



Vereinigung Bürger fragen nach

Wir Bürger stehen ein für die Freiheit, die körperliche Unversehrtheit, die Selbstbestimmung, die uns durch die Bundesverfassung garantierten Grund- und Menschenrechte und die Rede- und Meinungsfreiheit. Wir Bürger stellen Fragen zu vielfältigen Themen, welche dringend geklärt und aufgearbeitet werden müssen.

Masken / Maskentragpflicht

Inhaltsverzeichnis

Seite

Mit einem Klick gelangen Sie direkt zu den gewünschten Beiträgen

- Editorial 3
- Wichtige Hinweise zu unseren Veröffentlichungen 4
- Einleitung: Unsere Gedanken zur Maskentragpflicht 5

Übersicht Themen:

- Nutzen von Masken? 7
 - WHO-Bericht 2019, Div. Studien, Prof. I. Kappstein und Prof. Chr. Kuhbandner, Cochrane-Review 8
 - Wo lassen sich evidente Belege für einen Nutzen des Maskentragens finden? 21
 - Fördert die Maskentragpflicht möglicherweise gar die weitere Verbreitung des Virus? 23
- Mögliche Schädigung durch Masken? 25
 - Risikosignal: Erhöhte CO₂-Konzentration* 26
 - Dr. Margareta Griesz-Brisson 26
 - Dr. Christina Parks 26
 - Dr. Eugen Janzen 26
 - Dr. Ulrike Butz 27
 - Prof. Dr. med. Arne Burkhardt 28
 - Universität Witten/Herdecke 29
 - Harald Walach et.al. 30
 - Lungenliga Schweiz und Staatssekretariat für Wirtschaft «SECO» 31
 - Recherche-Team «Care4Truth» 32

<i>Risikosignal: Die Psyche der Menschen und die gesunde, geistige Entwicklung von Kindern</i>	34
Diverse Studien inklusive Great Barrington Declaration	34
<i>Risikosignal: Maskenmaterialien / Schadstoffe in Masken</i>	38
K-Tipp-Test von Hygienemasken	38
Mikroplastik und Chlorverbindung in Masken nachgewiesen	38
Mikro- und Nanoplastik-Studie, Artikel im Onlinemagazin von Galaxus	40
Verursacht Mikro- und Nanoplastik Krebs?	40
➤ Eingriff in die Grundrechte, rechtliche Überlegungen zur Maskentragpflicht bei Schulkindern	45
Auswirkung der Maskentragpflicht auf die Gesundheit – Wie schwer wiegt der Eingriff in die Integrität von gesunden Kindern?	45
Wie schwer ist der Grundrechtseingriff zu gewichten, war er verhältnismässig und welche Rechtsgrundlagen gibt es?	46
BV Art. 36 Einschränkungen von Grundrechten	46
Epidemiengesetz (EPG) Art. 40	47
BV Art. 10 und 11	48
BV Art. 35 Verwirklichung der Grundrechte	48
UN-Kinderrechtskonvention – Art. 3 – Rechte des Kindes	49
Analyse anhand der Botschaft des Bundesrates zum EPG vom 03.12.2010	50
Das Prinzip der Verhältnismässigkeit und der Ermessens-Spielraum der Behörden	56

Editorial

«Habe Mut, Dich Deines eigenen Verstandes zu bedienen.»

Immanuel Kant

Liebe Leserinnen und Leser,

Wir freuen uns, dass Sie sich vielfältig und unabhängig Informationen beschaffen wollen und unsere Internetseite als mögliche Orientierungshilfe besuchen.

Sie erhalten einen Überblick über Alternativen zu Aussagen von Politikern, Main-Stream-Medien, usw. vorerst ausschliesslich zum Thema «Pandemiegeschehen SARS-CoV-2».

Aufgrund der Fülle von Veröffentlichungen werden Sie auch bei uns nur einen Bruchteil der verfügbaren Informationen finden. Unsere Seite soll Sie dazu ermuntern, Aussagen von Politikern, Wissenschaftlern und Main-Stream-Medien zu hinterfragen und sich eine eigene Meinung zu bilden.

Als Herr Wieler vom RKI (Robert Koch Institut) und Ursula von der Leyen (EU-Ratspräsidentin) uns im Jahr 2020 erklärten, es gäbe nichts zu hinterfragen und man solle nur den Qualitätsmedien Glauben schenken, waren wir sehr erstaunt, wie man mit **mündigen Bürgern** umgeht und ihnen die Fähigkeit abspricht, für sich selbst zu denken, zu handeln und korrekte Entscheidungen zu treffen.

Alleine die Erkenntnis, dass Medikamenten-Zulassungsbehörden, Medien, Universitäten, Wissenschaftler, usw. von diversen privaten Stiftungen mit ihren eigenen Interessen, sehr viel Geld erhalten, lässt uns an eine unabhängige, korrekte und seriöse Berichterstattung oder an unabhängige Entscheidungen von Politikern zweifeln.

Wir stellen Ihnen unter der **Rubrik «Unsere Anfragen»** unsere diversen Schreiben zur Verfügung. Unter der **Rubrik «Fakten»** erhalten Sie Einblicke in wichtige und öffentlich zugängliche Informationen, welche uns Politiker und Main-Stream-TV-Wissenschaftler zum grössten Teil verschweigen. Wir wünschen Ihnen mancherlei Anregung und vielleicht auch den einen oder anderen Erkenntnisgewinn.

Es liegt nicht an uns, Ihnen endgültige Ergebnisse oder abschliessende Antworten zu liefern. Seien Sie mutig und recherchieren Sie selbst, es lohnt sich. Die Aussage «wir wussten es nicht» kann nie eine Begründung sein. Seit April 2020 regen **uns** unabhängige Wissenschaftler und alternative Medien zum Hinterfragen an.

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse an unseren Beiträgen und grüssen Sie herzlichst,
Ihre Vereinigung Bürger fragen nach

«Wenn Du wissen willst, wer Dich beherrscht, musst Du nur herausfinden, wen Du nicht kritisieren darfst.»

Voltaire

Wichtige Hinweise zu unseren Veröffentlichungen

!! Wichtiger Hinweis:

Sollte sich bei unseren Recherchen ein Fehler eingeschlichen haben, lassen wir uns gerne eines Besseren belehren, sofern dies mit entsprechend evidenzbasierten Fakten belegt werden kann.

Was ist zu beachten:

- Dieses Themenblatt kann seit ihrem letzten Besuch Überarbeitungen enthalten. Sie finden getätigte Ergänzungen unter der Rubrik «Was ist neu?»
- Bitte melden Sie uns nicht funktionierende Links über unser Kontaktformular, damit wir einen Ersatzlink für Sie finden können. Besten Dank.
- Die gelisteten Beiträge sind nur ein Auszug von Unmengen Artikeln. Es ist uns nicht möglich, sämtliche Informationen in den einzelnen Themen aufzulisten.

Unsere Layouts – Tutorial:

Smartphone-Variante:

Einige Anfragen erreichten uns betreffend Unklarheit zur Ansicht unserer Beiträge bei Benutzung der Smartphone-Variante (Unsere Anfragen-, Was ist neu-, Fakten-, Referenden und Initiativen-Seite). Daher geben wir Ihnen hier kurz ein Tutorial zu möglicher Benutzungsweise anhand des Beispiels der Fakten-Seite.

1. Pfeil Fakten anwählen
2. Gewünschtes Thema wählen
3. Den Balken mit unserem Logo nach oben schieben, bis dieser verschwindet
4. Ansicht in Vollbildmodus anwählen

Vollansicht unserer Beiträge auf Tablet und PC:

Zum öffnen klicken Sie auf die vier, nach aussen zeigenden Pfeilen

Herunterladen unserer Beiträge auf allen Geräten:

Um die Dateien auf Ihr Smartphone, Tablet oder Ihren PC herunterladen zu können, klicken Sie einfach auf das *Blatt mit dem Pfeil nach unten*. So können Sie gewünschte Dokumente auch bequem auf dem eigenen Computer speichern oder ausdrucken.

Einleitung: Unsere Gedanken zur Maskentragpflicht

Eine globale Pandemie, verursacht durch Krankheitserreger wie das SARS-CoV-2, kann das Alltagsgeschehen – privat und beruflich – von heute auf morgen auf den Kopf stellen. Da gilt es also, rasch ein gutes Schutzmittel gegen eine mögliche Ansteckung zu finden.

Die erste Massnahme zur vermeintlichen Bewältigung der Covid19-Krise hatte das wirtschaftliche, gesellschaftliche, politische und kulturelle Leben in der Schweiz auf einen Schlag radikal verändert. Mit der Ausrufung der «ausserordentlichen Lage» hatte der Bundesrat am 16. März 2020 das Land in einen beispiellosen Lockdown versetzt. Doch die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Folgen waren gravierend und so durften ab dem 11. Mai 2020 Läden, obligatorische Schulen und auch Museen, Bibliotheken, Restaurants und Fitnesscenter unter Schutzauflagen schrittweise wieder öffnen. Es blieb vorerst die Empfehlung von Schutzmassnahmen - wie das Abstandhalten und das Masketragen. Doch ab Juli 2020 wurden in der Schweiz in weiten Teilen des Lebens die bis dahin empfohlenen Schutzmassnahmen neu zur Pflicht und die Anordnungen laufend umfangreicher und auf weitere Bereiche ausgedehnt.

Eine der Schutzmassnahmen war die Maskentragpflicht. Sie galt ab 6. Juli 2020 vorerst “nur” in öffentlichen Verkehrsmitteln, bald dann auch in öffentlich zugänglichen Innenräumen, in Gesundheitseinrichtungen, in Einkaufsläden, am Arbeitsplatz und für unsere Kinder in den Schulen. Teilweise galt die Maskentragpflicht gar draussen an der frischen Luft wie bspw. an Bushaltestellen, an offenen Bahnhöfen oder auf dem Pausenplatz von Schulen. Vorerst galt sie für Erwachsene, für Kinder ab 12 Jahren und später dann mancherorts gar für die kleinsten Kinder ab dem Kindergartenalter. Bald zählte das Masketragen für lange Zeit zu unserem Alltag.

Doch bis zur Einführung der Maskentragpflicht wurde von diversen Experten und Virologen, auch in den ersten Monaten nach Pandemiebeginn, wiederholt darauf hingewiesen, dass Masken eigentlich auf das Pandemiegeschehen und dessen Verlauf keinen Einfluss hätten, weil sie vor einer Übertragung mit Viren nicht wirklich schützen würden.

Einer dieser Virologen war auch der zwischenzeitlich prominente Prof. Christian Drosten von der Charité in Berlin. Er sagte noch im März 2020 zum Schutzwert von Masken in einem Interview mit dem Sender NDR:

“.....Und mir fällt es eben auch schwer, eine wirklich harte Evidenz zu finden. Es gibt diese Andeutungsevidenz. Nur die Frage ist natürlich, wie muss man hier jetzt die Dinge abwägen? Kann man für so eine Andeutungsevidenz jetzt erstens Leute in eine Verunsicherung bringen, indem man sagt, ihr müsst alle Masken tragen, was eigentlich gar nicht wissenschaftlich zu unterstützen ist.”

Quelle: <https://www.ndr.de/nachrichten/info/19-Coronavirus-Update-Masken-koennen-andere-schuetzen,podcastcoronavirus150.html>

Doch es vergingen nur ein paar wenige Monate und der gesamten Bevölkerung wurde seitens Politik dieses Masketragen nicht mehr nur empfohlen, sondern mit entsprechenden Anordnungen unter Androhung von Bussen aufgezwungen.

Uns umtrieben rasch die folgenden Fragen:

- Gibt es tatsächlich einen erkennbaren Nutzen, wenn die breite Öffentlichkeit in einer Pandemie Maske trägt?
- Kann das Pandemiegeschehen (im Fall von Covid19) mit dieser Massnahme beeinflusst werden?
- Gibt es Belege für einen tatsächlichen Nutzen von Masken? Kann ein Nutzen mit Recht angezweifelt werden?
- Welchen Einfluss haben die Masken möglicherweise auf die Gesundheit der Menschen?
- Gibt es Risikosignale und Hinweise auf eine Gesundheitsschädigung, wenn über mehrere Stunden eine Maske getragen wird?
- Welchem Risiko werden kleine Kinder ausgesetzt, wenn bereits 5-6jährige Kinder über viele Stunden täglich, an mehreren Tagen die Woche und ohne Pausen, eine Maske tragen müssen? (Nebenbei bemerkt, das war teilweise länger, als Erwachsene an ihrem Arbeitsplatz eine Maske tragen mussten!)
- Welchen Eingriff in die Grundrechte stellt eine Maskentragpflicht dar?

Diesen Fragen gehen wir nun nach.

Nutzen von Masken?

Was wissen wir Grundsätzliches über Viren? Mal abgesehen davon, dass die tatsächliche Existenz von Viren heute bereits von namhaften Virologen hinterfragt wird, gehen wir noch von deren Vorhandensein und der bisherigen Kenntnis über Viren aus.

Viren schweben nicht vereinzelt in der Luft, sondern sie haften sich an größere Tröpfchen – sogenannte Aerosole – an. Die Übertragung von Viren erfolgt in den meisten Fällen mittels Tröpfcheninfektion, so auch bei der Übertragung des Sars-CoV-2. Das würde also dafürsprechen, dass Masken möglicherweise ein gutes Mittel sind, sich vor solchen Aerosolen zu schützen und dass das Masketragen damit einen positiven Einfluss auf den weiteren Verlauf einer Pandemie nehmen könnte oder zumindest vor Ansteckung mit einem Virus schützen könnte.

Wichtigstes Kriterium beim Masketragen wäre allerdings, dass die Verwendung einer Maske korrekt gehandhabt wird. Doch wie war das nochmal? Am besten fragen wir dazu jemanden, der es aufgrund einer jahrelangen Erfahrung sicher wissen muss. Die schweizerische Unfallversicherung (SUVA) ist so jemand. Sie schreibt zur korrekten Verwendung von Masken auf ihrer Homepage:

- **Waschen Sie sich vor dem Anziehen der Maske die Hände mit Wasser und Seife, oder benutzen Sie ein Händedesinfektionsmittel.**
- **Bedecken Sie Mund, Nase und Kinn mit der Hygienemaske und achten Sie auf einen guten und satten Sitz ohne Lücken.**
- **Berühren Sie die Masken nicht mehr, sobald Sie diese aufgesetzt haben, ansonsten müssen Sie Ihre Hände erneut desinfizieren.**
- **Greifen Sie unbedingt zu einer neuen, sauberen und trockenen Maske, sobald die alte durchfeuchtet ist.**
- **Sobald Sie die Maske abgenommen und im Abfall entsorgt haben, gilt erneut: Hände mit Wasser und Seife waschen oder ein geeignetes Desinfektionsmittel benutzen.**
- **Eine Hygienemaske ist ein Einwegartikel und darf aus gesundheitlichen Gründen nicht wiederverwendet werden.**

Zusätzlich wissen wir noch, dass die Maske beim Auf- und Absetzen eigentlich nur mit zwei Fingern an den Seiten der Maske angefasst werden dürfte.

Aber ist dies alles für die Allgemeinbevölkerung und speziell für Kinder und sehr alte Menschen überhaupt alltagstauglich umsetzbar, so dass daraus tatsächlich ein Nutzen entsteht?

Das korrekte Tragen einer Maske gestaltet sich gerade für Kinder als sehr schwierig. Sie greifen sich sehr oft mit den Händen ins Gesicht. Auch Erwachsene tun dies oft, aber Kinder tun dies um ein Vielfaches öfter. Kinder begreifen aufgrund ihres noch nicht ausgereiften Entwicklungsstandes die Welt noch viel mehr mit dem Tastsinn. Erst durch das Greifen und das Berühren von Gegenständen entwickeln sich Denkmuster, die es ihnen später erleichtern, auch abstrakte Ideen zu verstehen. Eine Bedeckung von Mund und Nase ist lästig und die Fasern an der Innenseite der

Masken kitzeln. Kinder wirken dem instinktiv mit Kratzen der betroffenen Gesichtsregion entgegen.

In der Folge wird die Maske also wiederholt angefasst, mit den Händen gepackt und damit die notwendige Sterilität zerstört. Virusbestandteile und Aerosole werden über die Finger von der Maske auf diverse Gegenstände und Mobilien weiterverbreitet. Auch ein Verrutschen der Maske wird mit allen zur Verfügung stehenden Fingern bzw. mit der ganzen Hand korrigiert und nicht nur vorsichtig mit einzelnen Fingern an der Seite der Maske. **Eine korrekte Handhabung der Maske ist infolgedessen eine utopische Anforderung an Kinder. Wir denken aber nicht nur für die Kinder, sondern auch für Erwachsene aus der Allgemeinbevölkerung.**

Es ist also offensichtlich, dass die meisten Menschen eine Maske, die eigentlich zum professionellen Gebrauch von im Medizin- und Gesundheitsbereich tätigen Personen (in Spitälern, Arztpraxen etc.) gedacht ist, unsachgemäss benutzen. Eine sachgemässe Verwendung von Masken kann von Kindern erst recht nicht verlangt werden. Und deshalb ist der Nutzen der Maskentragpflicht auch unter diesem Aspekt zu beurteilen und zu prüfen, doch wurde dies erfüllt?

Der viel und von den Massenmedien während der Corona-Pandemie gerne zitierte Virologe der Charité Berlin, Herr Prof. Christian Drosten (und auch Daniel Koch, damals Leiter der Abteilung Übertragbare Krankheiten beim BAG wie auch der Deutsche Gesundheitsminister Karl Lauterbach) äusserte anfänglich entschieden dagegen, dass das Tragen von Masken einen Nutzen hätte:

20.11.2020 - Dr. Christian Drosten: Mit Masken hält man die Verbreitung des Virus nicht auf.
https://www.youtube.com/watch?v=nYDVRXm_-1A

23.03.2020 - NDR Interview mit Dr. Christian Drosten, Charité Berlin
<https://www.ndr.de/nachrichten/info/19-Coronavirus-Update-Masken-koennen-andere-schuetzen,podcastcoronavirus150.html>

WHO-Bericht 2019, Div. Studien, Prof. I. Kappstein und Prof. Chr. Kuhbandner, Cochrane-Review

Bereits seit Frühling 2020 zeigten zahlreiche Studien und Gutachten genau die Erkenntnis, dass das Masketragen oder eine Tragepflicht einen zweifelhaften bis keinen Nutzen bei der Eindämmung der Pandemie bringen. Nachfolgend zeigen wir Ihnen eine chronologische Abfolge von evidenten Quellen:

1. Im **September 2019**, also **kurz vor der Covid19-Pandemie**, veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation (WHO), deren "Empfehlungen" etliche Regierungen der Welt während der Coronakrise unhinterfragt übernommen haben, **einen umfassenden Bericht** über «**Nicht-pharmazeutische Massnahmen der öffentlichen Gesundheit zur Minderung des Risikos und der Auswirkungen von epidemischer und pandemischer Influenza**».

Wie wir wissen, handelt es sich bei der Influenza - wie bei Sars-CoV-2 - um eine durch Viren ausgelöste fieberhafte Infektionskrankheit bei Menschen. Das Virus dringt ebenfalls über die Schleimhaut der Atemwege, des Mundes und der Augen in den Körper ein. Es erreicht diese Eintrittsorte durch Tröpfcheninfektion, über

Kontaktinfektion oder Schmierinfektion mit Viren, durch Kotpartikel erkrankter Wirte und Vektoren (Krankheitsüberträger), durch Viren auf Hautschuppen, Haaren, Gefieder und Staub oder durch Kontakt mit Speichel erkrankter Personen. Die Eintrittspforten sind also durchaus mit denen des Coronavirus vergleichbar, bzw. dieselben.

Dieser Bericht der WHO überprüfte Studien zur Wirksamkeit von Gesichtsmasken gegen grippeähnliche Erkrankungen und keine dieser Studien fand einen statistisch signifikanten Nutzen von Gesichtsmasken!

Auf Seite 2 (übersetzt mit www.deepl.com, kostenlose Version) steht in diesem Bericht:

*Die Evidenzbasis für die Wirksamkeit von NPIs (Masken) in kommunalen Einrichtungen ist begrenzt, und die Gesamtqualität der Nachweise war für die meisten Maßnahmen sehr gering. **Es gibt eine Reihe von qualitativ hochwertigen randomisierten kontrollierten Studien (RCTs), die zeigen, dass persönliche Schutzmaßnahmen wie Handhygiene und Gesichtsmasken bestenfalls eine geringe Wirkung auf die Influenzaübertragung haben,***

Und **auf Seite 26** (ebenfalls übersetzt mit www.deepl.com, kostenlose Version) im blau markierten Kästchen ist zu lesen:

GESAMTERGEBNIS DER NACHWEISE ZU GESICHTSMASKEN

1. Zehn RCTs wurden in die Meta-Analyse einbezogen, und es gab keinen Beweis dafür, dass Gesichtsmasken bei der Reduzierung der Übertragung von im Labor bestätigter Influenza wirksam sind.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf>

(Anmerkung: Sollte dieser Bericht nicht mehr abrufbar sein - wir haben ihn bei uns gesichert.)

2. Ein Review von zwei US-Professoren für Atemwegs- und Infektionskrankheiten der **University of Illinois** im **April 2020** kam zu dem Ergebnis, dass Gesichtsmasken im Alltag keine Wirkung haben, weder als Selbstschutz noch zum Schutz Dritter (sogenannte Source Control).
<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/04/commentary-masks-all-covid-19-not-based-sound-data>
3. Eine im **Mai 2020** von der **US-amerikanischen CDC** veröffentlichte Metastudie zur pandemischen Influenza ergab, dass Gesichtsmasken keine Wirkung hatten, weder als persönliche Schutzausrüstung noch als Quellenkontrolle.
https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article1
4. Ein Artikel im **New England Journal of Medicine** ebenfalls im **Mai 2020** publiziert, kam zu dem Ergebnis, dass Gesichtsmasken im Alltag wenig bis gar keinen Schutz bieten.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006372>

5. Eine Überprüfung des Oxford Centre **for Evidence-Based Medicine** vom **Juli 2020** ergab, dass es keine Beweise für die Wirksamkeit von Gesichtsmasken gegen Virusinfektionen oder -übertragungen gibt. <https://www.cebm.net/covid-19/masking-lack-of-evidence-with-politics/>
6. Eine große randomisierte kontrollierte Studie mit fast 8000 Teilnehmern, die im **Oktober 2020** in **PLOS One** veröffentlicht wurde, ergab, dass Gesichtsmasken "weder gegen laborbestätigte virale Atemwegsinfektionen noch gegen klinische Atemwegsinfektionen wirksam zu sein schienen".
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240287>
7. Eine **dänische randomisierte kontrollierte Studie** mit 6000 Teilnehmern, die im **November 2020** in den Annals of Internal Medicine veröffentlicht wurde, fand keine statistisch signifikante Wirkung hochwertiger medizinischer Gesichtsmasken gegen eine SARS-CoV-2-Infektion in einer Gemeinschaft.
<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>
8. Eine Überprüfung der **europäischen CDC (ecdc)** im **Februar 2021** ergab keine qualitativ hochwertigen Beweise für Gesichtsmasken und empfahl deren Verwendung nur auf der Grundlage des "Vorsorgeprinzips".
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-face-masks-community-first-update.pdf>
9. Im **März 2021** wurde in der Fachzeitschrift Annals of Internal Medicine eine randomisierte, kontrollierte, dänische Studie veröffentlicht. Es nahmen im April und Mai 2020 insgesamt 4862 Erwachsene an der Studie teil, die mehr als 3 Stunden pro Tag außerhalb des Hauses verbrachten. Die eine Hälfte der Teilnehmer trug Maske, die andere Hälfte nicht. Das Ergebnis: Das Resultat sei statistisch uneindeutig. Maskenträger schienen etwas besser geschützt, aber nicht signifikant. Die Daten waren mit einem geringeren Grad an Selbstschutz vereinbar. Während des Untersuchungszeitraums (3. April bis 2. Juni 2020) empfahlen die dänischen Behörden die Verwendung von Masken in der Gemeinde nicht, und die Verwendung von Masken außerhalb von Krankenhäusern war ungewöhnlich (<5%).

