

Guten Tag,

meine sehr geehrten Damen und Herren, lassen sie mich mit einem von mir sehr gemochten Zitat beginnen, welches lautet „Angst ist ein schlechter Ratgeber“.

Ich stehe heute nicht nur als Vater von zwei wundervollen Kindern vor Ihnen sondern als Vertreter von vielen Eltern, mindestens auf jeden Fall von 1734 Eltern in Thüringen, nämlich die welche die Petition unterschrieben haben.

Natürlich könnte man jetzt sagen, dass dies nur rund 1% aller Schüler betrifft, jedoch erfolgte die Petition zu einem Zeitpunkt in der Grundschüler noch keine Maskenpflicht im Unterricht hatten und die Hürden bei den Petitionen des Landtages zu unterschreiben sind relativ hoch und zudem beschwerlich. Gerade weil es immer wieder Phasen gibt, wo die Seite nicht erreichbar oder sehr langsam ist.

Deswegen schauen wir einmal kurz auf andere Petitionen, die z.B. bei openPetition gelaufen sind:
„SOFORTIGE ABSCHAFFUNG DER MASKENPFLICHT AN ALLEN SCHULEN!“ 09/2020: 63.785 Unterschriften

„Keine Maskenpflicht am Platz im Unterricht in Baden-Württemberg“ 09/2021: 125.223 (allein 110.000 in fünf Tagen)

„Abschaffung der Maskenpflicht am Platz in der Grundschule“ 10/2020: 51.438

Dazu habe ich mir zum Einstieg ein paar prominente Äusserungen der letzten Zeit zusammengesucht:

03.10.2021 : Ärztepräsident Reinhardt sagte dem Redaktionsnetzwerk Deutschland: „Es ist völlig unangemessen, dass Kinder und Jugendliche stundenlang im Unterricht eine Maske tragen müssen, während die Erwachsenen abends maskenlos ins Lokal gehen können.“

04.10.2021: „Berufsverband der Kinderärzte für Wegfall der Maskenpflicht an Schulen. Die Kinder hätten genug gelitten und Rücksicht genommen. Einige hätten noch nie ohne Maske im Unterricht gesessen, beklagte der Kinderarzt. Sie sei die einzige Gruppe, die sich noch Masken und regelmäßiges Testen gefallen lassen müsse, während es für Erwachsene überall Freiheiten gebe.“

Ich habe zahlreiche Studien zusammengetragen und durchgearbeitet, habe versucht so neutral wie möglich Studien, welche für und gegen die Masken sprechen zu finden und abzuwägen. Ich bin überzeugt, dass Sie die meisten oder vielleicht auch alle Studie ebenfalls kennen. Am Ende habe ich mich auf eine Veröffentlichung konzentriert, welche 65 verschiedene wissenschaftliche Arbeiten ausgewertet hat.

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

Ich möchte Ihnen jetzt nicht die 42 Seiten der Studie vortragen, weswegen ich hier versuche das Ergebnis zusammenzufassen. **Ich habe die Studie einmal ausgedruckt dabei, diese kann ich Ihnen gern übergeben.**

Von den mathematisch auswertbaren wegweisenden 44 Arbeiten waren 22 aus dem Jahr 2020 und 22 vor der COVID-19-Pandemie veröffentlicht. Von diesen 44 Publikationen waren 31 (70%) experimenteller Natur und der Rest waren Beobachtungsstudien (30%). 30 Arbeiten bezogen sich auf OP-Masken (68%), 30 Publikationen bezogen sich auf N95-Masken (68%), und nur 10 Studien bezogen sich auf Stoffmasken (23%).

Allgemein:

Trotz der Unterschiede zwischen den Primärstudien konnte in der quantitativen Analyse eine statistisch signifikante Korrelation zwischen den negativen Nebenwirkungen Blutsauerstoffmangel und Müdigkeit bei Maskenträgern nachgewiesen werden.

Bereits 2005 konnte in einer experimentellen Dissertation (randomisierte Crossover-Studie) gezeigt werden, dass das Tragen von OP-Masken bei gesundem medizinischem Personal (15 Probanden, 18–40 Jahre alt) zu messbaren physikalischen Effekten mit erhöhten transkutanen Kohlendioxidwerten nach 30 min führt.

Insgesamt haben die ausgewerteten Studien eine signifikant geringere Sauerstoffverfügbarkeit, einen gesundheitskritischen Wert der Kohlendioxidkonzentration gegenüber normaler Raumluft um den Faktor 30 erhöht gezeigt. Diese Phänomene sind verantwortlich für einen statistisch signifikanten Anstieg des Kohlendioxid (CO₂) Blutgehalts und einen signifikanten Abfall der Blutsauerstoffsättigung.

