ausweg aus der Pandemie stark macht und weiter für die Impfung mobilisieren.* […]*”*

Der Weltärztebund-Vorsitzende Prof. Frank Ulrich Montgomery machte am 07.11.2021 in der ARD-Sendung "Anne Will" [52] folgende Aussage:

> *"Momentan erleben wir ja wirklich eine Tyrannei der Ungeimpften, die über das zwei Drittel der Geimpften bestimmen und uns diese ganzen Maßnahmen aufoktroyieren."*

Der Titel eines Beitrages im Deutschlandfunk Kultur[53] lautet:

Krebsgenesene über Ungeimpfte:
„Ich will mit euch nichts mehr zu tun haben“

Darunter liest man:

> *“Unmoralisch und naiv findet es die vom Krebs genesene* […]*, dass sich immer noch Menschen weigern, sich gegen Corona impfen zu lassen. Wegen der großen Belastung durch Coronafälle wurden bei ihr Termine für die Krebsnachsorge verschoben.”*

Moralische Gefühle wie Schuld und Scham können die Menschen zwar dazu bewegen, sich an soziale Normen und Regeln zu halten, können jedoch auch psychopathologische Folgen nach sich ziehen, z.B. massive Schuldgefühle auslösen bzw. pathologische Schuldgefühle, die biografisch determiniert sind, triggern und verstärken und somit psychische Erkrankungen verstärken[54][55][56]. Des Weiteren haben Studien zu moralischen Verletzungen gezeigt, dass massive innere Konflikte entstehen können, die bis zu selbstverletzendem Verhalten führen können[57][58].

Eine weitere ethisch bedenkliche Komponente der Nudging Politik im Rahmen des Pandemiemanagements ist der Einsatz von Strategien der **Operanten Konditionierung** in der Form von Belohnung und Bestrafung (z.B. Sanktionen, Einschränkungen, Konformitätsdruck, Wiedererlangen von Freiheiten durch Befolgen des erwünschten Verhaltens, etc.). Dieses Verfahren entstammt dem klassischen Behaviorismus und entspricht nicht mehr den modernen Einsichten über Lernen und Motivation[59].

COSMO – COVID-19 Snapshot Monitoring der Universität Erfurt empfahl in Welle 4 vom 24.03.2020[60] Folgendes:

> *„Soziale Normen sollten kommuniziert werden und Verstöße gegen die Regeln sanktioniert werden, es ist wichtig zu wissen, dass andere sich auch an die Regeln halten.“*

Bußgelder und Jobverlust für ungeimpfte Mitarbeiter im Gesundheitswesen stellen ein Beispiel für gravierende Sanktionen dar. Die Befreiung von der Maskenpflicht für frisch Geimpfte oder Genesene, wie in den aktuellen Plänen der Regierung zur Bekämpfung der Pandemie verankert (Stand August 2022)[61], stellt ein Beispiel für Belohnung bei Konformität mit den Regeln dar. Die nicht mehr gerechtfertigte Einschränkung des Zutritts zu Arbeitsstelle und Bildungsmöglichkeiten bzw. der Teilhabe am sozialen bzw. gesellschaftlichen Leben aufgrund des Impfstatus bedeutet für die Betroffenen eine stark reduzierte Lebensqualität und kann sich somit negativ auf den Gesundheitszustand auswirken, begünstigt unserer Auffassung nach die Spaltung in der Gesellschaft, und stellt einen Verstoß gegen Menschenrechte und demokratische Prinzipien dar.

Zusammenfassend weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass die Risikokommunikation im Pandemiemanagement ethisch äußerst bedenkliche und gesundheitsschädigende Aspekte enthielt. Eine politische Strategie, die durch den Einsatz von Angst, Scham, Schuld und Strafe in die psychische Gesundheit des Menschen einzugreifen vermag sowie immer wieder und über einen längeren Zeitraum notwendige menschliche Grundbedürfnisse frustriert, bedarf einer stringenten und kontinuierlichen Untersuchung sowohl der klinischen als auch der psychopathologischen Kurz- und Langzeitfolgen.

Wir sind uns der ethisch-moralischen und sozial-politischen Komplexität des *Trolley-Dilemmas*: "Entweder das Sterben von Menschen nicht zu verhindern, oder aber andere Menschen zu diesem Zweck zu opfern”[62] sehr bewusst. In der SARS-CoV-2 Pandemie haben sowohl die Infektion, als auch die getroffenen Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung tödliche und andere negative Konsequenzen[1]. In diesem Sinne befindet sich das politische Handeln in einem Trolley-Dilemma, bei dem eine Gegenüberstellung der utilitaristischen vs. der deontologischen Perspektive besteht[63]. Handelt die Regierung nach dem utilitaristischen Ansatz, so wäre die Aufopferung von einigen Menschen für den Schutz der Mehrheit tolerierbar, wenn nicht sogar erforderlich[63]. Die verbindliche Rechtsordnung für das politische Handeln allerdings, ist vielmehr im deontologischen Ansatz verankert[63], wie das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Luftsicherheitsgesetz (1 BvR 357/05) deutlich macht, welches eine solche Aufopferung von Menschenleben für den Schutz von anderen Menschenleben nicht zulässt[64]:

> *“Die Ermächtigung der Streitkräfte, gemäß § 14 Abs. 3 des Luftsicherheitsgesetzes durch unmittelbare Einwirkung mit Waffengewalt ein Luftfahrzeug abzuschießen, das gegen das Leben von Menschen eingesetzt werden soll, ist mit dem Recht auf Leben nach Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG in Verbindung mit der*

Menschenwürdegarantie des Art. 1 Abs. 1 GG nicht vereinbar, soweit davon tatunbeteiligte Menschen an Bord des Luftfahrzeugs betroffen werden." (Seite 1, Leitsatz #3)

Ausgehend vom Ergebnisbericht des Sachverständigenausschusses, der auf eine teilweise unzureichende Wirksamkeit sowie ungenügende wissenschaftliche Grundlage der Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie hinweist[1], möchten wir um so mehr die Dringlichkeit der weiteren Überprüfung aller möglichen negativen Konsequenzen der ergriffenen Maßnahmen betonen.