Offenbar war das Resultat der Studie nicht ganz im Sinn der Autoren, denn sie schrieben am Schluss der Studie:

"In dieser gemeindebasierten, randomisierten, kontrollierten Studie, die in einem Umfeld durchgeführt wurde, in dem das Tragen von Masken ungewöhnlich war und nicht zu den empfohlenen Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit im Zusammenhang mit COVID-19 gehörte, reduzierte eine Empfehlung, eine chirurgische Maske zu tragen, unter anderem außerhalb des Hauses, die SARS-CoV-2-Infektion nicht auf herkömmlichen Ebenen statistischer Signifikanz. Die Ergebnisse sollten jedoch nicht verwendet werden, um zu dem Schluss zu kommen, dass eine Empfehlung für alle, in der Gemeinschaft Masken zu tragen, nicht wirksam wäre, um SARS-CoV-2-Infektionen zu reduzieren, da die Studie die Rolle von Masken bei der Quellenkontrolle von SARS-CoV-2-Infektionen nicht getestet hat."

<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>

10. Ein deutsches Gericht, das Amtsgericht Weimar, hatte im **April 2021** bei einem aktuellen Gerichtsverfahren Frau Prof. Dr. med. **Ines Kappstein als Gutachterin** hinzugezogen (Az.: 9F 148/21). Frau Prof. Dr. med. Ines Kappstein ist Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin. Seit 1998 arbeitet sie als Ärztin in Krankenhäusern und verfügt

über einen grossen fachlichen Erfahrungsschatz. Von 2006-2016 war sie Chefärztin der Abteilung Krankenhaus-Hygiene an den Kliniken Südostbayern AG der Landkreise Traunstein und Berchtesgadener Land. Seit 2017 ist sie selbstständig und betreut mehrere Akut-, Fach- und Reha-Kliniken. In Bezug auf Hygienemassnahmen kann man sie somit zu Recht als ausgewiesene Fachexpertin benennen.

In ihrem Gutachten zuhanden des Gerichts analysierte sie die Wirksamkeit von Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit und kam zum Schluss, dass es keine Hinweise für eine Wirksamkeit gebe. **Ihr wurde** vom Gericht unter anderem die folgende **Frage** gestellt:

«Kann das Tragen von Gesichtsmasken unterschiedlicher Art das Infektionsrisiko mit dem Coronavirus Sars-CoV-2 (nennenswert) senken? Dabei soll zwischen Kindern im Besonderen und Erwachsenen im Allgemeinen und zwischen asymptomatischen, präsymptomatischen und symptomatischen Menschen unterschieden werden.»

Dazu führte Frau Prof. Dr. med. Ines Kappstein das Folgende aus:

«1. Die Effektivität von Masken für gesunde Personen (sowohl Erwachsene als auch Kinder) ist nicht durch wissenschaftliche Evidenz belegt. Die Neueinschätzung des RKI, in der das Tragen von Masken als «Fremdschutz» und zum Schutz von «unbemerkteter Übertragung» begründet wird, beruht nachweislich auf mathematischen Schätzungen, Plausibilitäten und subjektive Einschätzungen und ist nicht auf wissenschaftlichen Fakten gestützt.

2. Der Bevölkerung wurde nicht beigebracht, wie man mit der Maske umzugehen hat, damit sie prinzipiell wirksam sein kann. Oft werden sie mit den Händen berührt, was dazu führt, dass das Tragen von Gesichtsmasken nicht nur das Infektionsrisiko nicht senkt, sondern das Risiko durch die inkorrekte Handhabung gesteigert wird.

3. Zusammenfassend kann zu der eingangsgestellten Frage somit folgendes festgehalten werden: Es existieren keine Belege dafür, dass das Tragen von Gesichtsmasken unterschiedlicher Art das Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 senken können. Diese Aussage gilt sowohl für Erwachsene als auch für Kinder, sowie sie auch auf asymptomatische, präsymptomatische und symptomatische Personen zutrifft. Durch das vermehrte ins Gesicht fassen aufgrund der Maske, wird das Risiko erhöht mit dem Erreger selbst in Kontakt zu kommen oder Mit-Menschen damit in Kontakt zu bringen.»

Zusätzlich wurde ihr die folgende **Frage** gestellt:

«Besteht überhaupt ein Infektionsrisiko, das durch das Tragen von Gesichtsmasken (oder andere Massnahmen) abgesenkt werden könnte?»

Die **Zusammenfassung** ihrer **Antwort** lautet:

Die Übertragung des Virus durch die Luft durch Aerosole sei medizinisch nicht plausibel und wissenschaftlich unbewiesen. Die Theorie der Ansteckung durch Aerosole führe dazu, dass sich viele Menschen in Innenräumen und auch draussen davor fürchten, sich anzustecken. Basierend auf dieser Theorie wurde die Maske eingeführt. Zudem erläuterte Frau Kappstein in ihrem Gutachten, dass die Tatsache,

dass Kinder in der Schule gezwungen werden, stundenlang eine Maske zu tragen, angesichts der fehlenden medizinischen Evidenz als nicht nachvollziehbar einzustufen sei. (Gutachten Prof. Ines Kappstein siehe ab S. 20)

https://web.archive.org/web/20210411053755/https://nicodavinci.de/PDF/Amtsgericht_Weimar_9_F_148_21_EAO_Beschluss_anonym_2021_04_08.pdf

11. Das **Amtsgericht Weimar** liess für das vorerwähnte Verfahren vom **April 2021** noch ein **zweites Gutachten durch Prof. Dr. Christof Kuhbandner** erstellen. Er ist Professor für Psychologie an der Universität Regensburg und Experte im Bereich wissenschaftlicher Methoden und Diagnostik.

In seinem **Gutachten** zuhanden des Gerichts beantwortete er **dieselbe Frage**:
«**Kann das Tragen von Gesichtsmasken unterschiedlicher Art das Infektionsrisiko mit dem Coronavirus Sars-CoV-2 (nennenswert) senken? Dabei soll zwischen Kindern im Besonderen und Erwachsenen im Allgemeinen und zwischen asymptomatischen, präsymptomatischen und symptomatischen Menschen unterschieden werden.**»

Prof. Dr. Christof Kuhbandner beantwortete diese Frage wie folgt:

Es gebe keine hochwertige wissenschaftliche Evidenz dafür, dass durch das Tragen der Masken das Risiko einer möglichen Infektion gesenkt wird. Die Empfehlungen des RKI beruhen auf den Feststellungen aus Beobachtungsstudien, Laboruntersuchungen zum Filtereffekt von Masken und Modellierungs-Studien. Aus diesen können jedoch keine validen Schlüsse auf den tatsächlichen Effekt im Alltag und vor allem an den Schulen gezogen werden.

Auch Dr. Kuhbandner führte weiter aus, dass das Tragen von Masken das Risiko einer Infektion erhöhen könnte. Dabei spiele die Handhabung der Maske eine wichtige Rolle. Sie werden oft mehrmals verwendet, dabei auch des Öfteren angefasst und werden oft auch länger getragen, wodurch das Problem der Durchfeuchtung aufkomme, mit der sich die Viren besser vermehren können. Dadurch können die Masken vor allem den Jüngeren eher schaden als einen Nutzen erbringen.

Zudem führte er aus, dass an Schulen Ansteckungen eher selten auftreten. Dies sei deshalb der Fall, da Kinder mit Symptomen zu Hause bleiben und nicht in die Schule gehen. Die steigenden Fallzahlen an den Schulen lassen sich durch vermehrtes Testen erklären. (Gutachten Prof. Christof Kuhbandner siehe ab S. 108)

https://web.archive.org/web/20210411053755/https://nicodavinci.de/PDF/Amtsgericht_Weimar_9_F_148_21_EAO_Beschluss_anonym_2021_04_08.pdf

12. **20.09.2021:** Update der **Pädiatrie Schweiz** betreffend die 4. Welle; Auszug daraus:

“Maskenobligatorien sind vor allem in der Primarschule zu hinterfragen. Es gibt zwar Hinweise dafür, dass sie im Schulsetting mit moderat weniger Übertragungen assoziiert sind, sie werden den Gesamtverlauf der Pandemie aber kaum relevant beeinflussen.”

und weiter ist zu lesen:

«Pädiatrie Schweiz und KIS plädieren aus pädiatrischer Sicht deshalb dafür, dass

...

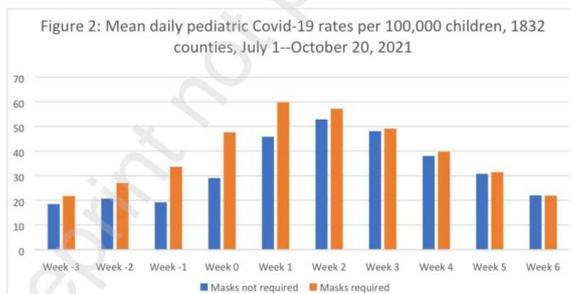
Massentests, Maskenobligatorien und Quarantäneverfügungen auf ein unerlässliches Minimum reduziert werden. ...”

<https://www.paediatricschweiz.ch/news/covid-19-schulmassnahmen-4-welle/>

13. Die wohl bisher größte Maskenstudie, eine Studie der **Universität Toronto**, wurde am **25. Mai 2022** im Fachjournal The Lancet veröffentlicht. **Sie untersuchte** pädiatrische Covid-19-Fälle (Kinder) in **verschiedenen US-Landkreisen (Counties)** mit und ohne Maskentragpflicht an Schulen während der Zeit vom 1. Juli bis 20. Oktober 2021. Die Daten der Studie basierten auf **100'000 Kindern und 1832 Counties**. Das Ergebnis aus der echten Welt zeigt eindeutig: Eine Maskentragpflicht an Schulen hat keinen Einfluss auf die Inzidenz.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4118566

Bild-Auszug:



Die bekannte CDC-Studie die einen angeblichen Schutzeffekt durch Masken an Schulen mit Realworld-Daten zeigt wurde jetzt nochmal „revisited“ mit 6-facher Menge an Distrikten und längerem Zeitraum:

Counties ohne Maskenpflicht hatten NICHT mehr Infektionen!

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4118566

t.me/Rosenbusch

Zu dieser Studie widmete sich am 28.08.2022 auch das Online-Magazin tkp in einem Artikel:

<https://tkp.at/2022/08/28/grossstudie-aus-katalonien-beweist-nutzlosigkeit-der-maskenpflicht-in-schulen-vor-schulbeginn/>

14. Eine experimentelle Studie vom **Juli 2021**, die vom **American Institute of Physics** veröffentlicht wurde, ergab, dass Gesichtsmasken die Aerosole in Innenräumen um höchstens 12% reduzierten, nicht genug, um Infektionen zu verhindern.
<https://aip.scitation.org/doi/10.1063/5.0057100>
15. Eine im **August 2021** im **Int. Research Journal of Public Health** veröffentlichte Studie ergab "keinen Zusammenhang zwischen Maskenpflicht oder -verwendung und reduzierter COVID-19-Ausbreitung in US-Bundesstaaten".
<https://escipub.com/irjph-2021-08-1005/>
16. Am **7. Januar 2022**, wurde eine **englische Studie** veröffentlicht:
Im letzten Schuljahr mussten Englands Sekundarschüler in den Schulfluren Masken tragen. Die Regierung räumt ein, dass die Beweise für den Einsatz von Masken in Schulen zur Verringerung der Ausbreitung von Covid "nicht schlüssig" sind. Diese Ungewissheit wird in einer Studie eingeräumt, die den Ministern in England als Grundlage für ihre Entscheidung diente, Gesichtsschutz in Klassenzimmern einzuführen. Die von der Regierung im Herbst durchgeführte Studie konnte keine statistisch signifikante Wirkung nachweisen.

Der Bericht enthält die Ergebnisse einer Studie an 123 Schulen in England, die während der Delta-Welle Covid Masken verwendeten, und vergleicht diese mit anderen, die dies nicht taten. An Schulen, an denen im Oktober 2021 Gesichtsbdeckungen verwendet wurden, sanken zwei bis drei Wochen später die Covid-Fehlzeiten von 5,3 % auf 3 % - ein Rückgang um 2,3 Prozentpunkte. In Schulen, die keine Gesichtsbdeckungen verwendeten, sanken die Fehlzeiten von 5,3 % auf 3,6 % - ein Rückgang um 1,7 Prozentpunkte.

Dies sei statistisch nicht signifikant, und der stärkere Rückgang in Schulen, in denen Masken getragen wurden, könnte auf Zufall zurückzuführen sein. In der Untersuchung wird auch eingeräumt, dass das Tragen von Gesichtsschutz das Lernen beeinträchtigen könnte. Eine vollständige Analyse der Kosten und des Nutzens der Maßnahme wurde jedoch nicht durchgeführt. Und das, obwohl 94 % der Schulleiter und Lehrer angaben, dass die Kommunikation zwischen Lehrern und Schülern dadurch erschwert wurde. Etwa 80 % der Schüler gaben an, dass die Kommunikation erschwert wurde.

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1055639/Evidence_summary_-_face_coverings.pdf

17. Bereits im **November 2020** ergab ein **Cochrane-Review** der Autoren Jefferson T. et al, die sogenannte Cochrane-Studie, dass Gesichtsmasken die Fälle von grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) weder in der Allgemeinbevölkerung noch im Gesundheitswesen reduzierten. Der Titel des Reviews: *“Können physische Maßnahmen wie Händewaschen oder das Tragen von Masken die Verbreitung von Atemwegsviren stoppen oder verlangsamen?”*

Am **30. Januar 2023** wurde eine **Aktualisierung dieses Reviews** veröffentlicht. Und auch das aktualisierte Ergebnis ergab gemäss den Autoren, dass das Tragen von medizinischen oder chirurgischen Masken im Vergleich zum Tragen keiner Maske in den Gemeinschaftsstudien unverändert wenig bis gar keinen Unterschied machte, wie viele Menschen eine grippeähnliche / COVID-ähnliche Erkrankung bekommen haben.

Zudem stellten die Autoren fest, dass im Vergleich zum Tragen von medizinischen oder chirurgischen Masken, das Tragen von N95 / P2-Atemschutzmasken wahrscheinlich wenig bis gar keinen Unterschied darin macht, wie viele Menschen eine bestätigte Grippe haben und kann wenig bis gar keinen Unterschied machen, wie viele Menschen eine grippeähnliche Erkrankung (5 Studien; 8407 Personen) oder Atemwegserkrankungen (3 Studien; 7799 Personen) bekommen.

Link zur Übersicht / Zusammenfassung Cochrane-Review:

https://www.cochrane.org/CD006207/ARI_do-physical-measures-such-hand-washing-or-wearing-masks-stop-or-slow-down-spread-respiratory-viruses

Link zum vollständigen Cochrane-Review:

https://www.readcube.com/articles/10.1002%2F14651858.CD006207.pub6?sharing_token=X421b8aV9dpM1ovi3g4MtE4keas67K9QMdWULTWMo8NIghpCWJOE5JWrF7XW4kJ73ceewS20lt-rPAKzhIRptZgm13ffta-WLULOQSCmtgz3sLWENyBzu7cDaZ0BcIYo9cgHrSjuRyPXKhFgJlu50S7wAbZd7wDMrtZxKjD7FILPGMc6kkLe-oV6d3_sm6CO

Das Fazit der Autoren:

“Wir sind uns nicht sicher, ob das Tragen von Masken oder N95/P2-Atemschutzmasken dazu beiträgt, die Ausbreitung von Atemwegsviren zu verlangsamen.”

⇒ Wir übersetzen dieses Fazit mal frei nach “Bürger fragen nach”:

Nein, das Tragen von Masken macht wohl keinen Unterschied, dies aber so auszusprechen, veranlasste die Autoren vermutlich, ihre Erkenntnis nur sehr vorsichtig zu formulieren. Die Erfahrungen der vergangenen 3 Jahre zeigen, dass sie andernfalls mit massiven Anfeindungen und Diffamierungen hätten rechnen müssen.

Diverse Mainstream-Medien schreiben, dass über die Cochrane-Studie falsche Wahrheiten verbreitet würden. Sie titelten gar, dass sich die Autoren für die missverständliche Masken-Studie entschuldigt hätten. Doch was schreiben die Autoren des Cochrane-Reviews tatsächlich auf ihrer Internetseite:

*«Die meisten Studien sind älteren Datums und beziehen sich auf die Übertragung von Influenza- und anderen Erkältungsviren, **Studien aus der Corona-Pandemie bleiben in der Minderzahl.** Die gepoolten Ergebnisse der RCTs zeigten keine eindeutige Verringerung der Virusinfektionen der*

Atemwege durch die Verwendung von medizinischen/chirurgischen Masken. Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenzgrundlage für diese Ergebnisse schätzen sie dabei nach dem etablierten GRADE-Verfahren als „moderat“ ein.

Mögliche unerwünschte Wirkungen des Maskentragens wurden nur in wenigen Studien des Reviews erfasst, so dass sich keine gesicherten Aussagen darüber treffen lassen. Die Autoren bemängeln insgesamt einen frustrierenden Mangel an aussagekräftigen Studien.»

Wir sehen hierbei keine Entschuldigung, wie es die Massenmedien glauben machen wollen, sondern eher die Bestätigung, dass es für einen Beleg zum Corona-Masken-Nutzen leider zu wenig Studien gibt.

Doch lassen wir dazu auf den nachfolgenden Seiten doch einfach den **Hauptautor der Studie Tom Jefferson** zu Wort kommen. Am **5. Februar 2023** veröffentlichte die Journalistin Maryanne Demasi ein **Interview** mit ihm. (Das Interview wurde von uns mit deepl.com ins Deutsche übersetzt.)
<https://maryannedemasi.substack.com/p/exclusive-lead-author-of-new-cochrane>

Jefferson gibt nicht viele Interviews mit Journalisten - er traut den Medien nicht. Da wir (Anm. Maryanne Demasi) aber vor ein paar Jahren gemeinsam bei Cochrane gearbeitet haben, beschloss er, mir gegenüber seine Zurückhaltung aufzugeben. Während unseres Gesprächs hielt sich Jefferson nicht zurück. Er verurteilte die "Über-Nacht-Experten" der Pandemie, kritisierte die vielen wissenschaftlich nicht fundierten gesundheitspolitischen Maßnahmen und sprach sogar über seine Enttäuschung über die Vorgehensweise von Cochrane bei der Überprüfung.

DEMASI: Dieser Cochrane-Bericht hat in den sozialen Medien für Aufsehen gesorgt und die große Maskendebatte entfacht. Was denken Sie darüber?

JEFFERSON: Nun, es handelt sich um eine Aktualisierung unserer Überprüfung vom November 2020, und die Beweise haben sich von 2020 bis 2023 nicht wirklich geändert. Es gibt immer noch keinen Beweis dafür, dass Masken während einer Pandemie wirksam sind.

DEMASI: Und doch haben die meisten Regierungen auf der ganzen Welt während der Pandemie eine Maskenpflicht eingeführt...

JEFFERSON: Ja, die Regierungen haben es völlig versäumt, das Richtige zu tun und bessere Beweise zu fordern. Zu Beginn der Pandemie gab es einige Stimmen, die sagten, Masken würden nicht funktionieren, und dann änderte sich plötzlich das Bild.

DEMASI: Das stimmt, Fauci war bei 60 Minuten und sagte, dass Masken nicht notwendig sind, und Wochen später änderte er seine Meinung.

JEFFERSON: Dasselbe gilt für den Chief Medical Officer Neuseelands. In der einen Minute sagt er noch, dass Masken nicht funktionieren, und in der nächsten Minute hat er seine Meinung geändert.

DEMASI: Was glauben Sie, warum ist das passiert?

JEFFERSON: Die Regierungen hatten von Anfang an schlechte Berater... Sie wurden durch nicht-randomisierte Studien, mangelhafte Beobachtungsstudien überzeugt. Vieles hatte damit zu tun, dass sie den Anschein erwecken wollten, "etwas zu tun".

Anfang 2020, als die Pandemie auf dem Vormarsch war, hatten wir gerade unseren Cochrane-Bericht aktualisiert und zur Veröffentlichung vorbereitet... aber Cochrane hielt ihn 7 Monate lang zurück, bevor er schließlich im November 2020 veröffentlicht wurde. Diese 7 Monate waren entscheidend. In dieser Zeit wurde die Politik zum Thema Masken entwickelt. Unser Bericht war wichtig, und er hätte veröffentlicht werden müssen.

DEMASI: Was war der Grund für die Verzögerung?

JEFFERSON: Aus irgendeinem unbekanntem Grund beschloss Cochrane, dass eine "zusätzliche" Peer-Review erforderlich sei. Und dann zwangen sie uns, unnötige Textpassagen in den Bericht einzufügen, wie z.B. "Dieser Bericht enthält keine Covid-19-Studien", obwohl es für jeden, der die Studie liest, offensichtlich war, dass der Stichtag im Januar 2020 war.

DEMASI: Glauben Sie, dass Cochrane die Überprüfung für 2020 absichtlich verzögert hat?

JEFFERSON: Während dieser sieben Monate haben andere Forscher bei Cochrane einige inakzeptable Arbeiten mit inakzeptablen Studien erstellt, die die "richtige Antwort" gaben.