Ärzte aus New York untersuchten in einer Stichprobe von 343 Teilnehmern (befragt mit standardisierten, anonymisierten Fragebögen) die Auswirkungen des Tragens von Masken des OP-Typs und N95 bei medizinischem Personal.

Das Tragen der Masken verursachte bei 71,4 % der Teilnehmer nachweisbare körperliche Beeinträchtigungen wie eine beeinträchtigte Wahrnehmung (24 % der Träger) und Kopfschmerzen. Von diesen blieben 28 % bestehen und benötigten Medikamente. Kopfschmerzen traten bei 15,2 % bei unter 1 h tragen, bei 30,6 % nach 1 h tragen und bei 29,7 % nach 3 h tragen von Masken auf. So verstärkte sich der Effekt mit zunehmender Tragedauer.

Verwirrung, Desorientierung und sogar Benommenheit und reduzierte motorische Fähigkeiten (gemessen mit einem linearen Wegaufnehmer) mit reduzierter Reaktionsfähigkeit und insgesamt beeinträchtigter Leistung als Folge der Maskenbenutzung wurde auch in anderen Studien dokumentiert.

Die gleichen Nebenwirkungen werden aktuell auch bei den Kindern in der „Co-Ki Studie“ der Universität Witten/Herdecke berichtet. Dort heisst es:

Zu den häufigsten geäußerten Nebenwirkungen zählten Gereiztheit (60 %), Kopfschmerzen (53%), Konzentrationsschwierigkeiten (50 %), weniger Fröhlichkeit (49 %), Schul-/Kindergartenunlust (44%), Unwohlsein (42 %) Beeinträchtigungen beim Lernen (38 %) und Benommenheit/Müdigkeit (37%). Zudem haben 25 % der Kinder neue Ängste entwickelt.

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00112-020-01050-3> Hier möchte ich auf einen weiteren Punkt der Co-Ki Studie eingehen, der mir in dem Zusammenhang sehr wichtig erscheint: An der Fallzahlerfassung der Co-Ki-Studie beteiligten sich 557 Kinder- und Jugendärzte, welche 670.000 Kinder betreuen, bei diesen wurden 9803 Kinder als "Verdachtsfälle" vorgestellt. Die KJÄ hatten dann bei 3654 Kindern den klinischen Verdacht auf SARS-CoV-2 und bei 7707 Kindern wurden PCR-Tests durchgeführt, von denen nur 198 (2,6%) dann tatsächlich positiv ausfielen. Von diesen 198 Kindern hatten dann 47 Kindern einen negativen! Antikörpertest (also rund ein viertel nämlich 47 von 198 PCR-Tests waren falsch positiv). Und jetzt das Entscheidende "Die Abfrage nach Ansteckung eines Erwachsenen durch ein Kind ergab nur einen einzigen mutmaßlichen, nach telefonischer Rückfrage unwahrscheinlichen, Verdachtsfall."

"Aus ambulant-pädiatrischer Sicht sind COVID-19-Erkrankungen bei Kindern sehr selten. In unserem Kollektiv fand sich kein überzeugender Hinweis, dass Kinder eine relevante Infektionsquelle für SARS-CoV-2 darstellen oder dass Kinder relevant gefährdet wären."

Das Risiko, dass infizierte Kinder also tatsächlich jemanden in Ihrem Umfeld anstecken ist nach der Erfassung also fast ausgeschlossen.

Die im mdpi veröffentlichte Studie geht weiterhin auf auch auf die psychologischen Nebenwirkungen ein und sagt: „Es ist jedoch bekannt, dass Veränderungen, die zu einer Hyperkapnie führen, Panikattacken auslösen.“

Dermatologische Nebenwirkungen und Gefahren

Im Gegensatz zu Kleidungsstücken, die über geschlossener Haut getragen werden, bedecken Masken Körperbereiche in der Nähe von Mund und Nase, dh Körperteile, die an der Atmung beteiligt sind.

Dies führt unweigerlich nicht nur zu einem messbaren Temperaturanstieg, sondern auch zu einem starken Anstieg der Luftfeuchtigkeit durch Kondensation der ausgeatmeten Luft, was wiederum das natürliche Hautmilieu von perioralen und perinasalen Arealen erheblich verändert. Es erhöht auch die Rötung, den pH-Wert, den Flüssigkeitsverlust durch das Hautepithel, die erhöhte Hydratation und die Talgproduktion messbar. Vorbestehende Hauterkrankungen werden durch diese Veränderungen nicht nur verewigt, sondern auch verschlimmert. Im Allgemeinen wird die Haut anfälliger für Infektionen und Akne.