Wir fordern umgehend Ihre fachliche Stellungnahme zu diesem Thema sowie eine dringende Untersuchung bzw. Aufarbeitung des *off label* Einsatzes von Nudging bzw. der Behavioural Insights Forschung in der Pandemie, welches mittlerweile seit über zwei Jahren kontinuierlich ohne Kenntnis der Bevölkerung angewendet wird. Das Spektrum der möglichen Konsequenzen soll dabei möglichst umfassend erfasst und die Bereiche Ethik, Recht und Soziologie miteinbezogen werden.

Wir verlangen die Offenlegung der zugrundeliegenden wissenschaftlichen Evidenz, aufgrund derer Nudging im Rahmen der Pandemie zum Einsatz kam bzw. kommt sowie des Nachweises über dessen kontinuierliche Evaluierung. Des Weiteren verlangen wir eine explizite Aufklärung der Bevölkerung über den kontinuierlichen Einsatz von Nudging im Krisenmanagement und fordern ein sofortiges Ende dieser Beeinflussungsmaßnahmen.

Eine essenzielle Voraussetzung für das Bestehen und die Wirksamkeit einer demokratischen Gesellschaft ist das Vertrauen des Volkes in seine frei gewählten Vertreter sowie in die Rechtschaffenheit der Volksvertreter, die frei von Manipulationsabsichten und Ähnlichem sein müssen. Unsere therapeutische und ärztliche Arbeit hat genau die gleichen essenziellen Voraussetzungen.
Eine therapeutische und medizinische Behandlung ist nur dann möglich, wenn wir das Vertrauen unserer PatientInnen nicht nur gewinnen, sondern auch behalten können. Der wissenschaftlich fundierte Behandlungsprozess beinhaltet keineswegs zu befürchtende Sanktionen, Druck, Zwang, Manipulation, Anreize, Belehrung, Ausgrenzung oder Abwertung. Vielmehr unterstützen wir unsere PatientInnen im respektvollen, aufrichtigen und aufklärenden Umgang, ihre symptomauslösenden Überzeugungen und Verhaltensstrategien zu verstehen und zu verändern. In diesem Sinne sind wir ExpertInnen, die einen korrektiven Input im jetzigen politischen und demokratischen Diskurs leisten können. Und wir bitten Sie, sich ebenfalls dieser wichtigen Aufgabe zu stellen.

gez.
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Valeria Petkova
Psychologische Psychotherapeutin (VT)

Und 219 MitzeichnerInnen:

1. Dr. Matthias Burchardt, Philosoph, Köln
2. Dr. med. Wolfgang Ditges, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Mönchengladbach
3. Univ.-Prof. em. Dr. med. Dr.phil. Dipl.-Psych. Georg Hörmann, Arzt für Psychotherapie ehemals langjähriges Mitglied der Redaktionskommission und Mitbegründer der Zeitschrift "Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis" der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT)
4. Univ.-Prof. Dr. med. David Martin, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderendokrinologie & - Diabetologie, Kinderonkologie & -Hämatologie, Witten/Herdecke
5. Prof. Dr. Franz Ruppert, Traumatherapeut, München
6. Dr.med.univ Ingrid Kiesel, FÄ für Allgemeinmedizin, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie, Gauting
7. Dr. phil. Dipl.-Psych. Dietrich Schauer, Psychologischer Psychotherapeut (TP), Berlin
8. Dipl.-Psych. Isabell Vogel, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Klinische Neuropsychologin (GNP, OPK), Bad Liebenstein
9. Dr. rer.nat. Dipl. Psych Dr. Steffen Oelsner, Psychologischer Psychotherapeut (VT), Berlin
10. Dipl.-Psych. Markus Rehrl, Psychologischer Psychotherapeut (TP), Berlin
11. Dr. phil. Dipl.-Psych. Svenja Hoyer, Fachpsychologin für Rehabilitation, Ludwigsburg
12. Dipl.-Psych. Anke Sülzer, Psychologische Psychotherapeutin (TP),Köln
13. Dipl.-Psych. Kaja Halbe-Okwuosa, psychologische Psychotherapeutin (TP), Berlin
14. M.Sc. Psych. André Wilke, Psychologischer Psychotherapeut (VT), Düsseldorf
15. Dip. Psych. Nancy Junger, Psychologin, Tübingen
16. M.Sc. Psych. Daniela Preißler, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Altenkirchen
17. Frau Karina Orth, Traumatherapeutin und Systemische GFK Therapeutin, Waldbröl
18. Dipl.-Psych. Fred Lehmann, Psychologischer Psychotherapeut (VT), Leipzig
19. Dipl. Psych. Jacqueline Lindenblatt, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Wandlitz
20. Dipl.Psych. Stephanie Galler, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Berlin
21. Dipl.-Psych. Nadine Stange, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Köln
22. Dipl. Psych. Maika Pregger, Psychologische Psychotherapeutin, Dippoldiswalde, Dresden
23. Dipl.-Psych. Karolin Ewald, Psychologische Psychotherapeutin, Chemnitz
24. Dipl.-Psych. Dr. Kristin Hahn, Psychologische Psychotherapeutin (TP/ PA), Berlin
25. Dipl.Psych. Michaela M. Müller, psychologische Psychotherapeutin (TP), München
26. Jeannette Fischer, Freud'sche Psychoanalytikerin, Zürich
27. Dipl.Psych. Gabriele Baumann, Psychologische Psychotherapeutin (TP), Köln
28. Dipl. Psych. Jana Kühn-Hijazi, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Berlin
29. Dr. Natalie Juranek, Diplom Psychologin, Berlin
30. Dipl. Psych. Katja Wrobel, Psychologische Psychotherapeutin (ST), Potsdam
31. Dipl. Psych. Claudia Fliß, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Bremen
32. Dipl Heilpäd. Konstanze Berg, Kinder und Jugendlichenpsychotherapeutin (VT), Bergheim
33. Dipl.-Psych. Michaela Adamy, psychologische Psychotherapeutin (TP), Leipzig
34. Dipl.-Psych. Julia Bergmann, Psychologische Psychotherapeutin (VT), 69117 Heidelberg
35. Dipl. Psych. Ulf Kohlhauer, Psychotherapeut, Marburg
36. Dipl. Psych. M.Sc. Michael Pertiller, forensischer Psychologe, Osterspai am Rhein
37. Dipl.-Psych. Celina Szonert, Kinder- & Jugendlichenpsychotherapeutin (VT) und Coach, Kremmen
38. Dr. med. Anneliese Dutschke, ärztliche Psychotherapeutin, analytische Psychotherapie -i.R., Besigheim
39. Dipl. Psych. Felicitas Lehner, Erfurt