DEMASI: Was meinen Sie mit "die richtige Antwort"? Wollen Sie damit andeuten, dass Cochrane für die Maske war und dass Ihr Bericht dem widerspricht? Ist das Ihre Intuition?

JEFFERSON: Ja, ich denke, das ist es, was vor sich ging. Nach der 7-monatigen Verzögerung veröffentlichte Cochrane dann einen Leitartikel zu unserer Überprüfung. Die Hauptaussage dieses Leitartikels war, dass man nicht untätig bleiben kann, dass man etwas tun muss, dass man nicht auf gute Beweise warten kann. Das ist eine völlige Umkehrung des "Vorsorgeprinzips", das besagt, dass man nichts tun sollte, es sei denn, man hat vernünftige Beweise dafür, dass der Nutzen den Schaden überwiegt.

DEMASI: Warum sollte Cochrane das tun?

JEFFERSON: Ich denke, der Zweck des Leitartikels war es, unsere Arbeit zu untergraben.

DEMASI: Glauben Sie, dass Cochrane ein politisches Spiel gespielt hat?

JEFFERSON: Das kann ich nicht sagen, aber es waren sieben Monate, die zufällig mit der Zeit zusammenfielen, als der ganze Wahnsinn begann, als Akademiker und Politiker anfangen, sich über Masken aufzuregen. Wir nennen sie "strident campaigners". Sie sind Aktivisten, keine Wissenschaftler.

DEMASI: Das ist interessant.

JEFFERSON: Nun, nein. Es ist deprimierend.

DEMASI: Also, die aktualisierte Überprüfung von 2023 beinhaltet jetzt ein paar neue Covid-19 Studien....die dänische Maskenstudie....und die Bangladesch-Studie. Tatsächlich gab es eine Menge Diskussionen über die Maskenstudie aus Bangladesch, die behauptete, einen Nutzen zu zeigen....

JEFFERSON: Das war keine sehr gute Studie, denn es ging nicht darum, ob Masken funktionieren, sondern darum, die Compliance beim Tragen einer Maske zu erhöhen.

DEMASI: Richtig, ich erinnere mich, dass es eine Reanalyse der Bangladesch-Studie gab, die zeigte, dass sie signifikant verzerrt war... Sie arbeiten seit Jahrzehnten auf diesem Gebiet, Sie sind ein Experte...

JEFFERSON [wirft ein] ... bitte nennen Sie mich nicht einen Experten. Ich bin jemand, der

schon seit einiger Zeit auf diesem Gebiet arbeitet. Das muss die Botschaft sein. Ich arbeite nicht mit Modellen, ich mache keine Vorhersagen. Ich belästige die Leute nicht und verfolge sie nicht in den sozialen Medien. Ich beschimpfe sie nicht... Ich bin ein Wissenschaftler. Ich arbeite mit Daten.

David Sackett, der Begründer der evidenzbasierten Medizin, schrieb einst einen sehr berühmten Artikel für das BMJ, in dem er sagte, dass "Experten" Teil des Problems sind. Man muss sich nur die sogenannten "Experten" ansehen, die die Regierung beraten haben.

DEMASI: Es gab so viele dumme Maskenregelungen. Man erwartete von 2-Jährigen, dass sie Masken tragen, und man musste eine Maske tragen, um ein Restaurant zu betreten, aber man konnte sie abnehmen, sobald man sich hingekümmert hatte.

JEFFERSON: Ja, auch die 2-Meter-Regel. Auf welcher Grundlage? Auf nichts.

DEMASI: Haben Sie eine Maske getragen?

JEFFERSON: Ich befolge das Gesetz. Wenn das Gesetz sagt, ich muss eine tragen, dann trage ich eine, weil ich es muss. Ich breche nicht das Gesetz. Ich befolge die Gesetze des Landes.

DEMASI: Ja, genau. Was würden Sie den Leuten sagen, die trotzdem eine Maske tragen wollen?

JEFFERSON: Ich denke, es ist fair zu sagen, dass man, wenn man eine Maske tragen will, die Wahl haben sollte, okay. Aber in Ermangelung von Beweisen sollte man niemanden dazu zwingen, dies zu tun.

DEMASI: Aber die Leute sagen, ich trage die Maske nicht für mich, ich trage sie für dich.

JEFFERSON: Ich habe diesen Unterschied nie verstanden. Sie etwa?

DEMASI: Sie sagen, es ist nicht, um sich selbst zu schützen, sondern um andere zu schützen, ein Akt des Altruismus.

JEFFERSON: Ah ja. Wunderbar. Sie bekommen den Albert-Schweitzer-Preis für Humanitäres Engagement. Ich sage Ihnen, was ich denke. Ihre Experten wissen nichts.

DEMASI (lacht)

JEFFERSON: Es gibt einfach keinen Beweis dafür, dass sie etwas bewirken. Punktum. Meine Aufgabe, unsere Aufgabe als Überprüfungsteam war es, sich die Beweise anzusehen, und das haben wir getan. Nicht nur für Masken. Wir haben uns das Händewaschen, die Sterilisation, die Schutzbrillen und so weiter angesehen...

DEMASI: Was ist der beste Beweis für die Vermeidung von Infektionen?

JEFFERSON: Ich denke, die beste Möglichkeit ist die Hygiene/Sterilisation mit antiseptischen Produkten. Wir wissen seit etwa 40 bis 50 Jahren, dass im Inneren von Toiletten, Griffen, Sitzen usw. eine sehr hohe Konzentration replikationsfähiger Viren zu finden ist, unabhängig davon, um welche Viren es sich handelt. Dies spricht für eine Übertragung durch Kontakt.

Auch das Händewaschen zeigt einen gewissen Nutzen, insbesondere bei Kleinkindern. Das Problem dabei ist, dass die Bevölkerung sich nicht daranhalten wird, es sei denn, man macht sie völlig psychotisch.

DEMASI: Darf ich eine genauere Frage zu den Masken stellen... es ist nicht so, dass Masken nicht funktionieren, es ist nur so, dass es keinen Beweis dafür gibt, dass sie funktionieren... ist das richtig?

JEFFERSON: Es gibt keinen Beweis dafür, dass sie funktionieren, das ist richtig. Es ist möglich, dass sie in einigen Anwendungen funktionieren... Wir wüssten es, wenn wir Versuche gemacht hätten. Tedros [von der WHO] hätte nur erklären müssen, dass es sich um eine Pandemie handelt, und man hätte die Hälfte des Vereinigten Königreichs oder die Hälfte Italiens nach dem Zufallsprinzip mit Masken und die andere Hälfte ohne Masken ausstatten können. Aber das haben sie nicht getan. Stattdessen rannten sie herum wie kopflose Hühner.

DEMASI: Ich habe als politische Beraterin gearbeitet, daher weiß ich, dass Regierungen nicht gerne "unsicher" erscheinen, sie tun gerne so, als ob sie die Situation unter Kontrolle hätten....

JEFFERSON: Nun, es gibt immer Ungewissheit. Die Maskierung wurde zu einer "sichtbaren" politischen Geste, worauf wir jetzt immer wieder hinweisen. Händewaschen, Hygiene und Impfungen sind nicht offenkundig sichtbar, aber das Tragen einer Maske schon.

DEMASI: Ihre Untersuchung hat auch gezeigt, dass n95-Masken für Beschäftigte im Gesundheitswesen keinen großen Unterschied machen.

JEFFERSON: Das ist richtig, es macht keinen Unterschied - überhaupt keinen.

DEMASI: Intuitiv macht es für die Menschen Sinn, obwohl.... man eine Barriere zwischen sich und die andere Person legt, und das hilft, das Risiko zu verringern?

JEFFERSON: Aaaaah das Schweizer Käse Argument....

DEMASI: Nun, das "Schweizer Käse"-Modell war eine der einflussreichsten Erklärungen dafür, warum die Menschen ihren Schutz schichten sollten. Eine weitere Barriere, eine weitere Schicht des Schutzes? Sie mögen das Schweizer-Käse-Modell nicht?

JEFFERSON: Ich esse gerne Schweizer Käse - das Modell nicht so sehr ... Es setzt voraus, dass wir genau wissen, wie diese Atemwegsviren übertragen werden, und das, das kann ich Ihnen sagen, wissen wir nicht. Es gibt nicht nur einen Übertragungsweg, sondern wahrscheinlich einen gemischten.

Die Idee, dass das Covid-Virus über Aerosole übertragen wird, wurde immer wieder als "Wahrheit" wiederholt, aber die Beweise sind so dünn wie Luft. Die Sache ist komplex, und

alle Journalisten wollen 40 Jahre Erfahrung in zwei Sätzen zusammenfassen. Sie können das Schweizer-Käse-Modell zitieren, aber es gibt keinen Beweis dafür, dass viele dieser Dinge einen Unterschied machen.

DEMASI: Warum? Wie kann das sein?

JEFFERSON: Es hat wahrscheinlich mit dem Verhalten der Menschen zu tun, es könnte an der Art und Weise liegen, wie die Viren übertragen werden, oder am Eintrittsort, die Menschen tragen keine Masken.... - niemand weiß es wirklich genau. Ich sage es immer wieder: Das

muss in einer großen, randomisierten Studie untersucht werden - die Masken wurden noch nicht richtig getestet. Man hätte sie durchführen sollen, aber sie wurden nicht durchgeführt. Stattdessen haben wir Experten, die von heute auf morgen eine "Angst-Pandemie" verbreiten.

DEMASI: Ich habe gehört, dass es unethisch wäre, eine Studie durchzuführen und die Hälfte einer Gruppe mit Masken und die andere Hälfte ohne Masken zu randomisieren. Stimmen Sie dem zu?

JEFFERSON: Nein, denn wir wissen nicht, welche Auswirkungen die Masken haben werden. Wenn wir nicht wissen, welche Auswirkungen sie haben, wie kann es dann unethisch sein? Scharfe Fanatiker haben es geschafft, diese ganze Diskussion zu vergiften und zu versuchen, sie in eine Schwarz-Weiß-Sache zu verwandeln... und sich auf schrecklich fehlerhafte Studien zu stützen.

DEMASI: Vielen Dank für das Gespräch mit mir heute.

JEFFERSON: Gern geschehen, Maryanne.

Anmerkung: Jefferson ist Mitautor von Trust The Evidence (übersetzt mit www.deepl.com)

18. Im **Juli 2020 (Aktualisierung Feb. 2022)** - **Swiss policy research** führt in einem aufwändigen, umfangreichen Bericht **diverse Studien und Statistiken** zusammen. Swiss Policy Research (SPR) wurde 2016 gegründet und ist eine unabhängige, überparteiliche und gemeinnützige Forschungsgruppe, die sich mit geopolitischer Propaganda beschäftigt. SPR setzt sich aus unabhängigen Wissenschaftlern zusammen und erhält keine externe Finanzierung außer Leserspenden. Ihre Analysen wurden von zahlreichen unabhängigen Medien veröffentlicht und in mehr als zwei Dutzend Sprachen übersetzt.

Im August 2021 schreibt diese Forschergruppe im Nachtrag des erwähnten Berichts (S.19), Zitat:

Eine Langzeitanalyse zeigte, dass Infektionen hauptsächlich durch saisonale und endemische Faktoren getrieben wurden, während Maskentragpflicht und Lockdowns keine erkennbaren Auswirkungen hatten.

<https://wixlabs-pdf->

[dev.appspot.com/assets/pdfjs/web/viewer.html?file=%2Fpdfproxy%3Finstance%3DmKYk1RgvYGhUoJQFCYoNN0JH-WX3BHB3-VPI7XmqG6c.eyJpbnN0YW5jZUlkljoiM2U0MDg3ZDktNTlyYS00ODc3LWlyNDQtMzk2NzFkODYxYTA2liwiYXBwRGVmSWQiOiIxM2VlMTBhMy1lY2I5LTdlZmYtNDI5OC1kMmY5ZjM0YWNmMGQiLCJtZXRhU2I0ZUlkljoiMTVjN2JiZWUtZjlwMS00YzZm4LWE5MzYtMTJjZjM2OWI2ZmNiliwic2lnbkRhdGUiOiIyMDIzLTAxLTAzVDIwOjM0OjEwLjU5NVoiLCJkZW1vTW9kZSI6ZmFsc2UsImFpZCI6ImNmNjYyZWZlLW5jUtNGQwOC1hN2ZkLTl2YzI5NmJmYjU3OCIsImJpVG9rZW4iOiIyYjg3M2MzNy1hMDJiLTA0NGYtMWI3Mi0yYmE4MmIxZDc1Y2QiLCJzaXRIT3duZXJJZCI6ImFkYjY4MmJhLWRlMDQtNGI4Ny05Njc4LTZkMTcyYWUyNzE1NSJ9%26compId%3Dcomp-l1nqao6z%26url%3Dhttps%3A%2F%2Fdocs.wixstatic.com%2Fugd%2Fadb082_e0e3795497b34134b7dbcdc536ec42aa.pdf#page=1&links=true&originalFileName=Wirksamkeit%20von%20Gesichtsmasken%20-%20C3%9Cbersicht&locale=de&allowDownload=true&allowPrinting=true](https://wixlabs-pdf-dev.appspot.com/assets/pdfjs/web/viewer.html?file=%2Fpdfproxy%3Finstance%3DmKYk1RgvYGhUoJQFCYoNN0JH-WX3BHB3-VPI7XmqG6c.eyJpbnN0YW5jZUlkljoiM2U0MDg3ZDktNTlyYS00ODc3LWlyNDQtMzk2NzFkODYxYTA2liwiYXBwRGVmSWQiOiIxM2VlMTBhMy1lY2I5LTdlZmYtNDI5OC1kMmY5ZjM0YWNmMGQiLCJtZXRhU2I0ZUlkljoiMTVjN2JiZWUtZjlwMS00YzZm4LWE5MzYtMTJjZjM2OWI2ZmNiliwic2lnbkRhdGUiOiIyMDIzLTAxLTAzVDIwOjM0OjEwLjU5NVoiLCJkZW1vTW9kZSI6ZmFsc2UsImFpZCI6ImNmNjYyZWZlLW5jUtNGQwOC1hN2ZkLTl2YzI5NmJmYjU3OCIsImJpVG9rZW4iOiIyYjg3M2MzNy1hMDJiLTA0NGYtMWI3Mi0yYmE4MmIxZDc1Y2QiLCJzaXRIT3duZXJJZCI6ImFkYjY4MmJhLWRlMDQtNGI4Ny05Njc4LTZkMTcyYWUyNzE1NSJ9%26compId%3Dcomp-l1nqao6z%26url%3Dhttps%3A%2F%2Fdocs.wixstatic.com%2Fugd%2Fadb082_e0e3795497b34134b7dbcdc536ec42aa.pdf#page=1&links=true&originalFileName=Wirksamkeit%20von%20Gesichtsmasken%20-%20C3%9Cbersicht&locale=de&allowDownload=true&allowPrinting=true)

Fragen, die bleiben:

Wo lassen sich evidente Belege für einen Nutzen des Maskentragens finden?

Welche Belege wurden uns als Beweise von Medien, Behörden und Ärzten vorgelegt und wie schätzen wir diese ein?

Als Beispiel gibt es laut Focus eine Studie, die die Wirksamkeit von Masken belegt:

https://www.focus.de/gesundheits/coronavirus/coronavirus-schuetzen-masken-nun-also-doch-nicht-neue-studie-im-faktencheck_id_184803371.html

Sie beziehen sich dabei auf eine **Studie aus Bangladesch**, der Text von Focus dazu:

180.000 Teilnehmer, November 2020 bis April 2021. In einigen Ortschaften in Bangladesch wurden kostenlose Masken verteilt und es wurde dafür geworben, diese zu tragen. Tatsächlich trugen in den Ortschaften daraufhin deutlich mehr Menschen Maske und es gab weniger Berichte von Menschen mit Corona-Symptomen. Die Studienautoren sprachen von einer gesamten Verringerung um zwölf Prozent, bei Über-60-Jährigen sogar um 35 Prozent.

Zusätzlich zitiert Focus in seinem Artikel Eberhard Bodenschatz, Professor für Physik und Direktor am Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation in Göttingen: „Unsere Studien haben eindeutig gezeigt, dass Masken physikalisch ein wunderbarer Schutz sind“. Masken würden den Infektionsschutz mindestens um den Faktor zehn bis hundert verbessern. Die verschiedenen Einzelstudien seien nicht vergleichbar.

Dazu möchten wir einen **gut recherchierten Artikel des neuen Senders Hoch2.tv** vom **15.03.2023** hinzuziehen. Diese Journalisten gingen der Maske und dem behaupteten Nutzen detailliert nach und wir picken uns zur Bangladesch-Studie und zu Eberhard Bodenschatz einen Teil heraus: <https://hoch2.tv/beitrag/maskenpflicht-der-tragische-irrtum/>

*«Das Problem ist nun: Die Bangladesch-Studie,, ist wertlos. Das ergibt eine eingehende Analyse des Berkeley-Professors Ben Recht. Sie trägt den Titel "Überprüfung der randomisierten klinischen Studie zur Bangladesch-Maskenstudie". Vinay Prasad, Medizinprofessor an der University of California San Francisco, kommentierte dazu: "Die Bangladesch-Masken-Studie wurde von Ben Recht analysiert – und in sich zusammenfallen lassen." Zwei der genannten Gründe für das vernichtende Resumee: Die Autoren des Bangladesch-Papers hätten die Daten nicht sauber ermittelt. Und selbst wenn man davon absieht, sei gerade einmal **ein absoluter Unterschied von 20 symptomatischen Fällen über acht Wochen zwischen Maskenträgern und Nicht-Maskenträgern ermittelt worden. Doch in Anbetracht einer Zahl von etwas mehr als 340.000 Studienteilnehmern sei ein Unterschied von 20 Fällen im Grunde gleich Null und damit unbedeutend.»***

Der Sender **HOCH2** hat für seinen Artikel unter anderem **den Physiker Prof. Dr. Eberhard Bodenschatz kontaktiert** und nach konkreten Belegen für seine Aussagen gefragt, doch zu keiner der insgesamt acht Fragen wollte er eine Antwort geben.:

“Eine der Fragen lautete: Sind Sie sicher, dass der behauptete Nutzen des Maskentragens die physischen und psychischen Schäden, die das Tragen einer Mundbedeckung bei Kindern und Erwachsenen verursachen (können), überwiegt? Wenn ja, auf welche Studie(n) stützen Sie sich da? Dass Bodenschatz auch diese Frage nicht beantwortet hat, ist auch deshalb bemerkenswert, weil er Folgendes zurückschrieb: "Es wäre eine Anmaßung meinerseits als Physiker zu 'physischen und psychischen Schäden' etwas zu sagen." Daraufhin fragten wir zurück: Wenn es, wie Sie konzederen, "eine Anmaßung" Ihrerseits als Physiker ist, "zu 'physischen und psychischen Schäden' etwas zu sagen", wie können Sie dann allein deswegen überhaupt etwas über die Sinnhaftigkeit des Maskentragens sagen?“

Wir wissen, dass eine **am 02.12.2021** im Fachblatt „**PNAS**“ veröffentlichte Untersuchung, an der **Eberhard Bodenschatz** maßgeblich beteiligt war, ergeben hatte, dass Masken das Infektionsrisiko erheblich senken können: Trage eine nicht-infizierte und eine infizierte Person **gut sitzende FFP2-Masken**, betrage das maximale Ansteckungsrisiko nach 20 Minuten in einem Raum kaum mehr als ein Promille. <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2110117118>

Doch diese Untersuchung war einmal mehr keine Studie mit echten Probanden, sondern eine reine Berechnung, ein Modell und folglich eine von Physikern berechnete Annahme!

Die Gesellschaft der „**Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie, e.V. (MWGFD)**“ ist ein Zusammenschluss von in Medizinberufen tätigen Personen und Wissenschaftlern, die sich in Forschung und Lehre mit den Themen Gesundheit, Freiheit und Demokratie beschäftigen. Diese Menschen haben sich während der Coronakrise in ihrer Kritik an den überzogenen Beschränkungen zusammengefunden.

<https://www.mwgfd.org>

Bei den Mitgliedern handelt es sich um hochkarätige Mediziner und Wissenschaftler, welche bis vor Pandemiebeginn von diversen Medien, TV-Wissens-Sendern oder Zeitungen etc., als Fachexperten äusserst gern zitiert und zu ihrer Meinung konsultiert wurden. Doch als sie es wagten, Kritik an den beschlossenen Massnahmen anzubringen, wurden sie von denselben Medien diffamiert, denunziert und ihr bis dahin unumstrittenes Fachwissen komplett in Abrede gestellt. Es wurde immer wieder behauptet, die MWGFD würde Fehlinformationen verbreiten. Ein offener Diskurs mit diesen Wissenschaftlern findet bis heute nicht statt.

Die MWGFD griff die Frage auf, ob sie Fehlinformation verbreite und veröffentlichte dazu am **12.12.2022 ein Video-Gespräch von Dr. Ronald Weigl mit Prof. Dr. Ulrich Kutschera** auf der Video- Plattform Rumble:

In diesem Gespräch nimmt sich Prof. Ulrich Kutschera der ständig wiederholten Behauptung an,

die MWGFD würde Fehlinformationen verbreiten und entlarvt diese Verleumdung. Auch die Masken werden dabei thematisiert. Prof. Dr. Kutschera erklärt, weshalb die Masken mehr Schaden als Nutzen anrichten und **geht dabei detailliert auf die oben erwähnte “Bodenschatz-Studie”, von Prof. Dr. Eberhard Bodenschatz**, Max-Planck-Institut, ein.

<https://rumble.com/v20814k-verbreitet-die-mwgfd-fehlinformationen-eine-klarstellung.html>

02.02.2023: Der Virologe **Prof. Hendrik Streeck** bestätigt unsere Feststellung, dass die Behörden die fehlende, wissenschaftliche Evidenz zum Thema Wirksamkeit von Masken ignorierten:

“Es gibt keine Belege für Maskenpflicht auf Infektionsgeschehen”

<https://www.welt.de/politik/deutschland/video243560131/Lehren-aus-der-Pandemie-Es-gibt-keine-Belege-fuer-Einfluss-der-Maskenpflicht-auf-Infektionsgeschehen.html>

Auch der **österreichische Leiter der Abteilung für öffentliche Gesundheit bei der AGES, der Infektiologe Franz Allerberger**, hat sich im Interview mit ZIB2 zur Wirkung der Maskenpflicht **geäussert**. Sein Fazit: Die Maskenpflicht hat ebenso wie deren Aufhebung keinerlei messbare Auswirkungen auf die Ansteckungssituation in Österreich gehabt.

<https://transition-news.org/maskenpflicht-brachte-in-osterreich-keinerlei-messbaren-nutzen>

Fördert die Maskentragpflicht möglicherweise gar die weitere Verbreitung des Virus?