Die Autoren einer experimentellen Studie konnten bei 20 gesunden Probanden sowohl für OP-Masken als auch für N95-Masken eine gestörte Barrierefunktion der Haut nach nur 4 h Maskentragen nachweisen. Zudem reichern sich durch die warme und feuchte Umgebung Keime (Bakterien, Pilze und Viren) an der Außen- und Innenseite der Masken an. Sie können klinisch relevante Pilz-, Bakterien- oder Virusinfektionen verursachen. Der ungewöhnliche Anstieg des Nachweises von Rhinoviren in den Sentinel-Studien des deutschen Robert-Koch-Instituts (RKI) ab 2020 könnte ein weiterer Hinweis auf dieses Phänomen sein.

Zudem wird ein Bereich der Haut, der evolutionär nicht an solche Reize angepasst ist, einer erhöhten mechanischen Belastung ausgesetzt. Insgesamt führen die oben genannten Tatsachen zu den ungünstigen dermatologischen Effekten mit maskenbedingten unerwünschten Hautreaktionen wie Akne, Gesichtsausschlägen und Juckreiz.

Es werden weiterhin noch zahlreiche Nebenwirkungen aufgezählt, welche in verschiedenen Studien nachgewiesen wurden wie Zahnfleischentzündung, Pilzbefall der Schleimhäute usw.. auf die hier detailliert einzuzugenen den Zeitrahmen sprengen würde.

Zusätzlich wurde noch einmal in der Studie explizit auf Kinder eingegangen, hier sind die Ergebnisse noch verherender.

„Es ist davon auszugehen, dass die für Erwachsene beschriebenen potentiellen unerwünschten Maskenwirkungen erst recht für Kinder gelten : physiologisch interne, neurologische, psychologische, psychiatrische, dermatologische, HNO-, zahnärztliche, soziologische, arbeits- und sozialmedizinische, mikrobiologische und epidemiologische Beeinträchtigungen.

Besonderes Augenmerk muss auf die Atmung von Kindern gelegt werden, die aufgrund des höheren Sauerstoffbedarfs, erhöhter Hypoxieanfälligkeit des ZNS, geringerer Atemreserve, kleinerer Atemwege mit stärkerer Widerstandserhöhung bei Lumenverengung eine kritische und anfällige physiologische Größe darstellt. Der Tauchreflex durch Reizung von Nase und Oberlippe kann bei Sauerstoffmangel zu Atemstillstand bis hin zur Bradykardie führen.

Bei den derzeit verwendeten Kindermasken handelt es sich ausschließlich um Erwachsenenmasken, die in kleineren geometrischen Abmessungen hergestellt werden und hierfür weder speziell geprüft noch zugelassen sind.

Eine gestörte Atemphysiologie bei Kindern kann jedoch langfristig krankheitsrelevante Folgen haben. Leicht erhöhte CO₂-Werte erhöhen bekanntlich Herzfrequenz, Blutdruck, Kopfschmerzen, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen.

Sowohl Masken als auch Gesichtsschutzschilde verursachten in einer wissenschaftlichen Studie bei 46 % der Kinder (37 von 80) Angst. Wenn Kinder die Wahl haben, ob der untersuchende Arzt eine Maske tragen soll, lehnen sie dies in 49 % der Fälle ab.

Bei Kindern werden die durch die Umwelt erzeugten Bedrohungsszenarien über Masken weiter aufrechterhalten, teilweise noch intensiviert und so bestehende Belastungen verstärkt (Vorhandensein unterbewusster Ängste).

Dies kann wiederum zu einer Zunahme psychosomatischer und stressbedingter Erkrankungen führen. So zeigten laut einer Auswertung 60 % der Maskenträger ein Stresslevel der Höchstnote 10 auf einer Skala von 1 bis maximal 10. Weniger als 10 % der befragten Maskenträger hatten ein Stresslevel unter 8 von einer möglichen 10.

Da Kinder als besondere Gruppe gelten, hat die WHO im August 2020 auch eine separate Richtlinie zur Verwendung von Masken bei Kindern herausgegeben, in der politische Entscheidungsträger und nationale Behörden angesichts der begrenzten Beweise ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die Vorteile der Maskenverwendung bei Kindern gegen die möglichen Schäden im Zusammenhang mit der Verwendung von Masken abgewogen werden müssen. Dazu gehören Machbarkeit und Unbequemlichkeit sowie soziale und kommunikative Belange.

Laut Experten blockieren Masken die Grundlage der menschlichen Kommunikation und den Austausch von Emotionen und behindern nicht nur das Lernen, sondern nehmen Kindern die positiven Effekte von Lächeln, Lachen und emotionaler Mimik. Die Wirksamkeit von Masken bei Kindern als Virenschutz ist umstritten, und es fehlen Belege für ihre weit verbreitete Anwendung bei Kindern; dies wird auch von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der deutschen Universität Bremen in ihren Thesenpapieren 2.0 und 3.0 näher behandelt.

Unter dem Punkt Diskussion gehen die Verfasser sehr detailliert auf die Hintergründe der Masken ein.