40. Dipl. Päd. Hanna-Judith Pretzell, Kinder-und Jugendlichen Psychotherapeutin, Weinstadt
41. Dipl. Psych. Annette Bertschi, Psychologische Psychotherapeutin (VT) Berlin
42. M. Sc. Psych. Lucia Müßig, Psychologin, Dossenheim
43. Dipl. Psych. Cordula Klotz, Gestalt-, Musik- und Stimmtherapeutin, Berlin
44. Dr. rer. nat. Dipl. Psych. Jennifer Maas, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Brieselang
45. Dipl. Psych. Katharina Wilm, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Lünen
46. Dr. med. Thomas Külken, Facharzt für Allgemeinmedizin, Staufen
47. Dipl. Psych. Karin Volk, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Remshalden
48. Dipl. Psych. Claus Rüegg, Psychologischer Psychotherapeut (VT), Mindelheim
49. M. Sc. Psychologe Florian Bock, Psychologischer Psychotherapeut (TP), Würzburg
50. M.Sc.Psych. Margaretha Zach B.A., Psychotherapeutin i.A., Sulzberg
51. Dipl.-Psych. Lena Schulz, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Essen
52. Dipl-Psych. Sandra Heinemann, Psychologische Psychotherapeutin (TP), Herleshausen
53. Dipl. Psych. Elinor Reise, Psychologische Psychotherapeutin, Jena
54. Dipl. Päd. Anna Kappes, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (TP, Traumatherapie), Müllheim
55. Dipl.Psych. Maria Jana Felber, Psychologin/Ärztin, Leipzig
56. B. Sc. Psych. Michael Raschke, Heilpraktiker (Psychotherapie), Systemischer Familientherapeut (DGSF), Köln
57. Dipl.-Psych. Björn Schmidthals, Psychologischer Psychotherapeut (TP), Köln
58. Dipl.-Psych. Maria Dapper, psychologische Psychotherapeutin (TP/AP), Fachtherapeutin für Psychotraumatologie, Berlin
59. Dipl. Soz.-Päd. Johanna Kiefer, Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin (TP), Offenburg
60. Dipl.-Psych. Dagmar Schwarz, Psychologische Psychotherapeutin (TP), Berlin
61. Cornelius Frank, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, Psychoanalytiker für Kinder, Jugendliche & Erwachsene, Weingarten
62. Dipl.-Psych. Gilles A. Engberg, Psychologischer Psychotherapeut (TP), Mittelangeln
63. Dipl-Psych. Dagmar Ahrens, psychologische Psychotherapeutin (TP), Simmerath
64. Priv.-Doz. Dr. Simone Goebel, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Psychologische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Klinische Neuropsychologin (GNP), Kiel
65. Stefan Winter, Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse, Lehranalytiker (DGPT), Wuppertal
66. Dipl.-Psych. Solveig Salzwedel, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Traumatherapie, Wetter (Ruhr)
67. Dipl-Psych. Mirjam Bartlog, Körperpsychotherapie, Karlsruhe
68. Dipl.Päd. Susanne Gerlach, Kinder-und Jugendlichenpsychotherapeutin (TP), Erfurt
69. Dipl-Psych Claudia Maria Gebauer, angestellt in Rehaklinik, Hypnotherapeutin (MEG), Fulda
70. Dipl.-Psych. Dr. phil. Ronald Kosellek, Psychologischer Psychotherapeut (VT), Berlin
71. Jutta Prumbaum, Ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,Herrenberg
72. Dipl.-Psych. Beate Weitkemper, Psychologische Psychotherapeutin, Schulpsychologin, Soest
73. Dipl.-Psych. Regina Ehret, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Bad Ems
74. Dipl.-Psych. Eleonore Schott, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Bad Essen
75. Dipl.-Päd. Nathalie Schwolow, Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin, Bad Bramstedt
76. Dr. phil. Dipl.-Psych. Maria Richter, Psychologische Psychotherapeutin, Jena
77. Dipl.Mth. Regina Schwibs, Kinder-& Jugendlichenpsychotherapeutin (VT), Gera
78. Dipl.Mth. Stefan Schwibs, Kinder- & Jugendlichenpsychotherapeut (TP), Gera
79. Dr. Norbert Schrammel, FA für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Neu-Ulm
80. Dr. Agnes Imhof, Philosophin und Autorin, Erlangen
81. Dipl.-Psych. Jörg Wittemann, systemischer Therapeut, Jena