Laut einer bereits am 18.08.2020 veröffentlichten Studie von der bereits vormals erwähnten Professorin Dr. med. Ines Kappstein (Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie) fördert die Maskentragpflicht für Millionen von Bürgern die Erregerverbreitung, genau das, was man durch die Maske eigentlich reduzieren will.

Bei der Auswertung der vom RKI für dessen Neubewertung von Masken im öffentlichen Raum angeführten Publikationen zeigte sich, dass es keine wissenschaftliche Grundlage gibt, mit der der Gebrauch von Masken in der Öffentlichkeit gerechtfertigt werden kann, und aktuelle Untersuchungen zeigen das Gleiche. Im Gegenteil kann eine Maskentragpflicht für viele Millionen Menschen im öffentlichen Raum sogar zu einem Infektionsrisiko werden. Indirekte Erregerkontakte über kontaminierte Oberflächen werden durch Masken nicht weniger, sondern kommen im Gegenteil potenziell häufiger zustande als ohne Masken.

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-1174-6591>

Und Dr. Zacharias Fögen, ein Arzt aus Kassel, hat in der renommierten Zeitschrift Medicine am 18.02.2022 eine aufsehenerregende Studie veröffentlicht, "Der Foegen-Effekt":

Dr. Fögen ging der Frage nach, ob Masken die Fallsterblichkeit an COVID-19 senken (weil weniger Virusmaterial übertragen wird) oder erhöhen. Erhöhen klingt unlogisch?

Doch sein Fazit ergab (Auszug):

Diese Studie ergab, dass das Tragen von Gesichtsmasken ein großes Risiko für den Einzelnen darstellen könnte, das durch eine Verringerung der Infektionsrate nicht gemildert würde. Die Verwendung von Gesichtsmasken könnte daher als epidemiologische Intervention gegen COVID-19 ungeeignet, wenn nicht sogar kontraindiziert sein.

Die Ergebnisse dieser Studie deuten stark darauf hin, dass Maskenpflichten tatsächlich etwa das 1,5-fache der Todesfälle oder ~50% mehr Todesfälle verursachten als keine Maskenpflicht.

Eine Begründung für die erhöhte RR (Anmerkung: Risikoverhältnis) durch die Maskenpflicht ist wahrscheinlich, dass Virionen, die in Tröpfchen eindringen oder ausgehustet werden, im Gesichtsmaskengewebe zurückgehalten werden, und nach schneller Verdunstung der Tröpfchen, hyperkondensierte Tröpfchen oder reine Virionen (Virionen, die sich nicht in einem Tröpfchen befinden) werden während der Einatmung aus sehr kurzer Entfernung wieder eingeatmet. Dieser Vorgang wird als "Foegen-Effekt" bezeichnet, da eine Literaturrecherche keine Ergebnisse zu diesem bisher nicht beschriebenen Effekt ergeben hat.

<https://zachariasfoegen.wordpress.com/2022/03/08/der-foegen-effekt/>

[https://journals.lww.com/md-](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/02180/The_Foegen_effect__A_mechanism_by_which_facemasks.60.aspx)

[journal/Fulltext/2022/02180/The_Foegen_effect__A_mechanism_by_which_facemasks.60.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/02180/The_Foegen_effect__A_mechanism_by_which_facemasks.60.aspx)

Der Foegen-Effekt beschreibt also einen Mechanismus, durch den Gesichtsmasken gar zu einer Erhöhung der Sterblichkeitsrate von COVID-19 beitragen könnten.

Zusammengefasst:

- **Bis heute liegt uns keine einzige Studie vor, die einen Nutzen des Tragens von Masken tatsächlich belegen kann.**

Mögliche Schadwirkung durch Masken?

Wie wir im vorliegenden Kapitel festgestellt haben, konnte ein tatsächlicher Nutzen des Maskentragens bis heute durch keine einzige evidente Studie belegt werden. Weder ein tatsächlicher Nutzen als effektive Schutzmassnahme noch als positiven Einfluss zur Eindämmung der Covid19-Pandemie.

Bei allen Massnahmen, die in die Gesundheit von Menschen eingreifen, gilt der Grundsatz: "First do not harm!" - Zuerst nicht schaden! Dieser Grundsatz ist nicht ohne Grund auch im hippokratischen Eid der Ärzte verankert (<https://schweizer-eid.ch/>) und müsste zwingend, sinngemäss auch für Massnahmen anordnende Gesundheitsbehörden gelten! Es ist also äusserst wichtig, wenn Behörden Massnahmen anordnen, die möglicherweise einen Einfluss auf die Gesundheit der betroffenen Menschen haben, dass als Erstes eine fundierte Risiko-/Nutzenabwägung durchgeführt wird.

Massnahmen dürfen nicht eingeführt werden, wenn das Risiko einer Schadwirkung auf die Gesundheit grösser ist als ein tatsächlicher Nutzen, der sich aus ihr ableiten lässt. Wenn also der Nutzen des Maskentragens bereits höchst fragwürdig ist, dann darf das Tragen einer Maske sicher keinen Gesundheitsschaden verursachen. Zumindest muss dann der Entscheid für oder gegen das Masketragen jedem einzelnen Menschen überlassen werden, der dann für sich selbst eine entsprechende Risiko-/Nutzenabwägung durchführt. Eine Massnahme mit potenzieller Schadwirkung darf durch eine Behörde als obligatorische Massnahme nur angeordnet werden, wenn der Nutzen das Risiko eines Gesundheitsschadens klar und eindeutig übersteigt.

Kindern, deren Lungen im Verhältnis zu Erwachsenen noch viel kleiner sind und Senioren, die beim Atmen nicht mehr so viel Kraft aufwenden können, muss dabei zwingend besonderes Augenmerk geschenkt werden. Schulkindern (teilweise ab Kindergarten) und den Senioren in Altersheimen wurde das Masketragen durchgehend über etliche Stunden täglich, an vielen aufeinanderfolgenden Tagen, und dies für mehrere Monate, zwangsweise auferlegt. Gerade bei diesen Bevölkerungsgruppen haben Risikosignale zu einer potenziellen Schadwirkung allergrösste Aufmerksamkeit verdient.

Wir fragen deshalb, gab es bei der Einführung der Maskentragpflicht bereits Risikosignale, dass die Masken eine Schadwirkung auf die Gesundheit der Menschen und im Speziellen auf die Gesundheit der schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft haben können?

Diese Frage müssen wir leider mit einem klaren JA! beantworten. Es gab diverse Risikosignale, und zwar bereits zum Zeitpunkt als Behörden das Masketragen angeordnet hatten!

Risikosignal: Erhöhte CO2-Konzentration

Es ist sehr wichtig zu wissen, was durch das Tragen der Maske im Körper ausgelöst wird, wie die CO2 Konzentration erhöht wird oder die massive Ausschüttung von Stresshormonen bis hin zu neurodegenerativen Erkrankungen entstehen können.

Dr. Margareta Griesz-Brisson

Die **Neurologin Dr. Margareta Griesz-Brisson warnte bereits im ersten Pandemiejahr 2020 eindringlich in einem Video** über die möglichen Folgen. Das Video wurde rasch auf Youtube gelöscht. Es findet sich aber noch auf folgendem Link (Thema Maske ab Minute 2:40):
<https://axelkra.us/maskenwahnsinn-offenkundige-gesundheitsgefaehrdung-neurologin-dr-margareta-griesz-brisson-youtube/>

Dr. Christina Parks

Im August 2021 befragte das Repräsentantenhaus des Staates Michigan (USA) anlässlich der Überprüfung einer Impfpflicht diverse Experten. Am 19.08.2021 wurde Dr. Christina Parks befragt. Dr. Parks ist eine Zell- und Molekularbiologin und promovierte 1999 an der Universität Michigan, an der sie sich in ihrer Forschung mit der Signalübertragung durch Zytokine befasste. Zytokine sind Chemikalien, welche das Immunsystem zur Kommunikation verwendet. Sie ist also eine ausgewiesene Fachexpertin, auf deren Aussagen sich die Repräsentanten stützten. Anlässlich dieser Befragung kam dann auch die Maskentragpflicht von Angestellten zur Sprache. Ihr wurde durch die demokratische Abgeordnete Kara Hope folgende Frage gestellt:

«Wenn ich also ein Geschäft habe, kann ich von meinen Mitarbeitern verlangen, dass sie ihr Haar kurz tragen oder sich auf eine bestimmte Weise kleiden. Warum kann ich nicht verlangen, dass sie eine Maske tragen?»

Frau Dr. Parks beantwortete die Frage wie folgt:

«Weil das Tragen von Masken ein biochemischer Albtraum ist. Er ist ein metabolischer Albtraum, der das Risiko für Krebs erhöht. Es erhöht Ihr kardiovaskuläres Risiko. Es bringt ihren Körper dazu, weil er nicht atmen kann, den Sauerstoffmangel auszugleichen. Er hat zu viel Kohlendioxid in sich, was das Krebswachstum fördert. Es ist entzündungsfördernd. Es verstärkt alle Entzündungskrankheiten, einschliesslich Diabetes und Bluthochdruck. Es verursacht Bluthochdruck, weil der Körper versucht, schwerer zu atmen, um die Selbstversorgung aufrechtzuerhalten, aber er kann es nicht, weil er zu viel Kohlendioxid und nicht genug Sauerstoff bekommt... Also verlangen Sie von jemandem, dass er seine Gesundheit aufs Spiel setzt. Und einige Menschen können das medizinisch tolerieren, aber für viele Menschen können das nicht.»

<https://www.bitchute.com/video/NzqG9RF56UWT/>

Doch wie lassen sich solche Aussagen belegen?

Dr. Eugen Janzen

Der deutsche Kinderarzt Dr. Eugen Janzen untersuchte bei eigenen Patienten eingehend den Einfluss von Masken auf ihren Körper und veröffentlichte seine Ergebnisse bereits im Oktober 2020. Er präsentierte seine klinischen Beobachtungen sowie die Daten zu Blutgasanalysen und Stresshormonen im Urin.

Die Ergebnisse haben die Vermutung von Dr. Janzen bestätigt, dass das Tragen von Masken für Kinder alles andere als unbedenklich ist. Seine Untersuchung ergab, dass Masken schwere, anhaltende und möglicherweise irreversible Schäden an Kindern anrichten können.

Eine allgemeine Maskenpflicht ohne Berücksichtigung möglicher körperlicher Gegebenheiten oder psychischer Auswirkungen auf das individuelle Kind war aus seiner medizinischen Sicht unververtretbar. Die Frage, ob eine Maske getragen werden kann oder nicht, könne nur eine individuelle Einzelfallentscheidung sein.

Dr. Eugen Janzen:

«Die gefässerweiternde (vasodilatatorische) Wirkung von Kohlenstoffdioxid (CO₂) ist seit vielen Jahrzehnten in der Medizin bekannt. Die Tatsache, dass es auch bei zunehmender CO₂-Rückatmung zu keinem Blutdruckabfall durch die Gefässerweiterung kommt, erklärt sich durch die kompensatorische Ausschüttung der Katecholamine (Adrenalin und Noradrenalin), die beide eine gefässverengende (vasokonstriktive) Wirkung haben. Die ermittelte Überproduktion am Tag mit mindestens vier Stunden Tragezeit der Maske (4-6 Std.) im Vergleich zum Tag ohne Maske betrug im Mittel (Mittelwert errechnet aus 20 Messungen von 10 Kindern)»:

- Adrenalin +58% (in µg/d)
- Adrenalin +38,6% (in µg/g Kreatinin)
- Noradrenalin + 21% (in µg/d)
- Noradrenalin + 12,2% (in µg/g Kreatinin)

Weiter sagt er:

«Ein genereller Zwang, einschliesslich des psychosozialen Drucks durch Lehrer, Schulleiter oder Politiker, eine Maske zu tragen, egal, ob das Kind darunter leidet oder nicht, muss deshalb endlich aufhören! Wir schädigen auch die Psyche vieler Kinder. Darunter leiden auch Eltern und Geschwister und die Eltern-Kind-Beziehung. Viele Menschen sehen in diesem Zwang einen Angriff auf die psychische und körperliche Unversehrtheit der Kinder, viele entwickeln Symptome einer Depression.»

<https://www.kinderarzteugenjanzen.com/ergebnisse-der-maskendiagnostik>

Zusätzlich veröffentlichte er zu seiner Untersuchung ein Video:

<https://www.bitchute.com/video/fecXatf1uZVc/>

Dr. Ulrike Butz

Dr. Ulrike Butz analysierte in ihrer **Dissertation vom 29.11.2004** bereits die **Rückatmung von Kohlendioxid** bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal. Darin schreibt sie:

«Das Ergebnis dieser Studie zeigt bei beiden untersuchten Maskentypen einen signifikanten Anstieg des Partialdruckes für Kohlendioxid im Blut der Probanden. Die transkutan gemessenen arteriellen CO₂-Werte nahmen bis zu 5,5 mmHg (unsere Anmerkung: mmHg = Masseinheit zur Angabe des Blutdrucks, bspw. oberer normaler Blutdruck 110-130 mmHg) zu. Dieser Anstieg wurde durch die eingeschränkte CO₂-Permeabilität der Masken verursacht. Das ausgeatmete CO₂ konnte nur teilweise durch die OP-Masken entweichen, dadurch kam es unter den Masken zu einer Akkumulation von CO₂. Dieser Effekt führte zu dem Ergebnis, dass die Probanden Luft einatmeten, deren CO₂-Gehalt höher war als derjenige, der umgebenden Raumluft. Dies wiederum führte zu

einem Anstieg der Kohlendioxid-Konzentration im Blut der Versuchspersonen, welcher sich unmittelbar nach Anlegen der Operationsmaske zeigte. Die Konzentrationsänderung wurde durch die transkutan gemessenen CO₂-Partialdrucke erfasst.»

<https://mediatum.ub.tum.de/doc/602557/602557.pdf>

Hinweis von uns:

In dieser Studie wurden keine körperlichen Tätigkeiten ausgeführt, wie es bspw. die Kinder mit der Maske während des Sportunterrichts machen mussten. Man kann davon ausgehen, dass bei körperlicher Tätigkeit die CO₂-Konzentration gar um ein Vielfaches höher ist.

Prof. Dr. med. Arne Burkhardt

Prof. Dr. med. Arne Burkhardt ist ein deutscher Pathologe und Forscher. Er leitete 18 Jahre lang das Institut für Pathologie in Reutlingen, blickt auf eine langjährige Lehrtätigkeit an den Universitäten Hamburg, Bern und Tübingen zurück sowie auf Gastprofessuren und Studienaufenthalten in Japan (Nihon Universität), USA (Brookhaven National Institut), Korea, Schweden, Malaysia und der Türkei. Er hat mehr als 150 Artikel in Fachzeitschriften veröffentlicht, an Handbüchern mitgewirkt und zehntausende von Leichen obduziert. Bei seinen Forschungen legte er Schwerpunkte auf Lungenpathologie und Kopf-Hals-Pathologie. Man kann ihn also auf dem Gebiet der körperlichen Krankheiten und Leiden und deren schädlichen Einflüssen auf den menschlichen Körper zu Recht als ausgewiesenen Fachexperten bezeichnen.

In seiner **«Pathologie des Maskentragens» vom März 2021** führt Prof. Dr. med. Arne Burkhardt unter dem Titel Masken-Dyspnoe aus, dass diese eine Erkrankung nach WHO-Definition ist. Sie ist weitgehend identisch mit dem bekannten Krankheitsbild der sog. Schlaf-Dyspnoe/Apnoe, die bei (nächtlicher) Strömungs-Behinderung in den inneren oberen Luftwegen beobachtet wird. Weiter führt er aus, dass Kinder einen höheren Sauerstoffbedarf als Erwachsene und ein grösseres Totraumvolumen haben und es deshalb zwingend ist, dass sie auch empfindlicher bei einer Masken-Dyspnoe reagieren. Er weist darauf hin, dass die Masken-bedingte Retention von Schadstoffen in der Lunge und Lymphknoten gerade bei Kindern unkalkulierbare Langzeitfolgen haben.

Im Einzelnen sind von Arne Burkhardt unter anderem folgende Auswirkungen des Maskentragens dokumentiert:

- Veränderung der Aerodynamik durch vergrößerten Atem-Totraum mit den Folgen verminderter Sauerstoff- und erhöhter Kohlendioxid-Konzentration in der inneren Atemluft sowie im Blut und Gewebe
- Veränderungen der Blutgase führen zur Ausschüttung von Stresshormonen, Vasokonstriktion (Gefässverengung) und weiteren Veränderungen im Gesamtorganismus wie bei anderen Zuständen von Sauerstoffmangel
- erhöhter Atemwiderstand bewirkt stärkere Muskelaktivität der Atemmuskulatur mit Hyperventilation und kompensatorische Verminderung der Aktivität der übrigen Körpermuskulatur vor allem bei Kindern
- Schädigung der Lungenreinigung: Verminderter Luftstrom, geringere Sauerstoffzufuhr und weitere Veränderungen des Milieus schädigen die Zellen. Die Folgen sind Abwurf der Zilien

(Zilien sind dünne Fortsätze auf fast allen Zellen des Menschen), Verschleimung, produktiver Husten und Atembeschwerden

- Unter- bzw. Überschreiten von optimierter Feuchtigkeit und Temperatur der Atemluft: Auch dies schädigt die Lungenreinigung und führt zu vermehrter Infektionsanfälligkeit
- Risiko für eine retrograde Füllung der Lungenbläschen, welche den für die Lungenentfaltung unabdingbaren, oberflächenaktiven Surfactant verdünnt und so einen lokalen Lungenkollaps begünstigt
(Anm. von uns: Surfactant = Substanz, die von den Lungenzellen produziert wird und die Oberflächenspannung der Lungenbläschen verringert, damit sich die Lunge entfalten kann.)
- vertiefter Virus-Befall durch Rückfluss von ausgeschiedenem, kontaminiertem Wasser/Schleimgemisch in die Lunge
- Bakterien- und Pilzbesiedlung in der Maske

Zusätzlich zitieren wir aus seinem Dokument:

«Auf die desaströsen psychischen Folgen des Maskentragens speziell bei Kindern und die Folgen der unverantwortlichen Schuldzuweisungen, Infektion und Tod anderer zu verursachen, soll hier nicht weiter eingegangen werden.

*Langzeitfolgen der verminderten Lungenreinigung, Retention und Rückfluss von Schadstoffen in die Lunge sowie dauerhafte Gewebeeinlagerungen sind nicht untersucht. **Bei Störungen der Clearance sind Kinder (besondere Atemdynamik) und alte Personen herausragende Risikogruppen.**»*

<https://www.mwgfd.de/wp-content/uploads/2021/03/2021-03-13-Pathologie-des-Maskentragens-Prof.-Dr.-A.-Burkhardt-Reutlingen.docx.pdf>

Universität Witten/Herdecke

Die Universität Witten/Herdecke publizierte am **07.09.2021** weitere Ergebnisse aus ihrer **Co-Ki-Studie**:

Bis zum 26.10.2020 hatten 363 Kinderärzte und Eltern von insgesamt 25'930 Kindern Beschwerden der Kinder beim Maskentragen erfasst. Die Tragedauer der Maske lag bei 270 Min/Tag = 4.5 Std/Tag, also deutlich unter der Anzahl Stunden, welche ein Kind an Schweizer Schulen durch die Maskentragpflicht ausgesetzt war, wenn es nebst dem Unterricht noch die Tagesstruktur an der Schule besuchte (In diesem Fall bis zu 10 Stunden).

Bei 17'854 Kindern, dies entspricht 69% der Kinder ergaben sich folgende Nebenwirkungen:

- Reizbarkeit (60%)
- Kopfschmerzen (53%)
- Konzentrationsschwäche (50%)
- Stimmungsschwankungen (49%)
- Unwohlsein (42%)
- Lernschwierigkeiten (38%)
- Schwäche/Erschöpfung (37%)
- Kurzatmigkeit (29%)
- Schwindel (26%)

Unsere Anmerkung:

Dies sind alles Symptome, wie sie bei Sauerstoffmangel bzw. einer CO₂-Vergiftung auftreten.

<https://co-ki-masken.de/ergebnisse-der-maskenstudie/>

Harald Walach et.al.

Betreffend CO₂-Werte publizierte die wissenschaftliche Fachzeitschrift «Environment Research» **am 28.05.2022 eine peer-reviewte, englische Studie von den Autoren Harald Walach et. al.** Sie spricht für eine erhebliche schädigende Wirkung der Lunge von Kindern durch dauerhaft getragene Gesichtsmasken aufgrund von stark erhöhtem CO₂-Gehalt in der Einatemluft.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512200891X#>

In der Langversion ist die Studie auch auf der eigenen Internetseite von Prof. Harald Walach zu finden:

<https://harald-walach.de/2022/06/02/gesichtsmasken-fuehren-zu-gefaehrlich-hohem-kohlendioxidniveau-in-der-einatempluft-von-kindern/>

«Peer-Review» heisst, dass die erwähnte Studie vor ihrer Veröffentlichung durch unabhängige Wissenschaftler aus demselben Fachgebiet begutachtet wurde und sie deshalb als qualitativ hochwertig zu betrachten ist.

Die Forscher dieser Studie massen die durchschnittlichen CO₂-Werte in der Atemluft mit Nasen- Mundbedeckung (NMC) bei Kindern zwischen 6 und 17 Jahren. Sie verwendeten dazu Kurzzeitmessungen unter chirurgischen Masken und auch FFP2-Masken gemäß der europäischen Norm EN 149. Verwendet wurden Masken unterschiedlicher Hersteller, bunt gemischt, um einen systematischen Verzerrungseffekt der Masken auszugleichen. Die Unterschiede zwischen FFP2- und der in der Schweiz üblichen chirurgischen Masken waren kaum signifikant. Der CO₂-Gehalt wurde bei den sitzenden Kindern alle 15 Sekunden mit einem automatisierten Zweiwellenlängen-Infrarot- CO₂-Messgerät (G100, Geotech, Leamington Spa, UK) über 25min in einer kurzfristigen experimentellen Umgebung gemessen.

Nach der Basismessung wurde den Kindern zwei Arten von häufig getragenen Masken zur Verfügung gestellt: chirurgische Masken und FFP2-Masken in randomisierter Reihenfolge für jeweils 3 Minuten. Die Forscher hielten die CO₂-Werte in der Umgebung durch häufiges Lüften unter 1000 Teilen pro Million (ppm). Fünfundvierzig Kinder, 25 Jungen, 20 Mädchen, mit einem Durchschnittsalter von 10,7 Jahren (Standardabweichung 2,6) wurden gemessen. **Sie maßen 13'100 ppm (SD 380) unter chirurgischer Maske** und 13'900 ppm (SD 370) unter FFP2-Maske in eingeatmeter Luft.