„Die möglichen drastischen und unerwünschten Auswirkungen in multidisziplinären Bereichen verdeutlichen die allgemeine Tragweite globaler Entscheidungen zu Masken in der Öffentlichkeit im Hinblick auf die Bekämpfung der Pandemie. Sowohl auf psychischer als auch auf sozialer und physischer Ebene gibt es laut der gefundenen Literatur deutliche, wissenschaftlich erfasste Nebenwirkungen für den Maskenträger.

Weder übergeordnete Institutionen wie die WHO oder das European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) noch nationale wie die Centers for Disease Control and Prevention, GA, USA (CDC) oder das deutsche RKI belegen fundierte wissenschaftliche Daten eine positive Wirkung von Masken in der Öffentlichkeit (im Sinne einer geringeren Verbreitungsrate von COVID-19 in der Bevölkerung).

Entgegen dem wissenschaftlich fundierten Standard der evidenzbasierten Medizin haben nationale und internationale Gesundheitsbehörden ihre theoretischen Einschätzungen zu den Masken im öffentlichen Raum abgegeben, obwohl die Maskenpflicht ein trügerisches Sicherheitsgefühl vermittelt.

Aus infektionsepidemiologischer Sicht bergen Masken im Alltagsgebrauch die Gefahr einer Selbstkontamination des Trägers von innen und außen, auch über kontaminierte Hände. Außerdem werden Masken mit ausgetatmeter Luft durchtränkt, die potenziell Infektionserreger aus dem Nasopharynx und auch aus der Umgebungsluft an der Außen- und Innenseite der Maske ansammelt. Hier sind insbesondere schwerwiegende infektionserregende Bakterien und Pilze zu nennen, aber auch Viren. Der ungewöhnliche Anstieg des Nachweises von Rhinoviren in den Sentinel-Studien des deutschen RKI ab 2020 könnte ein Hinweis auf dieses Phänomen sein. Eine Klärung durch weitere Untersuchungen wäre daher wünschenswert.“

Von der Bevölkerung getragene Masken werden von Wissenschaftlern als Infektionsrisiko eingestuft, da die standardisierten Hygieneregeln von Krankenhäusern von der Bevölkerung nicht eingehalten werden können. Darüber hinaus atmen Maskenträger (Chirurgie-, N95, Stoffmasken) relativ kleinere Partikel (Größe 0,3 bis 0,5 μm) aus als maskenlose Menschen und die lautere Sprache unter den Masken verstärkt diese erhöhte Feinaerosolproduktion durch den Maskenträger (Verneblereffekt).

Die Geschichte der Neuzeit zeigt, dass bereits bei den Influenza-Pandemien 1918–1919, 1957–58, 1968, 2002, bei SARS 2004–2005 sowie bei der Influenza 2009 Masken im Alltag nicht das erhoffte im Kampf gegen virale Infektionsszenarien leisten konnten. Die Erfahrungen führten zu

wissenschaftlichen Studien, die bereits 2009 beschreiben, dass Masken im Alltagsszenario keine signifikante Wirkung gegenüber Viren zeigen. Auch später bewerteten Wissenschaftler und Institutionen die Masken als ungeeignet, den Benutzer sicher vor viralen Atemwegsinfektionen zu schützen. Selbst im Krankeneinsatz fehlt es bei OP-Masken an starken Nachweisen des Virenschutzes.

Bezeichnenderweise hat der Soziologe Beck (<https://www.cmaj.ca/content/188/8/606.short>) die Maske bereits 1992 als Kosmetik des Risikos beschrieben. Zitat „Leider steckt die Maske in einem Teufelskreis: Sie schützt streng genommen nur symbolisch und repräsentiert gleichzeitig die Angst vor Ansteckung. Verstärkt wird dieses Phänomen durch die kollektive Angstmacherei, die von den Mainstream-Medien ständig genährt wird.“

Weiterhin führt die Studie aus, dass heute die Maske eine Art psychologische Unterstützung für die Bevölkerung während der Viruspandemie darstellt, die ihr zusätzliche angstreduzierte Bewegungsfreiheit verspricht. Auch die Empfehlung, Masken im Sinne einer "Quellenkontrolle" nicht aus Selbstschutz, sondern aus "Altruismus" zu verwenden, ist bei den Behörden wie auch bei der Bevölkerung vieler Länder sehr beliebt. Die Empfehlung der WHO für die Maske in der aktuellen Pandemie ist nicht nur ein rein infektiologischer Ansatz, sondern verdeutlicht auch die möglichen Vorteile für gesunde Menschen in der Bevölkerung. Insbesondere werden eine geringere potentielle Stigmatisierung der Maskenträger, das Gefühl, einen Beitrag zur Verhinderung der Ausbreitung des Virus zu leisten, sowie die Erinnerung an die Einhaltung anderer Maßnahmen genannt.