82. Dr. phil. M.Sc. Psych. Andrea Wolf-Schuler, Psychologin, Illingen
83. Dipl. Psych. Katrin Bohlmann-Steeb, Psychologische Psychotherapeutin, Tübingen
84. Dr. rer. nat. Oliver Krauß, Psychologischer Psychotherapeut (AP, TP), Leipzig
85. Dipl.-Psych. Claudia Westermann, Trauma- und systemische Therapeutin, Bad Wildungen
86. Dr. Svetlana Bischofs, Ärztin für Allgemeinmedizin, Köln
87. Dr. med. Frank Ortmann, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Weimar
88. Dr. med. Stephan Brücker, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Dresden
89. Dr. phil. Dipl.-Psych. Hans-Ulrich Dombrowski, Psychologischer Psychotherapeut (VT), Lippstadt
90. Dipl. Psych. Gabriele Dolke-Ukat, Psychologische Psychotherapeutin, (VT, Systemische Therapie), Schwelm
91. Dipl. Soz. Arb (FH) Daniel Weber, Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeut (VT), Duisburg
92. Dr. phil.-hist. Dipl.-Psych. Hildegard Nibel, Arbeits- & Organisationspsychologin, Winzeln
93. Dipl.-Psych. Dorothea Rieger, Psychologische Psychotherapeutin (TP), Freiburg
94. Dipl.Psych.Marion Bienert, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Erfurt
95. Dipl.Psych. Alfons Bonus, Psychologischer Psychotherapeut (TP), Schleiden
96. Dipl.-Psych. Beate Grunert-Baillet (PA/TP), Berlin
97. Dipl.-Med. Jana Jost, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Weimar
98. Dr. med. Andreas Jost, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Weimar
99. Elke Beckert, Ärztliche Psychotherapeutin, Zwickau
100. Dipl.-Psych. Kathrin Kowalski, psychologische Psychotherapeutin (TP), Emmendingen
101. Prof. Dr. Annemarie Jost, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Cottbus
102. Privatdozent Dipl.-Päd. Dr. Axel Bernd Kunze, Erziehungswissenschaftler und Sozialethiker, Bonn
103. Dipl. Psych. Axel Franke, Psychologischer Psychotherapeut (TP), Pirna
104. Dipl.Psych. Sibylle Baumann, Psychologische Psychotherapeutin (PA),München
105. Dipl.-Psych. Leonhard Schrenker, Psychologischer Psychotherapeut, Fürstenfeldbruck
106. Dr. med. Emilie Frigowitsch, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Ingolstadt und Wien
107. Dipl.-Psych. Olaf Andreas Schaarschmidt. Psychologischer Psychotherapeut, Kelkheim
108. Dr. Melanie Wahl-Mörk, Psychologische Psychotherapeutin (PT), Tübingen
109. Dr. med. Tillman Fellmer, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Facharzt für Allgemeinmedizin
110. Dr med. Johanna Geyer, ärztliche Psychotherapie (TP), Marburg
111. Christa Sprengard, Wirtschaftspsychologin, Selb
112. Dipl.-Psych. Andreas Hück, Psychologischer Psychotherapeut, Trier
113. Dipl. Psychologin Regina Gimpel, Systemische Supervisorin, Fürth
114. MSc, MA Monika Kern, Psychologin, Musiktherapeutin, Pollenfeld
115. Dipl.-Päd., Michael Hübler, Coach und Mediator, Fürth
116. Dr. med. Hans-Peter Utikal, Arzt für Psychotherapeutische Medizin, Herrsching
117. Dipl. Psych. Ursula Rhensius, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Altenkirchen
118. Dipl.-Päd. Dagmar Baumann, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin i.A. Crailsheim
119. Dipl.-Psych., Catharina Sichert, Fachpsychologin für Rechtspsychologie, Düsseldorf
120. M. Sc. Johannes Heim, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (AP, TP), Mannheim
121. M. Sc. Psych. Sabrina Kraus, psychologische Psychotherapeutin (VT), Görlitz
122. Dipl. Soz.päd. Felicia Rüger, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (TP), Berlin
123. Dr. phil. Dipl.-Psych. Andrea Hähnel, Psychologische Psychotherapie (VT), Dresden
124. Dipl.-Psych. Annette Friedrichs, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Coppenbrügge
125. Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Katrin Kliegl, Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin (VT), Regensburg
126. Dipl. Kunstpäd. Anna Zander, Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin (AP/TP), Sottrum