Die Forscher beziehen sich in ihrer Studie auf das Deutsche Umweltbundesamt, welches bereits im Jahr 2008 alle Daten zu Kohlendioxid und Gesundheitsschäden gesichtet und dazu Normen aufgestellt hat, die auch heute noch Gültigkeit haben:

2.000 ppm oder 0,2 Vol.-% sind die Obergrenze, oberhalb derer Gesundheitsschäden nicht ausgeschlossen werden können. Dieser Wert ist also die Obergrenze dessen, was in der Einatemluft in Innenräumen an Kohlendioxidgehalt akzeptabel ist. **Bei Werten, die darüber liegen, komme es zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen.** Mögliche Folgen von zu hohem CO₂ in der Atemluft sind Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, etc..

Quelle «Bekanntmachung des Bundesumweltamtes – Gesundheitliche Bewertung von Kohlendioxid in der Innenraumluft» (Hinweis: S. 6 blaues Kästchen):

www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/pdfs/kohlendioxid_2008.pdf

Lungenliga Schweiz und Staatssekretariat für Wirtschaft «SECO»

Auch in der Schweiz finden sich zu diesem Grenzwert Dokumentationen. Die Lungenliga Schweiz erläutert bspw. in ihrem Merkblatt «Gesunde Raumlufte» in Bezug auf die Luftqualität von Innenräumen, dass der CO₂-Wert ein guter Indikator für die Bewertung der Luftqualität sei. Sie schreibt:

«Man kann davon ausgehen, dass mit steigendem CO₂-Wert auch andere Schadstoffe, wie Bakterien oder Viren, in der Raumlufte ansteigen.» und weiter **«über 1400 ppm niedrige RLQ (Raumluftequalität) - es ist stickig, spätestens jetzt lüften.»**

Die Lungenliga schreibt zudem im Abschnitt «Gesunde Luft in der Schule»:

«Die Schüler und Lehrpersonen verbringen ungefähr 30 - 50% ihrer Zeit in der Schule. Darum ist es im Schulunterricht besonders wichtig auf eine gute Luftqualität zu achten und öfter zu lüften.»

Durch schlechte Raumlufte leidet das Lernvermögen, die Konzentrationsfähigkeit und die Schüler ermüden viel schneller.»

https://www.lungenliga.ch/fileadmin/user_upload/KLL/thurgau/Praevention/Merkblatt_Innenraumlufte.pdf

Und das **Schweizerische Staatssekretariat für Wirtschaft «SECO»** führt in seiner Wegleitung zu den Verordnungen 3 und 4 zum Arbeitsgesetz (Stand April 2022) zu Art. 16 «Raumklima» in seiner Tabelle auf Seite 316-5, **dass Werte von >2'000ppm** hygienisch inakzeptabel und **Gesundheitsstörungen möglich sind**. Ab diesem Wert bestehe Handlungsbedarf 2'000 ppm (als Spitzenwert). Oberhalb dieser Tabelle führt das Secco dazu aus:

«Konzentrationen oberhalb 1'000 ppm CO₂ können vorübergehend Müdigkeit, Unwohlsein, Konzentrationsstörungen und Kopfschmerzen auslösen. Über mehrere Stunden deutlich erhöhte Werte führen weiter zu spürbaren Leistungsbeeinträchtigungen und Müdigkeit.»

https://www.seco.admin.ch/dam/seco/de/dokumente/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/wegleitungen_arbeitsgesetz/wegleitung_argv_3_4.pdf.download.pdf/Wegleitung_Verordnungen_3_4_Arbeitsgesetz_2021.pdf

Im Merkblatt mit dem Titel «Arbeitsleistung und Raumluftequalität – über den Nutzen guter Raumlufte», welches ebenfalls auf der Internetseite des «Seco» zu finden ist, wird auf eine Studie von Satish et al. (2011) verwiesen, welche die Auswirkung des CO₂-Gehalts auf die Arbeitsleistung untersuchte. Hier ist zu lesen:

«Signifikante Differenzen ergaben sich jedoch zwischen den Szenarien 600 ppm und 2500 ppm CO₂ bei den Aufgaben Basisaufgaben erledigen, fokussiertes Arbeiten, Initiative ergreifen, Breite des Ansatzes (Breadth of Approach), Strategie, Fokussierung und Zielorientierung. Eine gute Luftqualität führte also auch bei Management-Aufgaben zu einer besseren Arbeitsleistung.»

https://www.seco.admin.ch/dam/seco/de/dokumente/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Gesundheitsschutz%20am%20Arbeitsplatz/Arbeitsr%C3%A4ume%20und%20Umgebungsfaktoren/VW_Arbeitsleistung-und-Raumlufte.pdf.download.pdf/VW_Arbeitsleistung-und-Raumlufte_de.pdf

zu finden auf:

<https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/gesundheitschutz-am-arbeitsplatz/Arbeitsraeume-und-Umgebungsfaktoren.htm>

Die Forscher massen also im Median zwischen 13.000 und 13.750 ppm CO₂, welches die Kinder mit der Atemluft unter chirurgischen und FFP2-Masken einatmeten, die um den Faktor 6 höher ist als die 2000 ppm, die vom Schweizer Staatssekretariat für Wirtschaft als "inakzeptabel" angesehen werden. Und dieser Grenzwert von 2000 ppm CO₂ ist bereits um den Faktor 5 höher als der CO₂ Gehalt normaler Umgebungsluft (400 ppm)!

Der mit dieser Studie belegte, in der eingeatmeten Luft massiv erhöhte Gehalt an CO₂ erklärt, warum auch viele unserer Schulkinder über Beeinträchtigungen und Probleme während der Zeit des Maskentragens berichtet hatten. Sie berichteten über Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, Übelkeit, Schwindel, Unwohlsein, beeinträchtigtes Lernen, erhöhte Reizbarkeit und Schläfrigkeit oder Müdigkeit etc. Diese Beeinträchtigungen müssen aufgrund dieser Studie als direkte Folgen der hohen CO₂-Konzentrationen in der Atemluft unter der Maske verstanden werden.

Die Schlussworte der Forscher lauten:

«Abschließend haben wir experimentelle Daten erstellt, die zeigen, dass der Kohlendioxidgehalt in der Atemluft im Durchschnitt auf 13.000 bis 13.750 ppm ansteigt, unabhängig davon, ob Kinder eine chirurgische oder eine FFP2-Maske tragen. Dies liegt weit über dem Niveau von 2.000 ppm, das als Grenze der Akzeptanz gilt, und über den 1.000 ppm, die für Luft in geschlossenen Räumen normal sind. Diese Schätzung ist eher auf der niedrigen Seite, da wir diese erst nach kurzer Zeit ohne körperliche Anstrengung gemessen haben. Entscheidungsträger und Gerichte sollten dies bei der Festlegung von Regeln und Leitlinien zur Bekämpfung von Infektionen berücksichtigen.»

11.05.2022: Eine Studie aus **Italien**, wird publiziert und belegt ebenfalls, dass die Konzentration von CO₂ in der Einatemluft beim Tragen einer Maske massiv zunimmt:

Der Mittelwert CO₂ Die Konzentration betrug 4965 ± 1047 ppm mit chirurgischen Masken und 9396 ± 2254 ppm mit FFP2-Atemschutzmasken. Der Anteil der Probe, der ein CO aufweist² Die Konzentration, die über dem für Arbeitnehmer empfohlenen akzeptablen Expositionsschwellenwert von 5000 ppm lag, betrug 40,2 % beim Tragen von chirurgischen Masken und 99,0 % beim Tragen von FFP2-Atemschutzmasken.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.05.10.22274813v1>

Recherche-Team «Care4Truth»

Im **November 2020:** Das Interdisziplinäre Recherche-Team «Care4Truth», bestehend aus den Medizinerinnen Dr.med. Beatrice Vöhringer (Fachärztin für Allgemein- und Arbeitsmedizin), Dr. med. Heike Sensendorf (Fachärztin für Anästhesiologie), Dr. phil. Fabian Ramseyer (Psychotherapeut) u.w., publizierte seine Recherchearbeit unter dem Titel «Gefährdung durch die Verwendung einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) bei Kindern und Jugendlichen».

Aus der Einleitung zitieren wir:

«In den vergangenen Monaten wurden immer wieder Diskussionen bezüglich des Nutzens und des Schadens einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) geführt. So änderte sich die Empfehlung von «in der breiten Bevölkerung kontraproduktiv» zu «unnötig», zu «möglicherweise schützend», zu «schützt», zur «dringenden Empfehlung» und letztlich zur «Tragepflicht». Es verwundert nicht, dass

diese Diskussion nicht nur wissenschaftlich, sondern auch politisch und emotional geführt wird. Die Maskenpflicht ist nun in vielen Bundesländern auf Schülerinnen und Schüler verschiedener Altersstufen ausgeweitet worden. Doch wie steht es um die Abschätzung der Verhältnismäßigkeit und vor allem der Unbedenklichkeit bei der Anwendung einer MNB bei Kindern und Jugendlichen? In dieser Zusammenstellung werden verschiedene Aspekte aufgezeigt, die höchster Beachtung bedürfen. **Ein Gesundheitsrisiko für Kinder und Jugendliche** kann nicht nur nicht ausgeschlossen werden, es ist gemäß unseren Recherchen **sogar höchst wahrscheinlich**. Um dies verständlich aufzuzeigen, wird nachfolgend auf drei Fragestellungen eingegangen:

1. Sind bestehende Studien anwendbar auf Kinder und Jugendliche?
2. Gibt es eine direkte gesundheitliche Gefährdung durch das Tragen von MNB?
3. Gibt es eine indirekte gesundheitliche Gefährdung durch Kontamination?»

Das Fazit des Teams nach der aufwändigen Recherche war:

«Die vorliegenden Daten weisen auf ein sehr wahrscheinliches und unzumutbares Risiko,

insbesondere für Kinder und Jugendliche hin. Man weiß nicht, welche Maskenarten verwendet werden, welche Druckdifferenzen entstehen und / oder, ob Vorerkrankungen bestehen. Gesundheitliche Schäden sind nicht auszuschliessen. Kinder tragen die Masken teils ohne Unterbrechung und sogar länger als Erwachsene es im beruflichen Leben (im Rahmen der arbeitsmedizinischen Regeln und Verordnungen) sollten.

Und bevor das Tragen einer MNB zum Schutz vor SARS-CoV-2 in Betracht kommt, sollten gemäß der Präventionsgrundsätze zuerst die organisatorischen und technischen Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Nach aktuellem Stand und Rückmeldungen aus dem Schulalltag gibt es hier Potential zur Optimierung. **Ein striktes VERBOT für Masken bei Kindern und Jugendlichen ist daher angezeigt**, bis wissenschaftliche Studien eine Unbedenklichkeit ausreichend belegen können.»

https://www.klagepaten.de/sites/default/files/2021-04/20201201_V2_Gefaehrd_KinderJugend_MNB_Final.pdf

02.03.2023: Im Fachjournal Heliyon wird ein **Review von Kai Kisielinski, Susanne Wagner, Oliver Hirsch, Bernd Klosterhalfen und Andreas Prescher** veröffentlicht:

“**Mögliche Toxizität einer chronischen Kohlendioxidbelastung im Zusammenhang mit der Verwendung von Gesichtsmasken**, insbesondere bei Schwangeren, Kindern und Jugendlichen – Eine Scoping-Überprüfung”, Auszug:

Tierexperimentelle Daten zeigen schädliche nachgewiesene Wirkungen von erhöhtem CO₂ der eingeatmeten Luft langfristig mit Schwellenwerten von über 0,3%, 0,5% und 0,8% (Neuronenzerstörung, Gedächtnis- und Lernstörungen, erhöhte Angstzustände, Zerstörung von Hodenzellen, Totgeburten und Geburtsfehler) Das Risiko für die geistige Entwicklung von Kindern beginnt bei über 0,3%, bis hin zur sexuellen Entwicklung von Jugendlichen bei Männern auf einem Niveau von über 0,5% sowie auf das ungeborene Leben bei Werten von über 0,8 %, was zu einer verminderten kognitiven Leistungsfähigkeit, verminderter Fruchtbarkeit und Totgeburten führt (Tabelle 3).

[https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(23\)01324-5?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844023013245%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(23)01324-5?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844023013245%3Fshowall%3Dtrue)

Diese systemische Überprüfung (Meta-Analyse) von 2168 Studien wurde am **05.04.2023** auch noch bei **Frontiers in Public Health** mit dem Titel **“Physio-metabolische und klinische Konsequenzen des Tragens von Gesichtsmasken – Systematische Übersichtsarbeit mit Meta-Analyse und umfassender Auswertung”** publiziert.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1125150/full>

Auszug aus ihrer Schlussfolgerung:

«Diese systematische Übersichtsarbeit ergab umfassend zahlreiche Evidenz für mehrere nachteilige physio-metabolische und klinische Ergebnisse von medizinischen Gesichtsmasken, mit schlechteren Ergebnissen im Fall von N95-Masken. Dies kann langfristige klinische Folgen haben, insbesondere für gefährdete Gruppen wie Kinder, Schwangere, ältere Erwachsene und Kranke. Neben vorübergehender und progressiver Hypoxämie, Hyperkarbie und individualisierten klinischen Symptomen stimmen unsere Ergebnisse mit Berichten über Gesichtsmasken überein, die nachgeschaltete Aberrationen (z. B. oxidativer Stress, Hyperkapnie, Vasokonstriktion, proinflammatorische Reaktion, Immunsuppression usw.) auf Organ-, Zell- und Mikrobiomebene verursachen und das MIES (Mask Induced Exhaustion Syndrome) unterstützen. Während aus unserer Sicht eine kurze Anwendung der Maske weniger schädlich zu sein scheint, kann eine längere und langfristige Anwendung zu einer Verschiebung in die pathophysiologische Richtung mit klinischen Folgen führen, auch ohne die physiologischen Schwellenwerte zu überschreiten (O₂ und CO₂).»

Die Erhöhung der CO₂-Konzentration in der Einatemluft ist also ein Teil-Aspekt, der direkt auf den Körper wirkt. Nachfolgend veröffentlichen wir diverse Studien und Berichte, die weitere, eindeutige Risikosignale einer möglichen Schädigung durch die Masken belegen. Sie äussern sich zu vielfältigen weiteren Aspekten (psychische Wirkung/gesunde Entwicklung von Kindern, Masken-Materialien/Schadstoffe etc.), die für eine seriöse Risiko-/Nutzenabwägung einer Maskentragpflicht ebenfalls dringend berücksichtigt werden müssen.

Risikosignal: Die Psyche der Menschen und die gesunde, geistige Entwicklung von Kindern

Die Masken waren mitunter ein eindeutiges Zeichen, die Präsenz der Pandemie aufrechtzuerhalten. Solange die Menschen Masken tragen mussten, war Covid19 eine auf diese Weise sichtbar gemachte Gefahr. Doch welchen Einfluss hatten die Masken auf die psychische und geistige Gesundheit von Menschen? Gab es dazu messbare, evidente Belege, dass die Masken auch in diesem Bereich einen Schaden anrichten können?

Diverse Studien inklusive Great Barrington Declaration

20.07.2020: Daniela Prousa (Dipl. Psych.) veröffentlichte ihre **Studie zu psychologischen und psychovegetativen Beschwerden durch die aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen:**

In dieser Studie zu psychologischen und psychovegetativen Beschwerden durch die aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen in Deutschland schreibt Frau Prousa:

«Die Tatsache, dass ca. 60% der sich deutlich mit den Verordnungen belastet erlebenden Menschen schon jetzt schwere (psychosoziale) Folgen erlebt, wie eine stark reduzierte Teilhabe am Leben in

der Gesellschaft aufgrund von aversionsbedingtem MNS-Vermeidungs-bestreben, sozialem Rückzug, herabgesetzter gesundheitlicher Selbstfürsorge (bis hin zur Vermeidung von Arztterminen) oder die Verstärkung vorbestandener gesundheitlicher Probleme (posttraumatische Belastungsstörungen, Herpes, Migräne), sprengte alle Erwartungen der Untersucherin. Die Ergebnisse drängen auf eine sehr zeitnahe Prüfung der Nutzen-Schaden-Relation der MNS-Verordnungen.»

<https://www.psycharchives.org/en/item/128fbeac-00e0-44bd-840e-e390594cd8de>

04.10.2020: In der "**Great Barrington Declaration**" appellierten über 10'000 Professoren und Ärzte, weltführende Epidemiologen und Wissenschaftler der besten Unis der Welt, dafür, dass die Massnahmen, sofort einzustellen seien, weil sie unverhältnismässig seien und mehr schaden als nutzen könnten. Als Epidemiologen für Infektionskrankheiten und Wissenschaftler im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens hatten sie ernste Bedenken hinsichtlich der schädlichen Auswirkungen der vorherrschenden COVID-19-Massnahmen auf die physische und psychische Gesundheit der Menschen.

Die Great Barrington Erklärung ist ein Dokument, das vom American Institute for Economic Research in Great Barrington (Massachusetts) verfasst wurde und am 4. Oktober 2020 von Martin Kulldorff (Professor für Medizin an der Harvard University), Sunetra Gupta (Professorin für Theoretische Epidemiologie an der University of Oxford) und Jay Bhattacharya (Professor an der School of Medicine der Stanford University) unterzeichnet wurde. Es empfiehlt im Rahmen der COVID-19-Pandemie den gezielten Schutz der Risikogruppen, während den Jungen und Personen mit einem geringeren Sterberisiko erlaubt werden sollte, ihr normales Leben zu führen (ohne Masken), da dadurch Kollateralschäden vermieden werden können.

<https://gbdeclaration.org/die-great-barrington-declaration/>

April 2021: Eine weitere **Studie des Centers for Disease Control and Prevention** ergab, dass der langfristige Schaden für Kinder durch das Maskieren potenziell enorm ist. Maskierung ist ein psychologischer Stressfaktor für Kinder und stört das Lernen. Die Abdeckung der unteren Gesichtshälfte von Lehrer und Schüler verringert die Kommunikationsfähigkeit. Insbesondere verlieren Kinder die Erfahrung der Nachahmung von Ausdrücken, ein wesentliches Werkzeug der nonverbalen Kommunikation. Positive Emotionen wie Lachen und Lächeln werden weniger erkennbar und negative Emotionen werden verstärkt. Die Bindung zwischen Lehrern und Schülern wird gebrochen. Insgesamt ist es wahrscheinlich, dass die Maskierung die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass ein Kind Angst und Depression erlebt, die selbst bereits auf Pandemieniveau sind.

https://www.nber.org/system/files/working_papers/w28645/w28645.pdf

11.08.2021: Die **Studie der Brown University, Rhode Island (USA)** wurde publiziert. Sie stellte fest, dass Gesichtsmasken und andere Massnahmen zur sozialen Distanzierung die Entwicklung von Kindern tatsächlich behindern. Die Studie analysierte die kognitive Entwicklung der Kinder im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Die Forscher analysierten zunächst 1070 Bewertungen, die vor März 2020, als die Covid-Lockdowns und Maskierungen begannen und bei 605 Kindern durchgeführt wurden. Weitere 154 Beurteilungen von 118 Kindern erfolgten zwischen März 2020 und Juni 2021 auf dem Höhepunkt der Pandemie. Zusätzliche 39 Kinder, die in den Jahren 2018 und 2019 geboren wurden, wurden im Laufe der Pandemie bis 2021 analysiert.

Der Bericht ergab, dass die Werte, die die Intelligenzquotienten von Kindern messen, seit Beginn der Pandemie um 23 Prozentpunkte gesunken sind. Die Studie fand auch ähnliche Einbrüche in der gleichen Spanne in Bezug auf die Entwicklung der Kommunikationsfähigkeit der Kinder, sowohl verbal als auch durch subtile Gesichtsausdrücke.

Das Forscher-Team führte dann Überprüfungen anhand drei allgemein akzeptierter Messungen der kindlichen Entwicklung durch - dem Early Learning Composite (ELC), dem Verbal Development Quotient (VDQ) und dem Nonverbalen Development Quotient (NVDQ). Die frühe Lernverbindung eines Kindes wird von seinen feinmotorischen, visuellen Rezeptions-, rezeptiven und ausdrucksstarken Sprachskalen abgeleitet und entspricht einem IQ-Score. Die beiden Entwicklungsquotienten messen, wie gut ein Kind in seinen Sprachkenntnissen und anderen Fähigkeiten im Vergleich zu einer Stichprobe von Jugendlichen in ihrem Alter reift.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigten:

- Die zur Messung des verbalen Entwicklungs-Quotienten von Kindern sanken dramatisch, von durchschnittlich 100 im Jahr 2018 auf knapp unter 90 im Jahr 2020 und rund 70 im Jahr 2021.
- Die Ergebnisse zeigten auch, dass das durchschnittliche Ergebnis des frühen Lernens um 23% gesunken ist, von einem Höchststand von knapp 100 im Jahr 2019 auf rund 80 im Jahr 2020 und schließlich 77 im Jahr 2021.
- Unterdessen sank auch der verbale Entwicklungsquotient dramatisch von durchschnittlich 100 im Jahr 2018 auf knapp unter 90 im Jahr 2020 und rund 70 im Jahr 2021.
- Der nonverbale Entwicklungsquotient erfuhr ebenfalls einen ähnlichen Rückgang, von einem Durchschnittswert von rund 105 im Jahr 2019 auf 100 im Jahr 2020 und rund 80 im Jahr 2021.