Es sollte nicht unerwähnt bleiben, dass jüngste Daten darauf hindeuten, dass der Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion nicht in direktem Zusammenhang mit der populären Maskennutzung zu stehen scheint. Die in einer retrospektiven Vergleichsstudie untersuchten Gruppen (infiziert mit SARS-CoV-2 und nicht infiziert) unterschieden sich nicht in der Gewohnheit Masken zu tragen: Etwa 70 % der Probanden in beiden Gruppen trugen immer Masken und weitere 14,4% von ihnen häufig.

In einer dänischen Studie zum Tragen von Masken, die an etwa 6000 Teilnehmern durchgeführt und im Jahr 2020 veröffentlicht wurde, fanden Wissenschaftler beim Vergleich der Gruppe der 3030 Maskenträger mit den 2994 Maskenlosen keinen statistisch signifikanten Unterschied in den Raten der SARS-CoV-2-Infektionen Studienteilnehmer.

Tatsächlich scheinen Masken bei Virusinfektionen nicht nur weniger wirksam zu sein als erwartet, sondern auch nicht frei von unerwünschten biologischen, chemischen, physikalischen und psychologischen Nebenwirkungen. Dementsprechend behaupten einige Experten, dass gut gemeinte Unprofessionalität ziemlich gefährlich sein kann

Weiterhin wird auch noch einmal auf die Kinder eingegangen:

Auch die soziologischen, psychologischen und pädagogischen Langzeitfolgen einer umfassenden Maskenpflicht in Schulen sind im Hinblick auf die psychische und körperliche Entwicklung gesunder Kinder nicht absehbar. Interessanterweise sind laut dem Corona-Thesepapier der Universität Bremen Kinder „weniger infiziert, sie erkranken seltener, die Letalität ist nahe Null und sie geben die Infektion auch seltener weiter“, so das Thesepapier 2.0 der Deutschen Universität Bremen auf Seite 6. Studien unter Realbedingungen mit Endpunkten, die kaum Infektionen, kaum Morbidität, kaum Mortalität und nur geringe Ansteckung bei Kindern zeigen, sind laut Thesepapier 3.0 der Deutschen Universität Bremen deutlich in der Mehrheit. Auch eine aktuelle deutsche Beobachtungsstudie (5600 meldende Kinderärzte) zeigte eine überraschend niedrige Inzidenz der COVID-19-Erkrankung bei Kindern. Die Ansteckung von Erwachsenen mit SARS-CoV-2 durch Kinder wurde nur in einem Verdachtsfall erwogen, konnte aber nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden, da die Eltern berufsbedingt auch zahlreiche Kontakte und Expositions faktoren für Virusinfektionen hatten. Die Universität Bremen sagt dazu „Die in den öffentlichen Medien kursierenden Schlagzeilen, dass Kinder mehr zum Infektionsgeschehen beitragen, sind in diesem Fall als anekdotisch zu werten.“

Die Schlussfolgerungen der Verfasser der mdpi-Studie sind wie folgt:

Zum einen bleibt die Befürwortung einer Maskenpflicht überwiegend theoretisch und kann nur mit Einzelfallberichten, Plausibilitätsargumenten auf Basis von Modellrechnungen und vielversprechenden in vitro-Labortests untermauert werden.

Wenn man all die erfassten Nebenwirkungen betrachtet, dazu berücksichtigt (was in der o.g. Studie auch noch angesprochen wurde und in vielen weiteren veröffentlichten Beiträgen zu findend ist), dass die Masken bei unsachgemäßer Nutzung ein erhöhtes Infektionsrisiko hervorbringen und die Nutzung ein falsches Sicherheitsgefühl vermittelt, kann man dann wirklich noch bedenkenlos eine Maskenpflicht für Kinder befürworten?

Um dies noch einmal aus Sicht der Kinderärzte zu betrachten, die DGPI – Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e.V. gab im April eine Stellungnahme heraus zu Hospitalisierung und Sterblichkeit von COVID-19 bei Kindern in Deutschland.

Diese sagen „Jeder einzelne Fall eines schwer erkrankten oder verstorbenen Kindes an einer SARS-CoV-2-Infektion ist ein Fall zu viel und ein unerträgliches Einzelschicksal für Kind und Familie.

Die nun seit Beginn der Pandemie gemachte Beobachtung, dass von den schätzungsweise 14 Millionen Kindern und Jugendlichen in Deutschland nur etwa 1200 mit einer SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus (<0,01%) behandelt werden mussten und 4 an ihrer Infektion verstarben (< 0,00002%), sollte Anlass sein, Eltern übergroße Sorgen vor einem schweren Krankheitsverlauf bei ihren Kindern zu nehmen. In der Saison 2018/19 wurden nach Angaben des RKI insgesamt 7461 Kinder unter 14 Jahren mit Influenza als hospitalisiert gemeldet, 9 Kinder verstarben. Nach Angaben des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur lag im Jahr 2019 die Zahl der durch einen Verkehrsunfall getöteten Kinder bei 55, nach Angaben der DLRG die Zahl der ertrunkenen Kinder bei 25. Diese Zahlen sollen und dürfen keinesfalls gegeneinander aufgerechnet werden, mögen aber bei der Einordnung helfen.“

Weiterhin wird auch darauf eingegangen, dass Daten, welche die Ansteckung von Erwachsenen durch Kinder belegen fehlen!