127. Dipl.-Päd. Doris Kramer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (TP) Mörfelden-Walldorf
128. Dipl.Psych. Kristin Lange, Kinder -& Jgdl.psychotherapeutin (VT), Delitzsch
129. Dipl.-Psych. Alexander Löffler, Psychologischer Psychotherapeut (TP), Berlin
130. Dipl.-Psych. Iris Weber, psychologische Psychotherapeutin (VT), Bruchsal
131. M.Sc. M.A. Hanna Lindemann, psychologische Psychotherapeutin (VT), Plön
132. Dipl.-Psych. Elvira Kröhnert, Gesprächspsychotherapeutin, Geislingen an der Steige
133. Dipl.-Psych. Janna Bachner, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Bad Neustadt
134. Dipl-Psych. Cornelia Herr, Psychologische Psychotherapeutin (TP, ST), Heidelberg
135. Dipl.-Psych. Thomas Höll, Psychologe, Freiburg im Breisgau
136. Dipl.-Sozialpäd. Sabine Wezel, Fachtherapeutin für Psychotherapie (HPG), Coburg
137. Dipl. Psych. Katja Seifert, Psychologin, Annaberg-Buchholz
138. Dipl. Psych. Stefan Klumpp, Psychologischer Psychotherapeut (VT), Saarbrücken
139. Dipl.-Psych. Iris Heuschen, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Wuppertal
140. Dipl. Psychologin Anne-Katja Löffel, Systemische Therapeutin (SG) und Hypnotherapeutin (MEG), Müllheim/Baden
141. Dipl.-Med. Sabine Goos, Allgemeinärztin, Ärztliche Psychotherapeutin, Herdecke
142. Dipl. Psych. Cornelia Cordes, Psychologische Psychotherapeutin, TP, Schleiden
143. Dipl. Psych. Katrin Blarr, klinische Neuropsychologin (VNN), Alperstedt
144. Dipl. Psych. Nadine Jäger, psychologische Psychotherapeutin i.A. (VT), Jena
145. Dr. Stefan Steinert, Arzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapie, Reutlingen
146. Dipl.-Med. Ioannis Gryparis, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Hildesheim
147. Dr. phil. Dipl.-Psych. Maj-Britt Haffmans, Wissenschaftlerin, Krefeld
148. Dipl. Psych. Simone Mack, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Berlin
149. Dipl.-Psych. Monika Rafalski, Analytische Psychotherapeutin, Rosengarten
150. Dipl.-Psych. Katrin Nina Olsen, Psychotherapeutin nach HPG, Hamburg
151. Dipl.-Psych. Andrea Mayer, Psychologische Psychotherapeutin, (TP), Landau
152. Dipl.-Psych. Liv Hemann-Hartwig, Systemische Familientherapeutin, Leipzig
153. Dipl. Psych. Melanie Wilde, psychologische Psychotherapeutin (VT), Dresden
154. Dipl.-Psych. Helga Torhorst, Psychologische Psychotherapeutin (TP) i. R., München
155. Dr. phil. Heike Bauder, Psychologische Psychotherapeutin, Heidelberg
156. Dipl.-Psych. Marie Faber, Psychologische Psychotherapeutin (TP), Heidelberg
157. Dipl.-Med. Verena Jacob, Ärztin für Psychotherapie, St. Wendel
158. Dipl.-Med. Dorothee Schmitz, Ärztin für Psychotherapie, Meerbusch
159. Dipl.-Psych. Claudia Klingenberg, Psychologische Psychotherapeutin,Traumatherapeutin, Angermünde
160. Dr. med. Eva-Maria Schottdorf MSc, Notärztin und Fachärztin für Strahlentherapie und Radioonkologie, München
161. Dr. Rebekka Leist, Gynäkologin 80331 München
162. Dipl.-Psych. M.A. Stephanie Orth-Kern, Psychologische Psychotherapeutin (TP), Böblingen
163. Dipl.-Psych. Dr. phil. Gert-Günter Leuschner, Psycholiogischer Psychotherapeut (VT), Dresden
164. Dr. med. Anna Elisabeth Landis, M.A., Fachärztin für, Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie, Psychoanalyse, Ärztliches Qualitätsmanagement, Medizinethik (M.A.), Stuttgart-Vaihingen
165. Dipl.-Psych. Ursula Späte-Schumacher, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Blankenheim
166. Dipl. Psych. Marion Schelb-Stegner, Psychologische Psychotherapeutin (TP), 76831 Ilbesheim bei Landau/Pfalz
167. Dipl. Psych. Renate Hahn, Psychologische Psychotherapeutin (AP, TP), Bad Wörishofen
168. Dipl.-Med.Ute Thomas, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie, Cottbus