Die Studie kam zum Schluss, dass Kinder, die während der Pandemie geboren wurden, im Vergleich zu Kindern, die vor der Pandemie geboren wurden, die verbale, motorische und allgemeine kognitive Leistungsfähigkeit signifikant reduziert haben. Darüber hinaus können Masken, die in öffentlichen Einrichtungen und in Schulen oder Kindertagesstätten getragen werden, eine Reihe von sich früh entwickelnden Fähigkeiten wie Bindung, Gesichtsverarbeitung und sozio-emotionale Verarbeitung beeinflussen.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.10.21261846v1.full.pdf>

März 2022: In einem Bericht weist die **britische Schulaufsichtsbehörde (Ofsted)** schwere Entwicklungsstörungen durch den Maskenzwang bei kleinen Kindern nach. Die Kinder leiden unter:

- Sprachstörungen und Verzögerungen in der Sprachentwicklung
- Mangel an Selbstbewusstsein
- Angstzuständen und Schüchternheit
- Unfähigkeit, auf einfachste Gesichtsregungen zu reagieren

Darüber hinaus seien die Kinder, im Verhältnis zu anderen Kindern „vor Corona“, unfähig:

- soziale Beziehungen wie zuvor aufzubauen und Emotionen zu verstehen
- vielfach nicht mehr fähig, altersadäquate Freundschaften und soziale Kontakte zu knüpfen
- Lippen Bewegungen und Mundstellungen nicht wie üblich wahrzunehmen

<https://www.bbc.com/news/education-60981450>

21.10.2022 - Fabien Deruelle veröffentlicht im **Surgical Neurology International** den Beitrag: "Die Pharmaindustrie ist gesundheitsgefährdend. Weiterer Beweis mit COVID-19." Hier ein Auszug: *In Bezug auf Gesichtsmasken haben Studien gezeigt, dass das Tragen von Masken außerhalb des Gesundheitswesens nur wenig, bis gar keinen Schutz vor SARS-CoV-2 bietet, sondern zahlreiche physiologische Komplikationen hervorrufen kann. So führt das längere Tragen einer Maske (Stoffmaske, OP-Maske, FFP2 (N95)) unweigerlich zu allen mit Hypoxie und Hyperkapnie verbundenen Auswirkungen. Darüber hinaus könnten die klinischen Auswirkungen des langen Tragens einer Intensivierung chronischer Stressreaktionen ähneln. Anstelle von Masken ist die Händehygiene eine der wichtigsten Maßnahmen zur Vermeidung der Ansteckung und Verbreitung von Atemwegsinfektionen.*

<https://surgicalneurologyint.com/surgicalint-articles/the-pharmaceutical-industry-is-dangerous-to-health-further-proof-with-covid-19/>

Der Blogger Bastian Barucker erhielt von F. Deruelle die Genehmigung die deutsche Übersetzung zu veröffentlichen:

Dieser sehr umfangreiche und mit 167 Quellenverweisen bestückte Text des unabhängigen Wissenschaftlers Fabien Deruelle erschien ursprünglich in der Fachzeitschrift mit Peer-Review "Surgical Neurology International®", die sich den Neurowissenschaften und sowie allen damit verbundenen Aspekten widmet. Auf Anfrage hat der Autor die Übersetzung und Veröffentlichung auf meinem Blog genehmigt. Der vorliegende Text ist ein sehr gelungener Versuch, die Komplexität des Corona-Geschehens fundiert und sachlich zu beschreiben.

<https://blog.bastian-barucker.de/pharmaindustrie-gefaehrlich-fuer-gesundheit-ein-weiterer-beweis-ist-covid-19/>

20.04.2021: Eine **Metastudie von mehreren, deutschen (Neuro-) Wissenschaftlern** widmete sich der Frage: "Ist eine Maske, die Mund und Nase bedeckt, frei von unerwünschten Nebenwirkungen im Alltag und frei von potentiellen Gefahren?"

Die Untersuchung wurde am 20.04.2021 **beim MDPI publiziert** und geht dem physischen und psychischen Einfluss der Maske nach. Ziel war es, wissenschaftlich nachgewiesene Nebenwirkungen des Tragens von Masken zu testen, zu bewerten und zusammenzustellen. Für eine quantitative Auswertung wurden 44 meist experimentelle Studien referenziert, für eine inhaltliche Auswertung wurden 65 Publikationen gefunden. In ihrer Arbeit beziehen sich die Autoren auf die psychische und physische Verschlechterung sowie die multiplen Symptome, die aufgrund ihrer konsistenten, wiederkehrenden und einheitlichen Darstellung aus verschiedenen Disziplinen als maskeninduziertes Erschöpfungssyndrom (MIES) beschrieben werden.

<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4344/htm>

September 2020: Ein Bericht der drei **Wissenschaftler, Colleen Huber, Boris Borovoy und Q. Makeeta** über das Einatmen von synthetischen Fasern aus den Gesichtsmasken wird publiziert. Diese drei Wissenschaftler stellten fest, dass sowohl Stoffmasken, als auch die chirurgischen Masken Feinstaub und lose Fasern aufwiesen. Wenn sich auch nur ein kleiner Teil der Maskenfasern durch den Atemstrom ablösen lässt oder wenn es bei der Herstellung der Maske, bei der Verpackung oder bei der Handhabung Rückstände gibt, dann besteht die Möglichkeit, dass Fremdmaterial nicht nur in die oberen Atemwege, sondern bis tief ins Lungengewebe gelangt, mit möglichen pathologischen Folgen in der Lunge.

Chirurgische Einwegmasken werden aus synthetischen Fasern hergestellt, darunter Polymere wie Polypropylen (PP), Polyurethan, Polyacrylnitril, Polystyrol, Polycarbonat, Polyethylen (PE) oder Polyester.

www.researchgate.net/publication/344360277_Masks_false_safety_and_real_dangers_Part_1_Friable_mask_particulate_and_lung_vulnerability

K-Tipp-Test von Hygienemasken

Das Konsumentenmagazin K-Tipp veröffentlichte am **11.01.2022** seine erneute Untersuchung zu den in den Hygienemasken enthaltenen Schadstoffen. Die Untersuchung des K-Tipps zeigt ein äusserst bedenkliches Bild, denn die vom Bundesrat vorgeschriebenen Hygienemasken können Kopfweg und Schwindel auslösen sowie die Haut und die Atmungsorgane reizen. Alle vom K-Tipp getesteten Masken gaben heikle Schadstoffe ab.

<https://www.ktipp.ch/tests/produktetests/detail/artikeldetail/bedenkliche-stoffe-in-gesichtsmasken/>

Mikroplastik und Chlorverbindung in Masken nachgewiesen

20.07.2022: Der **Leiter des Hamburger Umweltinstituts Professor Dr. Michael Braungart** warnte in einem Interview mit Epoch Times vor den Schadstoffen der Masken, Auszug:

Das größte Problem, das jedoch kaum jemand in Bezug auf die Gesichtsmasken erwähnen würde, sei folgendes: „Viele davon sind aus Polyester gemacht und damit haben Sie ein Mikroplastik-Problem“, sagte der Leiter des Hamburger Umweltinstituts Professor Dr. Michael Braungart in einem Interview mit Epoch Times. Das könne man deutlich messen. Durch Reibung löse sich das Mikroplastik ab und werde direkt eingeatmet. „Manche Masken enthalten Chlorverbindungen als Plastikschiicht.

<https://www.epochtimes.de/gesundheit/ein-gigantisches-muellproblem-umweltinstituts-leiter-warnt-vor-mikroplastik-in-gesichtsmasken-a3292754.html>

Ein weiterer Artikel, der sich auf die Aussage von Dr. Michael Braungart bezieht:

<https://www.zentrum-der-gesundheit.de/news/gesundheit/covid-19/corona-masken>

März 2022: Eine britische Studie belegt, dass **Mikroplastik in die Lungen** der untersuchten Menschen aufgenommen wurde.

Es wurden in den untersuchten Proben 12 Arten von Mikroplastik gefunden, darunter:

- Polypropylen (PP)
- Polyethylenterephthalat (PET)
- Harz
- Polyethylen (PE)

Die beiden Stoffe von Polypropylen- und Polyethylenterephthalat-Fasern fanden die Forscher am häufigsten.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969722020009#!>

Obschon die Forscher die Quelle der Mikroplastik Kontamination nicht nachwiesen, wurde mit dieser Studie bewiesen, dass Mikroplastik grundsätzlich ins Lungengewebe aufgenommen wird. **Solche in den untersuchten Lungen gefundene Kunststofffasern werden sehr häufig gerade auch in chirurgischen Masken verwendet. Ein Abrieb dieser Fasern beim Maskentragen ist sehr stark anzunehmen.** Erfolgt der Abrieb direkt vor Mund und Nase, **dann gelangen abgeriebene Fasern mit der Atmung direkt und tief in die Lunge.** Vor allem oder gerade dann, wenn die durch die Maske erschwerte Atmung mit einer höheren Atemfrequenz kompensiert wird.

Doch was gilt als Mikroplastik und welche Folgen kann deren Aufnahme in die Lungen haben? Ganz generell werden als Mikroplastik jegliche Plastikteile bezeichnet, die kleiner als fünf Millimeter gross sind. Wie das Wort Mikro schon vermuten lässt, können diese auch wesentlich kleiner und in Form von kleinsten Partikeln sein. Diese Plastik-Kleinstteilchen sind in Gebrauchsgegenständen, in Kosmetikprodukten, Zahnpasta oder Duschgel enthalten.

Sie entstehen auch beim Zerfall von Kunststoffprodukten. Folglich auch beim Zerfall von medizinischen Gesichtsmasken. Fest steht, dass solche Partikel aus allen bekannten Kunststoffen wie PE, PVC oder PP bestehen können. Durch ihre Grösse nehmen wir solche Kleinst-Partikel nicht wahr und dennoch sind sie vorhanden.

Doch welche Folgen kann die Aufnahme von Mikroplastik in den menschlichen Körper oder die Aufnahme in die Lunge von Schulkindern haben?

Ob Mikroplastik zu Schäden oder Krankheiten im menschlichen Körper führen kann, kann noch nicht abschliessend beantwortet werden, da die dafür notwendigen Studien mit menschlichen Probanden noch ausstehen. Studien mit Muscheln sowie Mäusen haben bisher ergeben, dass sich Mikroplastik, welches mit der Nahrung aufgenommen wird, im Darm, der Leber und in weiteren Geweben anreichert. Dort konnten sie Entzündungsreaktionen auslösen. In einer Studie im Auftrag des Deutschen Bundesamtes für Risikobewertung (BfR), ebenfalls mit Mäusen, wurde bewiesen, dass Plastikpartikel von Epithelzellen des menschlichen Darms aufgenommen werden.

Auch ein Team von Forschenden der Vrije Universität Amsterdam konnte winzige Plastikpartikel im menschlichen Blutkreislauf nachweisen. Diese Studie wurde im März 2022 im Fachmagazin Environment International publiziert.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412022001258>

Mikro- und Nanoplastik-Studie, Artikel im Onlinemagazin von Galaxus

Der Onlineshop Galaxus veröffentlicht in seinem Magazin unter dem Titel «News und Trends» regelmässig Artikel. Am 2. Mai 2023 berichteten sie über eine österreichische Studie, welche am 19. April 2023 veröffentlicht wurde. Die Forscher dieser Studie gingen der Frage nach, ob Micro- und Nano-Plastikpartikel die Blut-Hirn-Schranke überwinden können.

Auszug Abstrakt:

«Der Mensch ist ständig polymeren Materialien ausgesetzt, z. B. in Textilien, Autoreifen und Verpackungen. Leider verschmutzen ihre Abbauprodukte unsere Umwelt und führen zu einer weit verbreiteten Kontamination mit Mikro- und Nanoplastik (MNPs). Die Blut-Hirn-Schranke (BHS) ist eine wichtige biologische Schranke, die das Gehirn vor Schadstoffen schützt. In unserer Studie führten wir Kurzzeit-Aufnahmestudien an Mäusen mit oral verabreichten Polystyrol-Mikro-/Nanopartikeln (9,55 µm, 1,14 µm, 0,293 µm) durch. Wir zeigen, dass nanometergroße Partikel – aber keine größeren Partikel – das Gehirn innerhalb von nur 2 Stunden nach der Sonde erreichen.»

Auszug aus der Schlussfolgerung:

«Unsere Computermodelle zeigen, dass PS-Plastikpartikel in Abhängigkeit von ihrer spezifischen Oberflächenkorona in die BHS eintreten/diese überqueren können, und In-vivo-Mausmodelle bestätigten diese Befunde, indem sie Akkumulationen spezifischer Signale von nanometergroßen PS-Partikeln im Gehirngewebe bereits 2 Stunden nach der Exposition zeigten.»

Galaxus schrieb dazu in seinem Artikel:

«Aber wie schaffen es nun die kleinen Teilchen durch die schützende Blut-Hirn-Schranke? Will man das Bild der Einlasskontrolle nochmals bedienen, dann ist es leicht erklärt: Die Mikroplastikpartikel verkleiden sich und überlisten so die Türsteher, die sie für ungefährlich

halten. Tatsächlich bildet sich um die Nanopartikel eine Hülle aus Cholesterinmolekülen, in der Fachsprache «Bio-Korona» genannt. Cholesterin ist ein fettlösliches Molekül, das es den Plastikteilchen ermöglicht, ungehindert durch die schützende Membran zu diffundieren.»

<https://www.galaxus.ch/de/page/nanoteilchen-im-kopf-wie-mikroplastik-in-unser-gehirn-eindringt-27513>

Verursacht Mikro- und Nanoplastik Krebs?

Möglicherweise begünstigt die Aufnahme von Mikro- und Nanoplastik (MNP) Krebs. Stichhaltige Beweise für diese Theorie gibt es zurzeit noch nicht, bisher sind es deshalb nur Vermutungen.

Forschende des microONE Projekts beschäftigen sich seit längerem mit diesem Thema, aber ihre abschließenden Antworten stehen noch aus:

«Hinsichtlich Krebsentstehung gibt es zum jetzigen Zeitpunkt Ergebnisse aus Zellkulturversuchen und aus Tierversuchen. Was die Plastikartikel genau im menschlichen Körper machen, ist Fragestellung unseres Projekts. Aus bisherigen Forschungsergebnissen ist klar: Die Plastikpartikel können Mechanismen auslösen, die Teil der Krebsentstehung sind. Bei Versuchstieren haben

Mikroplastikpartikel Entzündungen im Darm ausgelöst, vermutlich durch die Störung der Mikrobiotik. Diese Störung könnte auch zur Tumorentstehung führen. Auch Immunreaktionen könnten durch MNP ausgelöst werden.»

<https://www.cbmed.at/microone/>

Forscher an der medizinischen Universität Wien veröffentlichten ebenfalls im **März 2022** die ersten Ergebnisse ihrer noch nicht abgeschlossenen Übersichtsstudie mit dem Titel **«Hinterfragung potenzieller Gesundheitsrisiken von Micro- und Nanoplastik mit Fokus auf deren Aufnahme und potenzielle Karzinogenität»**.

In ihrer Veröffentlichung schreiben sie:

*«In Bezug auf Magen-Darm-Krebs zeigte eine toxikologische Multi-Endpunkt-Studie eine erhöhte Aufnahme und intrazelluläre Akkumulation von MP- und NP-Partikeln in Darmkrebs-Zelllinien (CRC) (Hesler et al. 2019). Darüber hinaus störte die Verabreichung hoher PE-Konzentrationen das Mikrobiom und induzierte eine Darmentzündung bei Mäusen, wie eine erhöhte IL-1 zeigt. α Sekretion und verminderte Darminfiltration durch Th17- und Treg-Zellen (Li et al. 2020a). Eine weitere Studie testete die größenabhängigen Effekte von PS-Partikeln (0,1 μ m und 5 μ m), fand aber minimale Auswirkungen auf die Zellebensfähigkeit, den oxidativen Stress sowie die Zellmembranintegrität und -fluidität von CRC-Zelllinien. PS-Partikel waren jedoch mit einer Hemmung der Zellmembrantransportaktivität und einer erhöhten Produktion von reaktiven Sauerstoffspezies (ROS) nach Arsenexposition verbunden. Die ROS-Erzeugung ist weithin bekannt für ihre entscheidende Rolle beim Wachstum und der Proliferation von Krebszellen durch Störungen der zellulären Signalgebung aufgrund ihrer mutagenen Aktivität (Manda et al. 2015; Poillet-Perez et al. 2015; Tang et al. 2011). **Nach diesen Daten könnten Kunststoffpartikel als Substrate für die Membrantransportaktivität und als Chemosensibilisator toxischer Substanzen (der sogenannte "Trojaner-Effekt" (Wu et al. 2019)) fungieren und dabei ihre krebserregende Wirkung "verstärken".»***

<https://link.springer.com/article/10.1007/s12403-022-00470-8>

Es gibt also sehr viele Hinweise darauf, dass die Aufnahme von Mikroplastik ein sehr grosses Gesundheitsrisiko darstellt und dieses Gesundheitsrisiko könnte irreversibel sein. Die Rolle der Mikroplastik-Partikel und deren Transport in das Innere des menschlichen Körpers, über Gewebebarrieren hinweg, die anschliessende Ablagerung und Auswirkung auf die körperliche Aufnahme von lebenswichtigen Vitalstoffen, das weitere Schicksal und die mögliche Toxizität sind bis heute noch wenig untersucht und verdienen besondere Aufmerksamkeit. Solange die Forschung nicht entkräftende Resultate liefern kann, müssen alle Menschen, und erst recht sich noch in ihrer Entwicklung befindende Kinder, mit grösstmöglicher Sorgfalt vor negativen Einflüssen durch Mikroplastik geschützt werden. Niemand weiss zurzeit, was nach der Aufnahme von diesen Partikeln im menschlichen Körper weiter geschieht.

Auch aus der Krebsforschung ist schon sehr lange bekannt, dass auch Sauerstoffmangel Krebs befördert und die Reaktivität von mRNA erhöht. Dennoch kombinierte man während der Corona Pandemie Masken mit mRNA-Impfungen.

Dazu auch ein Artikel des Online-Magazins tkp vom 3. Februar 2023:

<https://tkp.at/2023/02/03/maske-tragen-ist-fuer-geimpfte-besonders-gesundheitsschaedlich/>

Zusammengefasst:

- **Es liegen schon seit Einführung der ersten Maskenpflicht diverse Risikosignale zu einer möglichen Schädigung durch die Masken vor und dennoch wurden schon kleinen Kindern die Masken über viele Stunden en-bloc aufgezwungen!**
- **Es gibt etliche Risikosignale auf eine physische Schädigung von Menschen und zur negativen Wirkung auf die geistige Entwicklung von Kindern.**
- **Kritische Wissenschaftler finden bis heute nicht das dringend nötige Gehör.**

Nachfolgend verweisen wir noch auf diverse Berichte und Zeitungsartikel:

18.08.2020 - Thieme-Journal, **Bericht von Prof. Ines Kappstein:**

Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit

<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/a-1174-65>

Dezember 2020 - „Für eine Wirkung von Masken auf Infektionsgeschehen gibt es KEINE Belege“, die Wissenschafts-Plattform **NEXT LEVEL** hat ca. 50 Publikationen zur Maskenwirksamkeit analysiert. Das nachfolgende Video stammt vom Dezember 2020. Bereits damals lagen alle Fakten zur Verfügung, damit Behörden und verantwortliche Politiker die richtige Entscheidung hätten treffen können.

<https://www.wissen-neu-gedacht.de/die-maske>

09.05.2021 - **Epoch Times** Artikel zur **deutschen Meta-Studie** der (Neuro-) Wissenschaftler vom 20.04.2021:

<https://www.epochtimes.de/gesundheit/deutsche-meta-studie-beweist-schaedliche-wirkungen-von-masken-a3509845.htm>

18.09.2021 - Artikel in der **New York Post: Kinder unter 6 Jahren zu maskieren ist keine Wissenschaft, sondern Kindesmissbrauch**

<https://nypost.com/2021/09/18/making-kids-under-6-mask-isnt-science-its-child-abuse/>

14.02.2022 - Artikel auf **Pi-News: Reichelt: Maske bringt Null ...**

Der Viren-Experte Dr. Jochen Ziegler antwortet auf die ACHGUT-Frage: Um welchen Faktor reduziert das Tragen einer FFP2-Maske in geschlossenen Räumen bzw. im Freien das Ansteckungs- bzw. Übertragungsrisiko? Ziegler: „Die Masken sind für die Übertragung irrelevant, weil deren Gitter viel weiter sind als der Durchmesser der Viren.“

<https://www.pi-news.net/2022/02/reichelt-maske-bringt-null-und-100-000-starben-an-der-spritze/>

19.04.2022 - National Library of Medicine, **Prof. Beny Spira:**

Korrelation zwischen Maskentragen und COVID-19-Ergebnissen in Europa

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35607577/>

01.07.2022 - noch in keinem Fachjournal veröffentlichte **Studie der University of Southern California**, Autoren Neeraj Sood, Shannon Heick, Josh Stevenson, Tracy Høeg:

Zusammenhang zwischen Schulmaskenmandaten und SARS-CoV-2-Schülerinfektionen: Beweise aus einem natürlichen Experiment benachbarter K-12-Distrikte in North Dakota:

Diese Studie ergab, dass Schulmaskenmandate nicht mit signifikant niedrigeren COVID-19-Fallraten von Schülern verbunden waren. Dies stehe im Einklang mit randomisierten Daten von Erwachsenen zur Maskierung in der Gemeinschaft, mehreren Beobachtungsstudien zu Maskenpflichten in der Schule und einer systematischen Überprüfung der medizinischen oder chirurgischen Maskierung bei Influenza.

<https://www.researchsquare.com/article/rs-1773983/v1>

Weitere Informationen unter: www.vbfn.ch und https://t.me/Buerger_fragen_nach

Es besteht keine Gewähr, dass Quellenangaben zum Zeitpunkt der Begutachtung eine Zugriffsmöglichkeit bieten (Zensur und/oder Löschung).

zurück

Seite 43

15.08.2022 - Artikel auf der Internetplattform **Zentrum der Gesundheit: Corona-Masken mit Chemikalien**

<https://www.zentrum-der-gesundheit.de/news/gesundheit/covid-19/corona-masken>

25.09.2022 - **Die lange Nacht der Masken - Online-Symposium von Ärzten und Wissenschaftlern:** „Die Maske – Schutz oder Unterwerfung?“ Teil 1 + 2

<https://www.mwgfd.org/2022/09/das-grosse-mwgfd-online-symposium-maske-schutz-oder-unterwerfung/>

04.01.2023 - Artikel im Online-Magazin **The Exposé, “Covid-Verbrechen: Masken und Lockdowns”:**

Die Journalistin Rhoda Wilson geht in diesem Artikel den drei größten Kontroversen über das Pandemiemanagement in den letzten drei Jahren nach; den Lockdown-Maßnahmen, der universellen Maskenempfehlungen und -mandate sowie den Covid-Impfstoffen. Auch der Influenza-Bericht der WHO aus dem Jahr 2019 wird erwähnt.

<https://expose-news.com/2023/01/04/covid-crimes-masks-and-lockdowns/>

02.02.2023 - Artikel von **Report24** zur **Cochrane-Studie:**

Umfangreiche Studie beweist: Masken sind faktisch völlig nutzlos

<https://report24.news/umfangreiche-studie-beweist-masken-sind-faktisch-voellig-nutzlos>

11.02.2023 - Artikel des Online-Magazins **tkp: Studie: Verwendung von Atemschutzmasken für unverhältnismäßig und nicht durch Belege gestützt**

Die Verwendung von Atemschutzmasken ist unverhältnismäßig und nicht durch Belege gestützt, doch Masken sind ein zentraler Bestandteil zur Durchsetzung der Corona Maßnahmen.