Dies wird auch im „Gemeinsamen Bericht des BMG und BMFSFJ“ bestätigt.

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/183046/9880e626ab0dfcf849ec16001538f398/kabinetttauswirkungen-corona-kinder-jugendliche-data.pdf>

Zitat „Kinder und Jugendliche haben ein deutlich geringeres Risiko als Erwachsene, schwer an COVID-19 zu erkranken. In den meisten Fällen verläuft eine Erkrankung relativ mild und häufig sogar ohne Symptome.“

Und darauf folgend, kommen dann in dem Bericht 6 Seiten mit psychischen Problemen die bei den Kindern auftreten.

Selbst unter der Annahme, dass Kinder eine relevante Größe in der Pandemie seien und Masken tatsächlich so schützen wie dies bisher angenommen wurde, kann die Argumentation, dass die Kinder uns Erwachsene schützen sollen, heute nicht mehr greifen. Wir sind inzwischen mit den Impfungen so weit fortgeschritten, dass alle Risikogruppen, welche sich schützen möchten, geimpft und somit vor einem schweren Verlauf geschützt sein sollten. Man kann also davon ausgehen, dass jeder der sich schützen möchte auch tatsächlich geschützt ist. Wieso sollten wir also unsere Kinder einem eventuellen Risiko durch Masken aussetzen, selbst wenn es noch so klein ist?

Und selbst dann, wenn Kinder durch das Tragen von Masken mit Nebenwirkungen zu kämpfen haben (Kopfschmerzen, Unwohlsein, Schul-Unlust, Benommenheit usw.), verstärkt dies die psychischen Folgen für unsere Kinder wieder enorm, da ein Kind z.B. morgens schon weiß, dass es wieder mit Kopfschmerzen nach Hause kommen wird. Und einmal Hand auf Herz, würden Sie in dem Fall jeden Tag auf Arbeit gehen?

Doch dies ist noch nicht alles.

Lassen wir CO2 kurz aussen vor und kommen wir zu dem immer wieder auftretenden Zweifeln an den Masken in Bezug auf gefährliche Stoffe wie „WHO-Fasern“ und Giftstoffe wie z.B. flüchtige organische Kohlenwasserstoffe, optische Aufheller, Klebstoffrückstände und Formaldehyd insgesamt zusammengefasst also Krebserregenden und/oder für die Gesundheit schädlichen Stoffen.

Bei medizinischen Masken (welche von unseren Kindern ja hauptsächlich genutzt werden) ist lediglich der Hersteller dafür verantwortlich, dass auf die Auswahl der eingesetzten Werkstoffe zu achten sei, "insbesondere hinsichtlich der Toxizität".“ und weiterhin reicht es bei den OP-Masken aus, dass der Hersteller die Einhaltung der Richtlinien belegen und entsprechende Dokumente auf Anfrage zur Verfügung stellen kann. Soweit so gut, überprüft wird dies laut einschlägigen Infos bis hin zum BR-Facktenfuchs jedoch nicht, bzw. nur bei Verdacht und dann hauptsächlich die Filterwirkung.

Meine Damen und Herren, wer von Ihnen hat schon einmal etwas in China bestellt und musste feststellen, dass das was geliefert wurde von so schlechter Qualität war, dass selbst die geringen Kosten viel zu viel dafür waren?

Wer von Ihnen hat nicht schon einmal von Giftstoffen in chinesischen Produkten gehört oder gelesen, seien es Teddybären, Spielzeuge, Medikamente, Kosmetik, Gewürze, Tiernahrung, Zahnpasta, Möbel bis hin zum Milchpulver für Babys!

Und genau diesem Land, welches es ganz offensichtlich mit Giftstoffen in Produkten bis hin zu Lebensmitteln nicht so genau nimmt, vertrauen wir die Gesundheit unserer Kinder an?

In einem Telefonat mit dem Mitarbeiter eines Kunden von mir, welcher dem TÜV Nord Konzern angehört, habe ich erfahren, dass diese seit letztem Jahr im Dreischicht-System FFP2-Masken für den Bund prüfen.

Leider sollte da ausschließlich Filterwirkung geprüft werden und nicht auf Giftstoffe, Fasern etc.. Anfänglich wurde nach seiner Aussage noch Chargenweise geprüft, jedoch mussten sie zeitnah auf eine kartonweise Prüfung umsteigen, da die Lieferungen aus China Zitat „wild gemischt“ ankamen. Über den Anteil der nicht bestandenen Prüfungen konnte er mir nichts genaues sagen, die Aussage war nur „es geht sehr sehr viel zurück“.