169. Dipl. - Psych. Kristin Berr, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Jena
170. Dr. med. Martin Hirte, Kinder- und Jugendarzt, Herrsching
171. Dipl. Psych. Sylke Koch, Psychologische Psychotherapeutin, Salzgitter
172. Dipl.-Med.Ralph Halama, Facharzt für Innere Medizin, München
173. M. Sc. Psych. Johanna Hirte, Psychologische Psychotherapeutin (VT), München
174. Dipl.Sozpäd. Caroline Müller, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (TP), Frankfurt
175. Dipl.- Psych. Stefanie Brokamp, Psychologische Psychotherapeutin, Grafschaft
176. Dipl. Psych. Anke Precht, Psychologin, Offenburg
177. Dipl.-Psych. Anke Finauer-Heublein, Systemische Therapeutin, Anzing b. München
178. Dipl.-Psych. Sebastian Prüfer, Hypno- und EMDR-Therapeut, Jena
179. Iris Fischer, Systemische Supervisorin, Bamberg
180. Dr. med. Anke Barth-Zoubairi, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Berlin
181. Melanie Ruppel, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Mindelheim
182. Dipl. Psych. Heike Rodenbüsch, psychologische Psychotherapeutin (TP), Krefeld
183. Dipl.-Med. Jana Strelzig, Fachärztin für Anästhesiologie, Berlin
184. Dipl. Psych.Christiane Tzschacksch, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Dresden
185. Dipl. Psych. Karin Buresch-Riess, Psychologische Psychotherapeutin, Schweinfurt
186. Dipl. Päd. Karin Müller, Kinder-und Jugendlichenpsychotherapeutin (TP), Frankfurt a. M.
187. Constanze Gabriel, Ärztin in Weiterbildung, München
188. Dipl. Psych. Monika Liersch, Klinische Neuropsychologin GNP, Dreieich
189. Dipl. Psych. Taija Schmidt, Psychologische Psychotherapeutin (TP), Konstanz
190. Dipl. Psych. Kai Orlob, Verkehrspsychologe, Mainz
191. Dipl.-Med. Cornelia Feig, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin
192. Dipl. Psych. Birte Köster, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Aurich
193. Dipl. Päd. Katja Pehlke, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (PA), Kiel
194. Dipl.-Psych. Jörg Pfennig, Psychologischer Psychotherapeut (VT), Köln
195. Dipl.-Psych. Liane Hoppe, psychologische Psychotherapeutin (VT), Celle
196. Dr. Daniel Bergmann, Psychologischer Psychotherapeut (VT), Schenefeld
197. Dr. med. Andreas Kraus, Facharzt für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie, Freiburg
198. Dr. med. Waltraud Parta-Kehry, Ärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Heidelberg
199. Dr. Roman Walz, Hausarzt/ Internist, Berlin,
200. Dr. Grit Walz, Zahnärztin, Berlin
201. Dr.med.Michaela Schloz, Ärztin, Engstingen
202. Soz.arb.grad. Ursula Bußler, Kinder-und Jugendlichenpsychotherapeutin (A-PT/TP), Buchloe
203. Dipl.-Päd. Adeline Schach, systemische Familientherapeutin, Traumatherapeutin, Ludwigsburg
204. Dr. med. Bernhard Möhler, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Jagsthausen
205. Dipl. Psych. Gabriele Späh, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Dortmund
206. Dr. med. Hans-Peter Car, Augenarzt, München
207. Dr.med.Peter Wiesel, Arzt für Chirurgie, Arzt für Allgemeinmedizin, Wesseling
208. Dipl. Psych. Sabine Malhofer-Karrer, psychologische Psychotherapeutin (VT), Murnau
209. Dipl.-Psych. Heike Lahmann-Lammert, Psychologische Psychotherapeutin, Tellingstedt
210. Dipl. Psych. Christine Tafler, Psychologin, Würzburg
211. Dipl. Psych. Teona Rockenberger, Psychologische Psychotherapeutin, Sinsheim
212. Dipl.-Psych. Beata Szymanska, Psychologische Psychotherapeutin (VT), Hannover
213. Dr. Renate Gola, Fachärztin für Psychiatrie und Psychtherapie (TP), Fulda
214. Frau Dr. med. Ora Seewi, Ärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Köln
215. Dr. Martin Wendisch, Psychologischer Psychotherapeut (TP), Freiburg
216. Diplom-Psychologin Christina Griesel, Arbeits- und Organisationspsychologin, Lensahn
217. Dipl.Psych. Hanna Matthes, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (VT), Köln

218. Dipl.-Med. Antje Barnick, Ärztin für Psychotherapie, Berlin
219. Dr. med. Brigitte Hensel, Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Dahme / Mark

Literaturverzeichnis

1. “Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik.” https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf

2. “Mental health.” *WHO | World Health Organization*, https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1.

3. “Verhaltensbasierte Regulierung (Nudging).” Lucia A. Reisch & Cass R. Sunstein, https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-29935-4_15#citeas.

4. “Nudge:.” *Wie man kluge Entscheidungen anstößt*, Richard H. Thaler & Cass R. Sunstein, 2008,

5. “Prospect Theory:.” *An Analysis of Decision under Risk*, Daniel Kahneman und Amos Tversky, https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Behavioral_Decision_Theory/Kahneman_Tversky_1979_Prospect_theory.pdf.

6. “Judgement under uncertainty:.” *Heuristics and Biases*, Amos Tversky & Daniel Kahneman, https://www.science.org/doi/10.1126/science.185.4157.1124.

7. “Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit | en.” *OECD*, 18 June 2019, https://www.oecd.org/governance/regulatory-policy/tools-and-ethics-for-applied-behavioural-insights-the-basic-toolkit-9ea76a8f-en.htm.

8. “Behavioural insights.” *OECD*, https://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/behavioural-insights.htm.

9. “Zweiter Nationaler Aktionsplan.” *Open Government Deutschland*, Seite 18, https://www.open-government-deutschland.de/resource/blob/1567548/1667952/76e3507032b45db327d7427d67e70f66/zweiter-nap-data.pdf?download=1.

10. “Kanzlerin Angela Merkel sucht Verhaltensforscher.” *FAZ* 26 August 2014, https://m.faz.net/aktuell/wirtschaft/wirtschaftspolitik/kanzlerin-angela-merkel-sucht-verhaltensforscher-13118345.html.