<https://tkp.at/2023/02/11/studie-verwendung-von-atemschutzmasken-fuer-unverhaeltnismaessig-und-nicht-durch-belege-gestuetzt/>

15.03.2023 - Artikel des Senders **Hoch2-TV - Maskentragen: Schaden bewiesen**

<https://hoch2.tv/beitrag/maskenpflicht-der-tragische-irrtum>

10.04.2023 - Artikel von **Report24** zur **Meta-Analyse von Kai Kisielinski, Susanne Wagner, Oliver Hirsch, Bernd Klosterhalfen und Andreas Prescher:**

https://report24.news/analyse-von-2-168-masken-studien-zeigt-verheerende-gesundheitliche-schaeden-durch-die-gesichtswindeln/?feed_id=29418

Eingriff in die Grundrechte, rechtliche Überlegungen zur Maskentragpflicht bei Schulkindern

Es gibt bis heute keinen höchstrichterlichen Entscheid, welcher die Einschränkung der physischen und/oder psychischen Integrität von Primarschülern durch die Maskentragpflicht bereits ab der ersten Schulklasse (6-jährige Kinder) oder gar des Kindergartens (4-Jährige) würdigt.

Der Entscheid des Bundesgerichts vom 23. November 2021 (BGE 2C_228/2021) stützte sich auf den Kenntnisstand wie er sich den Berner Schulbehörden im Februar 2021 präsentierte und betraf die Beschwerde gegen die Maskentragpflicht von Schulkindern ab der 5. Primarklasse.

Von grundsätzlicher Bedeutung im Zusammenhang mit der auf Dauer angelegten Maskentragpflicht bei gesunden Menschen und vor allem bei gesunden, kleinen Schulkindern (gesamter Schultag bis zu 10 Stunden; 5 Tage jede Woche; über mehrere Monate) sind die Fragen zu klären:

- Wie erheblich sind die Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder?
- Wie schwer wiegt dieser Eingriff in die physische und psychische Integrität von den jüngsten Mitgliedern unserer Gesellschaft?
- Wie schwer ist dieser Grundrechtseingriff zu gewichten?
- Sind solche Eingriffe tatsächlich verhältnismässig und welche Rechtsgrundlagen können wir konsultieren?

In den vorherigen Kapiteln gingen wir dem zweifelhaften bzw. fehlenden Nutzen einer Maskentragpflicht auf die Eindämmung der Pandemie nach sowie einer möglichen Schädigung auf die Gesundheit von gesunden Menschen/Kindern durch die Maskentragpflicht.

Auswirkung der Maskentragpflicht auf die Gesundheit – Wie schwer wiegt der Eingriff in die Integrität von gesunden Kindern?

Die erste und die zweite Frage beantworten wir aufgrund der uns vorliegenden grossen Anzahl von Studien und Gutachten wie folgt:

Die Auswirkungen auf die Gesundheit von gesunden Kindern sind potentiell massiv und langfristige Folgeschäden können noch gar nicht abgeschätzt werden. Es wird sich erst noch zeigen, welche Folgen die Maskentragpflicht bei den Jüngsten später noch haben werden. **Die Auswirkungen auf die Gesundheit von Kindern sind in unseren Augen aufgrund der bekannten Risikosignale erheblich. Der Eingriff in die physische und psychische Integrität der Kinder wiegt deshalb eindeutig sehr schwer.**

Wie schwer ist der Grundrechtseingriff zu gewichten, war er verhältnismässig und welche Rechtsgrundlagen gibt es?

Nun möchten wir auch der **dritten und vierten Frage** nachgehen:

Die Maskentragpflicht stellte wie alle anderen Massnahmen einen Eingriff in die Grundrechte von gesunden Menschen dar. In einer tatsächlichen Notsituation dürfen Eingriffe in Grundrechte tatsächlich erfolgen, dies besagt Art. 36 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft und definiert dazu aber gewisse Auflagen.

BV Art. 36 Einschränkungen von Grundrechten

Abs. 1 Einschränkungen von Grundrechten bedürfen einer gesetzlichen Grundlage. Schwerwiegende Einschränkungen müssen im Gesetz selbst vorgesehen sein. **Ausgenommen sind Fälle ernster, unmittelbarer und nicht anders abwendbarer Gefahr.**

Abs. 2 Einschränkungen von Grundrechten müssen durch ein öffentliches Interesse oder durch den Schutz von Grundrechten Dritter gerechtfertigt sein.

Abs. 3 Einschränkungen von Grundrechten müssen verhältnismässig sein.

Abs. 4 Der Kerngehalt der Grundrechte ist unantastbar.

<https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/404/de>

Die Einschränkungen müssen also durch ein öffentliches Interesse geschützt und verhältnismässig eingesetzt werden.

Welche weiteren Rechtsgrundlagen lassen sich bezüglich des Grundrechtseingriffes "Maskentragpflicht bei Schulkindern" also weiter konsultieren?

Der Bundesrat hatte am 16.03.2020 gestützt auf das Epidemiegesezt, die ausserordentliche Lage ausgerufen. Dies gab ihm für eine beschränkte Zeit das Recht, Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung (vor einer gefährlichen Krankheit) anzuordnen, welche die Grundrechte der Menschen einschränken. Diese Notlage konnte aber, wie es schon der Name beinhaltet, nicht zum Dauerzustand werden, sondern nur für eine kurze Zeit gelten. Am 19.06.2020 beendete der Bundesrat die ausserordentliche Lage und überführte sie in eine besondere Lage. Auf diese Weise gab er grundlegende Kompetenzen wieder an die Kantone zurück. Somit hatten die Kantone ab diesem Zeitpunkt wieder selber zu entscheiden, ob und wann sie aufgrund der epidemiologischen Lage in ihrem eigenen Kantonsgebiet erweiterte Massnahmen und Einschränkungen verordnen.

Epidemiengesetz (EPG) Art. 40

Die Schulbehörden, die alsdann eine Maskentragpflicht an ihren Schulen anordneten, stützten sich in aller Regel auf Art. 40 Epidemiegesetz:

Art. 40

Abs. 1 Die zuständigen kantonalen Behörden ordnen Massnahmen an, um die Verbreitung übertragbarer Krankheiten in der Bevölkerung oder in bestimmten Personengruppen zu verhindern. Sie koordinieren ihre Massnahmen untereinander.

Abs. 2 Sie können insbesondere folgende Massnahmen treffen:

- a. Veranstaltungen verbieten oder einschränken;
- b. Schulen, andere öffentliche Institutionen und private Unternehmen schliessen oder Vorschriften zum Betrieb verfügen;
- c. das Betreten und Verlassen bestimmter Gebäude und Gebiete sowie bestimmte Aktivitäten an definierten Orten verbieten oder einschränken.

Abs. 3 Die Massnahmen dürfen nur so lange dauern, wie es notwendig ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern. Sie sind regelmässig zu überprüfen.

<https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2015/297/de>

Doch genügt dieser EPG-Artikel als rechtliche Grundlage für die Einführung einer Maskentragpflicht bei den jüngsten Schulkindern?

Die Verschärfung der Massnahmen zulasten der Kinder, war ein Grundrechtseingriff zulasten der Bevölkerungsgruppe, welche sich noch in der geistigen und körperlichen Entwicklung befindet.

Diese Personengruppe stellt nach Bundesverfassung Art. 11 Abs. 1 die einzige Bevölkerungsgruppe dar, welche es vor Massnahmen des Staates besonders zu schützen gilt. Sie sind zum Schutze ihrer geistigen und körperlichen Unversehrtheit vor Massnahmen und Eingriffen des Staates zu schützen.

In einem juristischen Standardwerk wird der Schutzbereich von Art. 11 Bundesverfassung (besonderer Kinderschutz) umschrieben. Wir zitieren daraus:

„Art. 11 Abs. 1 BV verdeutlicht die Aufgaben des Staates sowohl im Bereich der Achtungs- wie auch der Schutzpflichten. Schränkt der Staat Freiheitsrechte von Minderjährigen ein, (...), ist ihrer Abhängigkeit und Verletzlichkeit besonders Rechnung zu tragen. Ferner konkretisiert Art. 11 Abs. 1 BV die grundrechtliche Schutzpflicht des Staates (...): Die besondere rechtliche und gesellschaftliche Stellung von Minderjährigen kann den Staat zu verstärkten Schutzleistungen anhalten. So sind die Behörden bei Minderjährigen im Vergleich zu urteilsfähigen Erwachsenen in erhöhtem Ausmass verpflichtet, bei ernsthaften Gefährdungen von Amtes wegen Abklärungen zu treffen und einzuschreiten (etwa im Bereich des Kinderschutzes).

Insofern muss Art. 11 Abs. 1 BV, der nicht unbestimmter als andere Grundrechte ist, als justiziabel eingestuft werden: Ob der Staat in einem konkreten Fall die besonderen Bedürfnisse von Minderjährigen bei der Ausgestaltung von Eingriffen geachtet bzw. bei der Wahrnehmung seiner Schutz- oder Leistungspflichten berücksichtigt hat, lässt sich gerichtlich überprüfen.“

Das Bundesgericht hielt diesbezüglich in früheren Entscheiden fest (BG-Urteile 127 I 6 E. 5a S.11 und 126 II 377 E. 5d S.391), dass die Integrität von Kindern und Jugendlichen einen unmittelbaren Zusammenhang zur persönlichen Freiheit gemäss Art. 10 Abs. 2 aufweist, die allen Menschen zusteht.

Art. 11 Abs. 1 BV bestimme, **dass Kindern und Jugendlichen besonderer Schutz zukommen soll, dass sie Anspruch auf einen «ganz besonderen Schutz» ihrer Unversehrtheit haben.** Art. 11 Abs. 1 BV soll die Rechte der Kinderrechtskonvention in allgemeiner Form auf Verfassungsebene verankern. Da diese Bestimmung dieselbe Zielsetzung verfolge wie die Konvention, sei die Rechtsprechung zur Kinderrechtskonvention zur Konkretisierung von Art. 11 Abs. 1 BV wesentlich.

BV Art. 10 und 11

Art. 10 Abs. 2 Jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit

Art. 11 Abs. 1 Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf Förderung ihrer Entwicklung.

<https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/404/de>

Von Bedeutung ist auch der Anspruch auf Schutz der Unversehrtheit im Zusammenhang mit der verfassungskonformen Auslegung von Gesetzen. Dazu stützen wir uns auf Art. 35 Bundesverfassung:

BV Art. 35 Verwirklichung der Grundrechte

Abs. 1 Die Grundrechte müssen in der ganzen Rechtsordnung zur Geltung kommen.

Abs. 2 **Wer staatliche Aufgaben wahrnimmt, ist an die Grundrechte gebunden und verpflichtet, zu ihrer Verwirklichung beizutragen.**

Abs. 3 **Die Behörden sorgen dafür, dass die Grundrechte,** soweit sie sich dazu eignen, auch unter Privaten wirksam werden.

<https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/404/de>

Somit müssen Behörden gerade auch **bei der Ausübung von behördlichen Ermessens- und Güterabwägungen** auch der Anwendung des verfassungsrechtlich vorgeschriebenen Kindesschutzrechts, dem Gedanken des Integritätsschutzes, aufgrund Art. 11 Bundesverfassung **besonders Rechnung tragen.** Den Kindern steht der Schutz ihrer körperlichen und geistigen Unversehrtheit nach Art. 10 BV als auch der besondere Schutz ihrer Altersgruppe nach Art. 11 BV zu.

Das Bundesgericht bezieht sich in seinen Überlegungen ausserdem auf die UNO-Kinderrechtskonvention.

UN-Kinderrechtskonvention – Art. 3 – Rechte des Kindes

Die UN-Kinderrechtskonvention, in Kraft seit 26.03.1997, besagt betreffend Massnahmen in Art. 3 – Rechte des Kindes:

Abs. 1 Bei allen Massnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, **ist das Wohl des Kindes** ein Gesichtspunkt, der **vorrangig zu berücksichtigen** ist.

https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1998/2055_2055_2055/de

Das Kindeswohl geniesst folglich aufgrund der besonderen Verfassungs- und der Kinderrechtsvorgaben der UNO einen rechtlich einzigartigen Schutzstatus. Die kindliche Unversehrtheit ist ein verfassungsrechtlich normierter Gegenstand eines eigenständigen und klar definierten öffentlichen Interesses. Als solches ist es von jeder staatlichen Instanz zu jeder Zeit zu achten und von Amtes wegen bestmöglich zu wahren und zu schützen.

Somit hatten die Behörden bei ihren Anordnungen im Bildungsbereich gemäss der Lehre und Rechtsprechung den Anspruch auf einen «ganz besonderen Schutz» der Kinder zu beachten, und zwar sowohl bei der verfassungskonformen Auslegung des Epidemiengesetzes, wie auch bei dessen Anwendung in Bezug auf das Verhältnismässigkeitsprinzip. Diese, den Kindern aufgrund der Bundesverfassung zustehenden Grundrechte, dürfen nur verletzt werden, wenn die Voraussetzungen gemäss Art. 36 BV erfüllt sind.

Wie von uns in den vorangegangenen beiden Kapiteln detailliert aufgezeigt wurde, stellte **die Maskentragpflicht einen erheblichen bzw. potenziell schweren Eingriff in die Grundrechte der Kinder** dar. Dies vor allem auch aufgrund der Dauer, der die Kinder der angeordneten Massnahme ausgesetzt waren. Die Maskentragpflicht war nicht auf ein paar Momente am Tag beschränkt, sondern betraf die Kinder während des ganzen Schultages über mehrere Stunden (mit Nutzung der Tagesstrukturen an den Schulen bis zu 10 Stunden täglich) und an aufeinanderfolgenden 5 Tage je Woche.

Es ist also eine Tatsache, dass die am stärksten zu schützende Personengruppe, durch die Maskentragpflicht mit dieser erheblichen und lang andauernden Beeinträchtigung in ihrer physischen und psychischen Entwicklung, erheblich belastet wurden. Dies hätte vorausgesetzt, dass die Behörden eine Bedrohung nachweisen, welche alles Bisherige übersteigt. Das heisst, dass wenn der Staat solch einschneidende Verschärfungen einführt, muss von ihm eine tatsächliche, gesundheitliche Bedrohung durch diese Personengruppe, eindeutig belegt werden. Dies entspricht den allgemeinen Grundsätzen des Verhältnismässigkeits-Prinzipes.

Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit ist nicht nur in der Bundesverfassung, sondern auch im Epidemien-Gesetz mehrfach erwähnt:

EPG Art. 30

Eine Massnahme nach den Artikeln 33–38 darf nur angeordnet werden, wenn:

- a. weniger einschneidende Massnahmen, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern, nicht ausreichen oder nicht geeignet sind; und
- b. die Massnahme dazu dient, eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit Dritter abzuwenden.»

Die Massnahme muss erforderlich und zumutbar sein.

EPG Art. 31 Abs. 4

Die Massnahmen dürfen nur so lange dauern, wie es notwendig ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern und um eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit Dritter abzuwenden. Sie sind regelmässig zu überprüfen.

EPG Art. 40 Abs. 3

Die Massnahmen dürfen nur so lange dauern, wie es notwendig ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern. Sie sind regelmässig zu überprüfen.

<https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2015/297/de>

Doch was heissen diese Artikel nun? Was wollte der Bundesrat bezwecken, als er das Epidemiegesetz einführte? Was waren die Überlegungen und die Absicht, die zu diesen Definitionen führten?

Analyse anhand der Botschaft des Bundesrates zum EPG vom 03.12.2010

Am **03.12.2010** veröffentlichte der damalige **Bundesrat seine Botschaft zum Epidemiegesetz** und schrieb im Punkt 2 (ab S. 357) seine ausführlichen Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln. Wir ziehen also zusätzlich diese Botschaft zu Rate.

https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Regulierung/regulierungsfolgenabschaetzung/vertiefte-rfa/revision-des-epidemiegesetzes/botschaft--dezember-2010-.html

Als Erstes zitieren wir aus der Vorbemerkung:

Massnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, die bestimmte Personen betreffen, tangieren in mehr oder weniger starkem Ausmass verfassungsrechtlich geschützte Grundrechte (persönliche Freiheit, Wirtschaftsfreiheit). Die entsprechenden Massnahmen der Gesundheitsbehörden stehen in einem Spannungsfeld zwischen der Wahrnehmung öffentlicher Interessen einerseits und der potenziellen Verletzung von Grundrechten andererseits.

Die zuständigen Behörden müssen Verantwortung übernehmen und Entscheide auch in solchen Fällen treffen, in denen eine klare Beurteilung von akzeptablen oder vertretbaren Risiken trotz wissenschaftlicher Risikobeurteilung schwierig ist. Dazu kommt, dass sich Entscheidungen bezüglich Risiken häufig auf eine unvollständige Datenlage abstützen sowie unter politischem oder medialem Druck getroffen werden müssen. **Das Vorsorgeprinzip muss im Bereich von Individualmassnahmen relativiert werden bzw. bedarf einer gesetzlichen Konkretisierung. Der Rechtsanwender, aber auch die potenziell betroffenen Personen müssen wissen, in welchen Situationen eine bestimmte Massnahme rechtlich vorgesehen ist und wann nicht.** Es ist Aufgabe des Gesetzes, für die beschriebenen Zielkonflikte zumindest Leitlinien und Kriterien vorzusehen. Dies kann aber nicht abschliessend erfolgen, da die Risiken für die Allgemeinheit ex ante nicht vollständig erfasst werden können. Gefahren für die öffentliche Gesundheit sind einer ständigen Entwicklung unterworfen. Den Vollzugsbehörden kommt deshalb bei der Wahl und Anwendung einzelner Massnahmen ein grosser Beurteilungsspielraum zu. Sie sind es, die die Entscheidung treffen müssen, **ob im Einzelfall die öffentliche Gesundheit stärker zu gewichten ist als die Grundrechte der betroffenen Personen.** Solche Entscheidungen sind stets begründungspflichtig. **Grundsätzlich ist nur diejenige Massnahme zu treffen, welche am wenigsten die Rechte der betroffenen Person einschränkt.** Die Massnahmen gegenüber Personen dürfen gegenüber milderer gesetzlichen Massnahmen nur subsidiär zur Anwendung gelangen.

Wenn wir diese Vorbemerkung lesen, so lesen wir als Erstes schon mal daraus, dass es bei den Massnahmen gemäss Art. 30 ff um Massnahmen gegenüber einzelnen, erkrankten oder ansteckungsverdächtigen Personen handeln muss und nicht um Massnahmen gegenüber einer umfassenden, gesunden Personengruppe, wie es sämtliche Schulkinder eines Kantons oder andere Teile der Gesamtbevölkerung bilden. Der Bundesrat wollte mit diesen Artikeln folglich im Bedarfsfall individuell die Grundrechte einer einzelnen oder wo nötig von weiteren Personen einschränken können und nicht die Grundrechte weitreichender, gesunder Bevölkerungsgruppen.

Und nun widmen wir uns den einzelnen Artikeln:

Auszug bundesrätliche Botschaft zu EPG Art. 30 (S. 385):

Massnahmen nach dem E-EpG können verschiedentlich in die verfassungsrechtlich geschützten Grundrechte eingreifen. Zum einen ist an die Bewegungsfreiheit und an die körperliche Integrität als Teile der persönlichen Freiheit (Artikel 10 Absatz 2 BV) zu denken. Zum anderen kann aber auch die Wirtschaftsfreiheit (Artikel 27 BV) betroffen sein. Diese Grundrechte können unter den in Artikel 36 BV genannten Voraussetzungen (gesetzliche Grundlage, öffentliches Interesse, Verhältnismässigkeit) eingeschränkt werden. Die Massnahmen nach diesem Gesetz dürfen ferner den Kerngehalt der Grundrechte nicht antasten und nicht diskriminierend sein.

Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung fordert der Grundsatz der Verhältnismässigkeit, dass die Verwaltungsmassnahmen geeignet und notwendig sind, um das angestrebte Ziel zu erreichen, und dass sie in einem vernünftigen Verhältnis zu den Freiheitsbeschränkungen stehen, die dem Bürger auferlegt werden. Entsprechend dem

Verhältnismässigkeitsprinzip darf eine Massnahme nach den Artikeln 33–38 E-EpG nur angeordnet werden, wenn weniger einschneidende Massnahmen, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern, nicht ausreichen oder von vornherein als nicht geeignet erscheinen (Abs. 1 Bst. a). Zudem muss die Massnahme dazu dienen, eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit Dritter abzuwenden (Abs. 1 Bst. b).

Die Verhältnismässigkeit der grundrechtseinschränkenden Massnahme wird also eindeutig vorausgesetzt und die Massnahme darf nur angeordnet werden, wenn keine mildere Massnahme ausreicht oder das Ziel voraussichtlich anderweitig nicht erreicht wird. Zudem muss die Massnahme eine ernsthafte Gefahr (von anderen Menschen) abwenden.

Auszug bundesrätliche Botschaft zu EPG Art. 31 (S. 386):

Die Anordnung von Massnahmen zur Krankheitsbekämpfung gegenüber einzelnen Personen ist allein dem Staat vorbehalten. Weder ein behandelnder Arzt noch andere Personen oder private Organisationen sind nach diesem Gesetz hierzu befugt. Zuständig für die Anordnung der Massnahmen nach den Artikeln 33–38 E-EpG sind die zuständigen kantonalen Behörden (Abs. 1). Die Massnahmen werden in der Regel durch die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt angeordnet (vgl. Art. 53 E-EpG).
.... Im Sinne einer Aufklärungs- und Anhörungspflicht müssen der betroffenen Person vor der Anordnung der Massnahmen die Vorgehensweise ebenso wie die Gründe für 74 SR 0.101 387 die Anordnung der Massnahme und deren voraussichtliche Dauer (Abs. 3) erklärt werden.

Und auch daraus lässt sich für uns eindeutig ableiten, dass die Massnahmen nach EPG eigentlich gegenüber einzelnen Personen gedacht war und nicht gegenüber einer gesamten, gesunden Personengruppe. Und in der Regel hätte die Maskentragpflicht der Kantonsarzt oder die Kantonsärztin anordnen müssen. Da stellen wir schon die Frage, ob ein Regierungsrat für die Anordnung einer allgemeinen Maskentragpflicht bei Schulkindern tatsächlich zuständig war, respektive die nötige Kompetenz und das Fachwissen für eine solche Entscheidung besitzt.

EPG Art. 31 Abs. 4 wird noch speziell behandelt:

Eingriffe in die Grundrechte verlangen eine zeitliche Einschränkung auf das notwendige Minimum und eine regelmässige Überprüfung, ob die Massnahme nach wie vor massgeblich zur Verhinderung der Krankheit und der Abwendung einer ernsthaften Gefahr für die Gesundheit Dritter beiträgt. Es sind Verfahren einzurichten, welche den Betroffenen eine Überprüfung der Einschränkung der Grundrechte ermöglichen.