Sehr geehrte Damen und Herren, hierbei handelt es sich um hochwertige Masken, welche durch den Bund bestellt wurden und nicht um 08/15 Produkte bei ebay, amazon und Co!

Wenn selbst diese Masken im großen Anteil nicht den Mindestanforderungen entsprechen, glauben Sie wirklich, dass die einfachen Produkte den Mindestanforderungen entsprechen? Haben Sie 100%iges Vertrauen in die 08/15 Produkte aus China?

Kommen wir zu einem weiteren Punkt, in der EU dürfen nur Masken mit CE-Kennzeichen verkauft werden. Soweit zur Theorie. Hier reicht ein einfacher Blick in die Angebote von amazon und ebay und die entsprechenden Bewertungen dort, um zu sehen, dass die Mehrheit der Masken, welche verkauft werden, eben gerade kein CE-Kennzeichen besitzen, ein CE-Kennzeichen aufdrucken ohne je eines gehabt zu haben oder das bereits 2017 und 2019 vom Zentrum für Zollrecht und Zollforschung aufgedeckten „chinesischen CE-Kennzeichen“ nutzen (steht für China Export), welches kaum vom europäischen CE-Kennzeichen zu unterscheiden ist.

Und wenn dann tatsächlich eine CE-Prüfung vorliegt, sind die Masken deutlich teurer (dazu später mehr).

Und selbst wenn es sich um Masken mit CE-Kennzeichen handelt, müssen immer wieder Masken wegen Problemen, ob nun krebserregende Giftstoffe wie bei Müller Drogerie, gefälschte CE-Kennzeichen, fehlende Filterleistung oder wegen zu hohem Atemwiderstand zurückgerufen werden. So listet die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin aktuell insgesamt 249 verschiedene Produkte im Bereich Masken in der Datenbank für „Gefährliche Produkte in

Deutschland“ auf. Ich weiß nicht wieviele verschiedene Maskenprodukte es gibt, doch ganz ehrlich, 249 entdeckte Mängel + eine unbestimmbar hohe Dunkelziffer, das ist eine Summe die mir Angst macht.

Und dies alles beinhaltet noch nicht einmal die Sterilisierung der Masken, welche häufig mit Ethylenoxid durchgeführt wird und bei falscher Anwendung durchaus dazu führen kann, das zu hohe Rückstände im Material verbleiben. Wurde dies bisher jemals untersucht? Ich konnte dazu nicht einen einzigen Prüfbericht finden. Lediglich ein Laborbericht vom 18.11.2021 eines Schweizer Labors (Biolytix) zu den in den Schulen genutzten Teststäbchen war zu finden und dieser war niederschmetternd. Dort wurden 0,33mg/kg Ethylenoxid nachgewiesen. 0,33 mg/kg könnte man jetzt sagen ist verschwindend gering, natürlich. Doch wissen Sie ab welchem Anteil die EU Sesam, Johannisbrotkernmehl sowie Guarkernmehl zurücksendet? Ich habe nachgesehen, ab 0,05 mg/kg. In dem Stäbchen waren also 6,6x mehr krebserregendes Ethylenoxid enthalten als in der EU für die Einfuhr von Sesam usw. erlaubt ist.

In diesem Zusammenhang passen dann auch Empfehlungen wie z.B. von Prof. Dr. Michael Braungart dem wissenschaftliche Leiter des Hamburger Umweltinstituts (Zitat "Wir denken, da das OP-Ausrüstung ist, müsste das gesund sein. Aber da die meisten Menschen in China, wo die meisten Masken produziert werden, noch nie über Umwelt nachgedacht haben, verwenden sie halt alles, was funktioniert. Da ist jeder Dreck der Welt drin.") der vorschlägt Masken "vor dem Benutzen eine halbe Stunde lang in den Backofen zu legen und auf fünfzig Grad zu erhitzen. Mehr hält das Plastik nicht aus, aber diese Temperatur reicht, damit sich ein Großteil des enthaltenen Schadstoffcocktails verflüchtigt.". Meine Damen und Herren, wer legt seine Masken 30 Minuten in den Backofen? Solche Empfehlungen sind doch realitätsfern und werden mit Sicherheit von kaum jemanden so umgesetzt. Einmal ganz davon abgesehen, dass ich den Kuchen der danach in dem Backofen gebacken wird ganz sicher nicht essen möchte.

Auch wenn jetzt von Faktencheckern behauptet wird, dass Herr Prof. Dr. Braungart sein studentisches Startup mit den biologisch abbaubaren Masken durch diese Aussagen unterstützen will. Glauben Sie tatsächlich, dass ein renommierter Professor Lügen verbreitet, nur um ein studentisches Startup zu unterstützen?