11. “Nudging:.” *A very short guide*, Cass R. Sunstein, https://papers.ssrn.com/sol3/Papers.cfm?abstract_id=2499658.

12. “The Subtle Psychology of 'Nudging' During a Pandemic.” *Undark Magazine*, 2022, https://undark.org/2022/03/21/the-subtle-psychology-of-nudging-during-a-pandemic/.

13. “Nudging:.” *Die neuen Strategien der Bundeskanzlerin*, WELT, 2015, http://www.welt.de/wirtschaft/article138326984/Merkel-will-die-Deutschen-durch-Nudging-erziehen.html.

14. “Libertärer Paternalismus: Sklavenhalter der Zukunft - Wirtschaft.” *FAZ*, 2013, https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/libertaerer-paternalismus-sklavenhalter-der-zukunft-12097791.html.

15. “Nudging: Der sanfte Schubs in die richtige Richtung” *LTO*, 2015, https://www.lto.de/recht/hintergruende/h/nudging-regierung-merkel-verhaltenskonomie-rechtsschutz/2/

16. “Informed consent and nudging.” *Bioethics*, William Simkulet, 2019, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29920703/.

17. “Berufsethische Richtlinien.” Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, https://www.bdp-verband.de/binaries/content/assets/beruf/ber-foederation-2016.pdf.

18. “EFPA - Ethics - Meta- and Model-Code - Meta-Code.” *http://ethics.efpa.eu/*, Meta-Code of Ethics, http://ethics.efpa.eu/metaand-model-code/meta-code/.

19. “Shared decision-making in the medical encounter:.” *What does it mean? (or it takes at least two to tango)*, Cathy Charles, Amiram Gafni & Tim Whelan, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953696002213?via%3Dihub.

20. “Behavioural Insights research to support the response to COVID-19: a survey of implementation in the EU/EEA.” 17 February 2021, https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/behavioural-insights-research-support-response-covid-19

21. “Technical Advisory Group on Behavioural Insights and Sciences for Health.” *www.who.int*, WHO, https://www.who.int/initiatives/behavioural-sciences/tag-on-behavioural-insights-and-sciences-for-health.

22. “WHO tool for behavioural insights on COVID-19.” https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/who-tool-for-behavioural-insights-on-covid-19.

23. “COSMO — COVID-19 Snapshot Monitoring.” https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/.

24. “How behavioural science data helps mitigate the COVID-19 crisis.” *Nature Hman Behaviour*, Cornelia Betsch, Betsch, 2020 https://www.nature.com/articles/s41562-020-0866-1.

25. “Monitoring behavioural insights related to COVID-19.” *Lancet*, Cornelia Betsch, Lothar H Wieler, Katrine Habersaat, COSMO group, 18 April 2020, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32247323/.

26. “SMC – das Science Media Center Germany.” https://www.sciencemediacenter.de/das-smc/das-smc/.

27. “Ten considerations for effectively managing the COVID-19 transition.” *Nature Human Behaviour*, Habersaat, K.B. et al., https://www.nature.com/articles/s41562-020-0906-x.

28. “Expertenliste Impfungen.”https://www.leopoldina.org/themen/impfungen/expertenliste-impfungen/.

29. “Corona-ExperInnenrat.” , https://www.bundesregierung.de/breg-de/bundesregierung/bundeskanzleramt/prof-cornelia-betsch-2005854.

30. “Prävention durch Angst?” Stand der Furchtappellforschung, https://repository.publisso.de/resource/frl:4436997-1/data.

31. “23 Ways to Nudge: A Review of Technology-Mediated Nudging in Human-Computer Interaction.” *Proceedings of CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, Caraban, A. et al., https://dl.acm.org/doi/fullHtml/10.1145/3290605.3300733.

32. “COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO).” *Ergebnisse aus dem wiederholten querschnittlichen Monitoring von Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während des aktuellen Ausbruchsgeschehens*, https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/archiv/01-02/cosmo-%20analysis.html.

33. “COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO).” *Ergebnisse aus dem wiederholten querschnittlichen Monitoring von Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während des aktuellen COVID-19 Ausbruchsgeschehens*, https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/archiv/09-02/cosmo-analysis.html.

34. “Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen” *Strategiepapier des Bundesinnenministeriums.*, https://fragdenstaat.de/dokumente/4123-wie-wir-covid-19-unter-kontrolle-bekommen/.

35. “Der Militärkonvoi aus Bergamo: Wie eine Foto-Legende entsteht | BR.de.” *Bayerischer Rundfunk*, 2021, https://www.br.de/kultur/wieso-das-foto-des-militaerkonvois-in-bergamo-fuer-corona-steht-100.html.

36. “Coronavirus : Die unsichtbare Welle.” 2021, https://www.sueddeutsche.de/wissen/coronavirus-mutante-b117-daten-1.5197700.