Also eine Massnahme darf nur für die Dauer eines notwendigen Minimums gelten und muss dazu regelmässig überprüft werden. Dies macht soweit Sinn, wenn man davon ausgeht, dass die Grundrechtseinschränkungen ursprünglich gegenüber einzelnen Menschen gedacht

waren. Dann nämlich, wenn der Verdacht besteht, dass Jemand, sich mit einer auch für andere Menschen lebensbedrohlichen Krankheit infiziert hat oder erkrankt ist und eine ernsthafte Gefahr besteht, dass er diese Krankheit auf andere Menschen übertragen könnte.

Doch wurden Maskentragpflichten bis zu den kleinsten Schulkindern wirklich auf die Dauer des notwendigen Minimums beschränkt? Fand eine regelmässige Überprüfung statt und wurde sie tatsächlich verordnet, um damit eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit Dritter abzuwenden? Und wie sah es dabei um die angedachten Verfahren aus, die den Betroffenen eine Überprüfung der Massnahme ermöglichen sollten? Dieser Frage gehen wir im folgenden Kapitel etwas genauer nach.

Auszug bundesrätliche Botschaft EPG zu Art. 40 (S. 392):

Artikel 40 enthält verschiedene Massnahmen, die eine Verminderung enger Kontakte zwischen Personen bezwecken oder eine Exposition in einer bestimmten Umgebung verhindern sollen. Ziel ist es, die Wahrscheinlichkeit zu senken, dass Individuen einem Erreger ausgesetzt und dadurch möglicherweise infiziert werden. Diese Massnahmen sind auf die kollektive Ebene ausgerichtet (social distancing) und betreffen vor allem Veranstaltungen, Schulen und Unternehmen, da Menschenansammlungen für die Ausbreitung bestimmter Krankheiten (z. B. Grippe oder Masern) besonders förderlich sind. Es sind also auch Situationen denkbar, in denen vorübergehend der Zugang zu einem bestimmten Gebiet eingeschränkt wird. Die möglichen Einschränkungen und Verbote sollen die Anzahl Erkrankter verringern, indem sie die Ausbreitung der Krankheit eindämmen oder verlangsamen. Beim Entscheid, ob konkrete Massnahmen angeordnet werden sollen, sind das epidemiologische Umfeld in der Schweiz und im internationalen Kontext (Ort, Ausdehnung und Entwicklung der Herde, Infektiosität, besonders betroffene Gruppen) sowie die Merkmale der Veranstaltung, der Schule oder der Unternehmen (Herkunft / Anzahl der Teilnehmenden, Zugehörigkeit der Schülerinnen und Schüler zu besonders stark betroffenen Gruppen usw.) zu berücksichtigen.*

(* Massnahme zur Vermeidung sozialer Kontakte zwischen Individuen, um eine Übertragung von Krankheitserregern zu verhindern)

Also hier geht es das erste Mal um Massnahmen auf kollektiver Ebene, folglich um Massnahmen gegenüber ganzen Personengruppen. Denkbar wäre es bei kollektiven Massnahmen, vorübergehend den Zugang zu einem bestimmten Gebiet einzuschränken, denn es geht hierbei grundsätzlich darum, die Kontakte unter den Menschen zu verringern mit dem Ziel zu erreichen, dass sich weniger Menschen infizieren.

Neben der Beurteilung des Risikos für die öffentliche Gesundheit sind bei der Prüfung entsprechender Einschränkungen auch die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Folgen insbesondere im Falle von Verboten, der Schliessung von Schulen oder Unternehmen in Betracht zu ziehen.

Nach Absatz 2 können die zuständigen kantonalen Behörden Veranstaltungen verbieten oder einschränken (Bst. a), Schulen oder andere öffentliche Anstalten und private Unternehmen schliessen oder gegenüber diesen besondere Vorschriften zum Betrieb (z. B. Hygienemassnahmen) verfügen (Bst. b) oder das Betreten oder Verlassen bestimmter Gebäude oder Gebiete und bestimmte Aktivitäten an definierten Orten, wie das Baden verbieten oder einschränken (Bst. c).

Wir folgern somit, Schulen schliessen oder besondere Vorschriften zu deren Betrieb dürfen kantonale Behörden anordnen. Dazu wird in der Klammer Hygienemassnahmen erwähnt. Was gilt nun aber als Hygienemassnahmen? Nach unserem Menschenverstand sind das die folgenden Massnahmen, welche auch das BAG auf seiner Internetseite erwähnt:

- In Taschentuch oder Armbeuge husten und niesen
 - Gründlich Hände waschen oder desinfizieren
- Waschen Sie die Hände, wenn Sie:
- nach Hause kommen,
 - Gegenstände oder Oberflächen berührt haben, die häufig auch von anderen Personen berührt werden,
 - sich die Nase geputzt, genossen oder gehustet haben,
 - Essen zubereiten oder Essen wollen.

Nichts anderes verstehen wir darunter. Unter Hygienemassnahmen verstehen wir sicher nicht eine Massnahme wie die Maskentragpflicht, die in die physische oder psychische Integrität von Kindern eingreift und mit der ein erhebliches Schadenspotential für die Gesundheit, die gesunde Entwicklung von gesunden Kindern verbunden ist!

Wir denken, auch der damalige Bundesrat sah es so, denn er schreibt weiter:

Das revidierte Gesetz enthält im Gegensatz zum geltenden EpG eine Regelung, welche es den zuständigen Behörden ermöglicht, das Betreten oder Verlassen bestimmter Gebiete zeitweise einzuschränken. Diese Ergänzung ist notwendig, weil sich gerade im Zusammenhang mit der Bekämpfung der häufig tödlich verlaufenden Lungenkrankheit SARS gezeigt hat, dass mit der Absperrung bestimmter Quartiere oder Häusergruppen (z. B. in Hongkong) die Weiterverbreitung der Krankheit signifikant eingeschränkt werden konnte.

Also, hat der Bundesrat im Jahr 2010 für die Anpassung des EPGs wohl als besondere Massnahme im notwendigen Bedarfsfall für eine beschränkte Zeit die Schliessung von Schulen als ein mögliches Mittel gehalten oder Anordnungen zum Betrieb, das Anordnen von Hygienemassnahmen (Desinfektionsspender, spezielle Anweisungen an Putzpersonal, Anweisungen an Kinder, den Znüni nicht zu teilen und sich vermehrt die Hände zu waschen, in den Ellbogen zu husten/niesen, mehrmals das Schulzimmer zu lüften etc.) als probates Mittel gesehen.

Gerne möchten wir **mit der bundesrätlichen Botschaft auch noch kurz die Massentests an den Schulen** behandeln, denn **mit den positiven Testzahlen** bzw. deren Zunahme **begründeten die kantonalen Behörden jeweils ihre Anordnungen zum Maskentragen** an den Schulen.

Für epidemiologisch begründete Massnahmen mit einer gewissen Eingriffswirkung, wie dem einer Testpflicht, hat der Gesetzgeber die zwingend zu beachtenden Sonderregeln von Art. 33 ff, insbesondere von Art. 36 EPG geschaffen:

EPG Art. 33 - Identifizierung und Benachrichtigung

Eine Person, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig ist oder Krankheitserreger ausscheidet, **kann identifiziert und benachrichtigt werden.**

EPG Art. 36 - Ärztliche Untersuchung

Eine Person, die krank, krankheitsverdächtig, angesteckt oder ansteckungsverdächtig ist oder Krankheitserreger ausscheidet, **kann verpflichtet werden, sich ärztlich untersuchen zu lassen und sich Proben entnehmen zu lassen.**

In seiner Botschaft zum Epidemiengesetz schrieb der Bundesrat zu Art. 33–38 EPG (S. 385):

*«... Entsprechend dem Verhältnismässigkeitsprinzip darf eine Massnahme nach den Artikeln 33–38 E-EpG nur angeordnet werden, wenn weniger einschneidende Massnahmen, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern, nicht ausreichen oder von vornherein als nicht geeignet erscheinen (Abs. 1 Bst. a). Zudem muss die Massnahme dazu dienen, eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit Dritter abzuwenden (Abs. 1 Bst. b). Sie kann auch dann angeordnet werden, **wenn das Verhalten der betroffenen Person die Gesundheit Dritter erheblich gefährdet.**»*

Er spricht, wie wir schon festgestellt haben, hier **ganz eindeutig von einer einzelnen** von den möglichen Massnahmen betroffenen **Person** und **nicht von einer ganzen Personengruppe**, wie sie Schulkinder bilden!

Und zu Art. 36 EPG (S. 389) hielt der Bundesrat zudem das Folgende fest:

Die ärztliche Untersuchung dient entweder zur Ermittlung von Befunden im Hinblick auf die Anordnung einer konkreten Schutzmassnahme (z. B. Untersuchung im Hinblick auf eine eventuell nötige Absonderung) oder ist Teil einer Schutzmassnahme selbst (z. B. Untersuchung während einer ärztlichen Überwachung). In Ausnahmefällen kann die ärztliche Untersuchung auch als eigenständige Massnahme angeordnet werden.

Solche medizinischen Untersuchungen dürfen jedoch nicht systematisch, etwa in Form einer umfangreichen Untersuchung bestimmter Bevölkerungsgruppen, sondern nur als Individualmassnahme zur Anwendung gelangen. Anonyme Tests, z. B. zur Verbesserung der Datenlage im Zusammenhang mit einer bestimmten übertragbaren Krankheit,

Reihenuntersuchungen der Bevölkerung oder bestimmter Bevölkerungsgruppen usw., sind ohne Zustimmung nach vorgängiger Aufklärung der Testperson nicht zulässig.

Das Prinzip der Verhältnismässigkeit und der Ermessens-Spielraum der Behörden

Das Bundesgericht attestierte den Behörden in seinem Entscheid vom 23.11.2021 (BGE 2C_228/2021) einen gewissen Ermessensspielraum:

4.7. Hinzu kommt, dass der Natur der Sache nach eine gewisse Unsicherheit besteht bezüglich der zukünftigen Wirkung einer bestimmten Massnahme (BGE 140 I 176 E. 6.2). Namentlich besteht bei neu auftretenden Infektionskrankheiten typischerweise eine hohe Unsicherheit über Ursachen, Folgen und geeignete Bekämpfungsmassnahmen (BGE 132 II 449 E. 5.4; 131 II 670 E. 2.3). Die zu treffenden Massnahmen können daher nicht im Voraus mit Bestimmtheit gesetzlich festgelegt werden, sondern müssen aufgrund des jeweils aktuellen, in der Regel unvollständigen Kenntnisstandes getroffen werden (MÄRKLI, a.a.O., S. 63; ANDREAS ZÜND/CHRISTOPH ERRASS, Pandemie - Justiz - Menschenrechte, in: Pandemie und Recht, Sondernummer ZSR, 2020, S. 69 ff., 85 f.; PATRICE MARTIN ZUMSTEG, in: Helbing Lichtenhahn Verlag [Hrsg.], COVID-19, Ein Panorama der Rechtsfragen zur Corona-Krise, 2020, S. 802 ff., 807), was einen gewissen Spielraum der zuständigen Behörden voraussetzt (BGE 131 II 670 E. 2.3 und E. 3; vgl. bereits BGE 50 I 334 E. 4). Jedenfalls wenn es um möglicherweise gewichtige Risiken geht, können Abwehrmassnahmen nicht erst dann getroffen werden, wenn wissenschaftliche Klarheit vorliegt, sondern bereits dann, wenn eine erhebliche Plausibilität besteht (Urteile 2C_290/2021 vom 3. September 2021 E. 5.5.3; 2C_308/2021 vom 3. September 2021 E. 6.6.3; jeweils zur Publikation vorgesehen; BGE 132 II 305 E. 4.3 und 5.1; ALEXANDRE FLÜCKIGER, Le droit expérimental, Potentiel et limites en situation épidémiologique extraordinaire, Sicherheit & Recht, 2020, S. 142 ff., 151 f.).

In den allerersten Monaten nach einem Pandemiebeginn ist diese Ansicht korrekt. Somit musste man den Behörden auch in der allerersten Zeit der Corona19-Pandemie sicher noch einen gewissen Ermessens-Spielraum zugestehen. Doch mit der zunehmenden Pandemiedauer konnten und mussten sich die Behörden auch zunehmend Wissen aneignen.

Viele Experten wie bspw. der Mikrobiologe Prof. Sucharit Bhakdi, der Lungenfacharzt Dr. Wolfgang Wodarg, der massgeblich an der Aufarbeitung des Schweinegrippe-Skandals beteiligt war, der Schweizer Arzt Dr. Thomas Binder und viele weitere Ärzte, Virologen und Epidemiologen warnten bereits im März 2020, also kurz nach Ausrufung der Corona-Pandemie durch die WHO, vor einer überbordenden Hektik, vor übereilten Einschränkungen von Bürgerrechten und vor der Verbreitung von Angst in der Bevölkerung.

Prof. Bhakdi äusserte bereits damals in einem offenen Brief an die Bundeskanzlerin Angela Merkel den Wunsch, mit der gebotenen Weitsicht über die Vor- und Nachteile einer Einschränkung des öffentlichen Lebens und die daraus resultierenden Langzeiteffekte zu diskutieren. Er rief also zum Diskurs mit evidenten Grundlagen auf. Auch gab es bereits im März 2020 Zeitungsberichte, welche

auf die manipulierte Zählweise von Corona-Todesfällen hinwiesen oder auch erste Studien, wonach das Risiko bzw. die Gefährlichkeit von SarsCov-2 in Wahrheit überschätzt werde. (*)

Vielleicht konnte man kritisch hinterfragenden Ärzten, Epidemiologen und Virologen nicht einfach glauben, was sie erzählten. Aber leider wurde während der ganzen Pandemiedauer und bis heute nie ein echter Diskurs mit diesen Menschen zugelassen. Vielmehr wurden diese Experten mit einer anderen Sichtweise diffamiert, denunziert und von der Politik, den Medien und selbsternannten Faktencheckern mundtot gemacht. Sie fanden und finden bis heute nicht das Gehör, das ihnen eigentlich zustehen sollte.

(*)

- Prof. Sucharit Bhakdi, offener Brief an die damalige dt. Bundeskanzlerin Angela Merkel:

<https://www.youtube.com/watch?v=F65v-APoJBI> (Video) oder

<https://www.altersdiskriminierung.de/themen/artikel.php?id=11061> (Text)

- Dr. Wolfgang Wodarg: <https://www.wodarg.com/>,

<https://www.wodarg.com/app/download/8970095614/20200311+Deutsche+Wirtschaftsnachrichtnen+Interview+Wodarg.pdf?t=1670107281>

- Dr. Thomas Binder: <https://www.thomasbinder.ch/post/covid-19-plandemie-mein-anti-covid-19-antik%C3%B6rper>

- Studie von Yanis Roussel et. al (veröffentlicht bei PubMed 19.03.2020):

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32201354/>

War die angeordnete Maskentragpflicht bei kleinen Schulkindern tatsächlich verhältnismässig? Wir sagen nein!

Wir sind klar der Ansicht, mit der generellen Wiederholung von sogenannten Infektionszahlen, die sich auf das reine Zählen von positiven PCR-Testergebnissen begründeten, hatten die Behörden mit zunehmender Dauer der Pandemie dem Anspruch nach Beweisbarkeit für die tatsächliche Bedrohungslage keinen Nachweis mehr erbracht. Allein auf solche Zahlen, war der Beweis für eine tatsächliche Notwendigkeit einer Maskentragpflicht nicht mehr gegeben.

Die kantonalen Behörden hätten ab Frühling 2021 **eine neue, konkrete Gefahr für oder ausgehend von den Kindern mit aussagekräftigen Grundlagen nachweisen müssen**, als sie ab diesem Zeitpunkt oder später wieder eine Maskentragpflicht an ihren Volksschulen einführten. Sie hätten nachweisen müssen, dass durch Infektionsherde an Schulen, oder durch erkrankte Schüler im Umfeld von Schülern, eine erhebliche Anzahl von Kindern, und/oder weiterer Personen in ihrem Umfeld, schwer erkrankt hospitalisiert werden mussten oder diese gar an Covid19 verstorben wären. Denn nach solchen Kriterien bemisst sich die Schwere einer Epidemie und die Bedrohung der öffentlichen Gesundheit und nicht nur nach positiven Testergebnissen. Wir wissen längst, dass ein RT-PCR "naturgemäss" keine Aussage zu tatsächlich vorhandenen Symptomen oder einer Erkrankung machen kann.

Auch das hielt das Bundesgericht am 23.11.2021 in seinem Urteil (BGE 2C_228/2021) unmissverständlich fest:

5.2 Indessen ist es gar nicht umstritten und übrigens allgemeinnotorisch, dass ein positiver PCR-Test keine Krankheitsdiagnose und für sich allein wenig aussagekräftig ist (vgl. Urteil 2C_941/2020 vom 8. Juli 2021 E. 3.3.4, zur Publikation vorgesehen).

Bei der Maskentragpflicht auf Primarstufe handelt es sich um eine erhebliche und einschneidende Massnahme mit sehr hohem, gesundheitlichen Schadenspotential, über dessen tatsächliche Langzeitauswirkungen auch zum heutigen Zeitpunkt berechtigterweise noch keinerlei Angaben gemacht werden können.

In solch einem Fall muss von Behörden, nach zunehmender Pandemiedauer, zwingend vorausgesetzt werden, dass sie eindeutige Belege für die dringende Notwendigkeit einer Massnahme und für die konkrete, tatsächliche Gesundheitsgefahr vorlegen. Zusätzlich muss eine Behörde belegen, dass kein milderer Mittel zur Verfügung stand und die angeordnete Massnahme aufgrund einer seriösen Risiko-/Nutzenanalyse sinnvoll, zielführend und somit verhältnismässig war.

An die Qualität der Nachweise einer Bedrohung der öffentlichen Gesundheit muss man im weiteren Verlauf einer Pandemie also **zwingend höhere Anforderungen** stellen. Wir sind der Ansicht, den verantwortlichen Behörden darf im Rahmen von Epidemien nur zu Beginn einer Pandemie ein erweiterter Ermessensspielraum zugestanden werden! Dieser Ermessensspielraum hat nur in der Anfangsphase der Epidemie Gültigkeit und kann nicht zur Richtschnur werden, um einer Behörde auf Dauer und bis in alle Zeit einen erheblichen Ermessensspielraum zu gewähren. Andernfalls würden die rechtsstaatlichen Grundfunktionen und die unabhängige Überprüfung der Verwaltung durch die Justiz auf Dauer ihres Inhaltes beraubt.

Doch gibt es zwischenzeitlich weitere höchstrichterliche Entscheide, welche den anfänglich zugestandenen Ermessens-Spielraum der Behörden tatsächlich auf seine weitere Berechtigung hin überprüft haben? Nein, das Bundesgericht urteilte bis heute einzig über den Rekurs der Maskentragpflicht an den Berner Schulen und dieser obenerwähnte Entscheid stützte sich auf den Kenntnisstand, wie er sich den Berner Schulbehörden im Februar 2021 präsentiert, dem Kenntnisstand im ersten Corona-Winter 2020/2021. Beschwerden gegen spätere kantonale Anordnungen (bspw. Zürich Maskentragpflicht Dezember 2021 bzw. Januar 2022) wurden vom Bundesgericht entweder gar nicht beurteilt oder stehen noch aus. Wir sind gespannt, wie die Bundesrichter in Zukunft urteilen.

Wir vertreten die Meinung, dass den Behörden zwingend strengere Auflagen auferlegt werden müssten, bevor sie Massnahmen anordnen dürften. Wissenschaftliche Arbeiten müssen überprüft und seriös ausgewertet werden. Nur Daten über die Anzahl und Schwere von tatsächlichen Erkrankungen sowie Todesfällen dürften Beschlüsse solcher Tragweite begründen. Nur so kann die Bevölkerung korrekt informiert und kompetent und zielführend geschützt werden. Und nur so können unnötige psychische und physische Schäden verhindert werden.

Zusammengefasst:

- **Im Falle einer Notsituation, dürfen Grundrechte unter Auflagen eingeschränkt werden.**
- **Einschränkungen/Massnahmen müssen aber in jedem Fall verhältnismässig sein, regelmässig überprüft werden und nur für eine kurze, beschränkte Zeit dauern.**
- **Weder die Bundesverfassung noch das Epidemiegesetz sehen eine generelle Krankheitsverdächtigung oder Ansteckungsverdächtigung von ganzen Personengruppen vor.**
- **Mit Zunahme der Pandemiedauer darf den Behörden keinen reinen Ermessens-Spielraum mehr zugebilligt werden. Die Anforderungen an Nachweise für die Notwendigkeit von Massnahmen müssen erhöht werden.**

Übrigens noch dies:

Balthasar Glättli, Präsident der Grünen-Fraktion der Bundesversammlung, kritisierte dass nur das Bundesamt für Justiz die bundesrätlichen Notverordnungen prüfe. Die Exekutive kontrolliere sich quasi selbst. Dies reicht laut Glättli nicht, um sicherzustellen, dass der Bundesrat auch in solchen Krisen sich wirklich immer im Rahmen der Verfassung bewegt. Glättli schlägt vor, dass das Bundesgericht in solchen Krisensituationen die Notverordnungen auf deren Verfassungsmässigkeit hin überprüfen soll. Beat Rieder, Präsident der ständerätlichen Rechtskommission, schwebt eine andere Lösung vor. Er schlägt vor, dass das Parlament selber eine neue Parlamentarierdelegation schaffen soll. Eine solche neue Rechtsdelegation könnte in Krisensituationen, analog zur Finanzdelegation, die bundesrätlichen Notverordnungen auf ihre Verfassungsmässigkeit überprüfen. Die Finanzdelegation musste die Notkredite des Bundesrats bewilligen. Er denkt, diese Lösung würde auch sicherstellen, dass das Parlament in die Entscheide eingebunden wäre. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte kritisierte das Verbot von öffentlichen Kundgebungen im Frühjahr 2020 und kam wie Glättli zum Schluss, dass es dazu eine gerichtliche Überprüfung der Bundesratsvorschriften gebraucht hätte.

Aufgrund dessen, dass sämtliche zuständigen Stellen während drei Jahren versagt haben, muss überprüft werden, wer – wie – und wann künftig überhaupt eine Pandemie ausrufen darf. Die WHO mit der Bestimmung, dass sich gesunde Menschen einem Test zu unterziehen haben und Unfallopfer auf der Virus-Todesfallstatistik zu finden sind, hat die WHO als Gesundheitsorganisation deklassiert.

Mehr zur WHO in Fakten-Thema «Die Ver-Sprechen an die Bevölkerung»:

<https://vbf.ch/die-ver-sprecher-und-die-ver-sprechen-an-die-bevoelkerung/>