37. “Coronavirus-Krise in Norditalien: Wo die Regionalzeitung zehn Seiten Todesanzeigen druckt” *Tagesspiegel*, 2020, https://www.tagesspiegel.de/politik/coronavirus-krise-in-norditalien-wo-die-regionalzeitung-zehn-seiten-todesanzeigen-druckt/25651970.html.
38. “Corona in Deutschland: Krankenhäuser besorgt wegen Belastung von Intensivstationen.” *Spiegel*, 2021, https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-krise-krankenhaeuser-besorgt-wegen-belastung-von-intensivstationen-a-927ee9ca-7755-4252-b3f3-bc36e1555680
39. “Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Germany.” *Journal of Public Health*, Bäuerle, A et al., 2020, https://www.researchgate.net/publication/342917237_Increased_generalized_anxiety_depression_and_distress_during_the_COVID-19_pandemic_A_cross-sectional_study_in_Germany.
40. “Increase in depression and anxiety disorder diagnoses during the COVID-19 pandemic in children and adolescents followed in pediatric practices in Germany.” *European Child & Adolescent Psychiatry*, Kostev K, et al., 2021, https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-021-01924-1.
41. “One year after the COVID-19 outbreak in Germany: long-term changes in depression, anxiety, loneliness, distress and life satisfaction.” *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, Benke, C. et al., 2022, https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-022-01400-0.
42. “Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications A Systematic Review and Meta-analysis.” *JAMA Psychiatry*, Reisinger Walker E., et al., 2015, https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2110027.
43. “Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review Holt-Lunstad, J. et al., 2015.” *SAGE Journals*, Holt-Lunstad, J. at al, 2015, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745691614568352?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed.
44. “Increasing altruistic and cooperative behaviour with simple moral nudges.” *Nature*, Capraro, V. et al., 2019, https://www.nature.com/articles/s41598-019-48094-4.

45. “The MAD Model of Moral Contagion: The Role of Motivation, Attention, and Design in the Spread of Moralized Content Online.” *SAGE Journals*, Brady, W. , et al., 2020, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745691620917336?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&.

46. “The effectiveness of moral messages on public health behavioral intentions during the COVID-19 pandemic.” *Preprint from PsyArXiv*, Everett JAC, et al., 2020, https://europepmc.org/article/PPR/PPR327842.

47. “Prosocial vaccination.” *Current Opinion in Psychology*, Böhm, R. & Betsch. C, 2022, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X21001433?via%3Dihub.

48. “How behavioural science data helps mitigate the COVID-19 crisis.” *Nature Human Behaviour volume*, Cornelia Betsch, https://www.nature.com/articles/s41562-020-0866-1.

49. “Behavioural Insights research to support the response to COVID-19: a survey of implementation in the EU/EEA.” *European Centre for Disease Prevention and Control*, 17 February 2021, https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/behavioural-insights-research-support-response-covid-19

50. “Gemeinschaftsschutz durch Corona-Schutzimpfung.” *Zusammen gegen Corona*, Bundesministerium für Gesundheit, 2022, https://www.zusammengegencorona.de/impfen/gemeinschaftsschutz-solidaritaet-in-der-coronavirus-pandemie/.

51. “Impfen ist gelebte Solidarität.” *AWO*, https://awo.org/kampagnen/impfen-ist-gelebte-solidaritaet.

52. “Montgomery: "Tyrannei der Ungeimpften" - Ärztepräsident bei Anne Will | ARD-Mediathek.” 8 November 2021, https://www.youtube.com/watch?v=I6lHPt64OOE.

53. “Krebsgenesene über Ungeimpfte - "Ich will mit euch nichts mehr zu tun haben."” 2021, https://www.deutschlandfunkkultur.de/krebsgenesene-gegen-ungeimpfte-100.html.

54. “Intrapsychic and interpersonal guilt: a critical review of the recent literature.” *Cognitive Processing volume*, Carnì, S., et al, 2013 https://link.springer.com/article/10.1007/s10339-013-0570-4.

55. “Interview mit Dr. med. Mathias Hirsch, Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin und Psychoanalytiker ...: „Der ursprüngliche Täter...” *Deutsches Ärzteblatt*, https://www.aerzteblatt.de/archiv/214318/Interview-mit-Dr-med-Mathias-Hirsch-Facharzt-fuer-Psychiatrie-

und-psychotherapeutische-Medizin-und-Psychoanalytiker-Der-urspruengliche-Taeter-hat-haeufig-zahlreiche-Nachfolger.

56. “Moralization of Covid-19 health response: Asymmetry in tolerance for human costs.” *J Exp Soc Psychol.*, Graso, M., et al., 2020, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7717882/.

57. “Moral injury in the wake of coronavirus: Attending to the psychological impact of the pandemic.” *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, Maguen, S. & Price, M.A., 2020, https://content.apa.org/record/2020-45728-001.

58. “A model for treating COVID-19–related guilt, shame, and moral injury.” *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, Haller, M., et al., 2020 https://content.apa.org/record/2020-43452-001.

59. “The Hidden Costs of Reward | New Perspectives on the Psychology of Hum.” Mark R. Lepper & David Greene, 2015 https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315666983/hidden-costs-reward-mark-lepper-david-greene.

60. “COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) — Welle 4.” https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/archiv/04-02/cosmo-analysis.html.

61. “Pandemievorsorge für Herbst und Winter: neuer rechtlicher Rahmen im Infektionsschutzgesetz.” *Bundesministerium der Justiz*, 3 August 2022, https://www.bmj.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2022/0803_IfSG.html.

62.”The problem of abortion and the doctrine of double effect.” Foot, Ph. 1978. In *Virtues and vices and other essays in moral philosophy*, 19–32. Berkeley: University of California Press.

63. “Ethik und Corona.” Schulze Heuling D. 2021, *Zeitschrift für Politikwissenschaft* **31**, 417-439

64.https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2006/02/rs20060215_1bvr035705.html