Jetzt möchte ich, wie eben schon angekündigt, noch zu einem anderen Punkt kommen.

Der Kostenfaktor für Familien.

In Deutschland hergestellte Masken, sollten zumindest besser und insbesondere sauberer sein, doch kann sich eine durchschnittliche Familie dies wirklich leisten?

Ich nutze als Beispiel eine Familie mit 4 Personen (2 Erwachsene und 2 Kinder). Diese benötigt im Schnitt in der Woche bei korrekter Nutzung (austausch wenn durchfeuchtet, Tragezeit usw.) mindestens 40-50 OP-Masken.

Bei den aktuellen Preisen für medizinische-Masken deutscher Herstellung, mit ca. 0,44 Euro (schwankt zwischen 0,34 Euro und 0,55 Euro) je Maske, liegen wir bei wöchentlich 17,60 Euro – 22,00 Euro bzw. 75-94 Euro im Monat. Im Vergleich, billige chinesische Masken kosten statt 75-94 Euro nur ca. 10 Euro im Monat. Kann sich eine Familie, die nach Abzug von Miete und Krediten vllt. noch 600 Euro monatlich zum Leben hat, tatsächlich 15% des verfügbaren Geldes für hochwertige Masken leisten? Und dies betrifft schon den etwas besser verdienenden Teil der Thüringer. Dazu kommt, dass in Thüringen derzeit 9,4% der Menschen in Armut leben, es gibt ca. 52.000 alleinerziehende Mütter und Väter und 14,2% Kinder und Jugendliche (Quelle: Zweiter Thüringer Sozialstrukturatlas). Und diese Zahlen betrachten Armut ausschließlich nur nach dem Punkt wer SGB-II beziehen muss und nicht Familien, welche ganz knapp über der Grenze liegen. Somit kommen wir an dem Punkt an, dass Gesundheit wieder einmal vom Geldbeutel abhängig ist. Ich bin mir Sicher, dass dies nicht im Interesse der Landesregierung ist.

Wie schon ausgeführt sind Kinder zum Glück von Corona viel weniger betroffen als Erwachsene. Laut aktuellen Daten (25.11.) des RKI beträgt der Hospitalisierungsindex in Thüringen in der Altersgruppe 5-14 Jahre 3,8 und in der Altersgruppe 15-34 Jahre 3,36 und ist somit mit Abstand der niedrigste Index in allen Altersgruppen.

Von den 13,75 Millionen Minderjährigen in Deutschland befinden sich insgesamt 28 Kinder und Jugendliche im Alter von 0-17 Jahren auf einer Intensivstation. Dies entspricht 0,67% aller Patienten auf Intensivstationen und 0,0002% aller Minderjährigen.

Ich denke diese Zahlen sprechen eindeutig dafür, dass Kinder zum Glück weitestgehend von der Pandemie verschont bleiben.

Um noch einmal auf die Argumentation zurück zu kommen, dass die Masken nicht nur die Kinder selbst schützen sollen, sondern auch Erwachsene in Ihrem Umfeld. Hier ist die Frage die ich Ihnen stellen möchte. „Haben Sie die Erwachsenen über die möglichen Risiken der Masken für Kinder aufgeklärt und gefragt, ob diese durch Maßnahmen wie eine Maskenpflicht für Kinder im Unterricht geschützt werden wollen?“ Erwartet wirklich die Mehrheit der Eltern, Großeltern und Lehrer, dass Kinder dieses Risiko eingehen müssen und dafür verantwortlich gemacht werden uns Erwachsene zu schützen?

Ich persönlich empfinde dies zumindest als unverhältnismäßig.

1. Bin ich als Vater für den Schutz meiner Kinder verantwortlich und nicht meine Kinder für meinen Schutz.
2. Wir Erwachsenen haben die Möglichkeit uns durch eine Impfung wirksam zu schützen.
3. Kinder mit Vorerkrankungen, welchen einen schweren Verlauf von Covid verursachen könnten, haben die Möglichkeit sich durch eine Impfung zu schützen.

Aber, selbst wenn wir das vorgenannte alles einmal ausblenden, bringen die Masken tatsächlich einen medizinischen Nutzen bei Kindern?

Haben Sie sich einmal vor eine Schule gestellt und geschaut wie die Kinder die Masken tragen? Ich habe dies gemacht und kann Ihnen sagen, dass bei sicher 90% (eher mehr) die Masken nicht korrekt, also dicht anliegen und somit der Schutz nicht wie vorgesehen existiert.

Hierzu möchte ich einmal einen Masken-Check vom TÜV Nord zitieren:

„Beim Einkaufen, bei der Arbeit oder in öffentlichen Gebäuden. Vielerorts ist das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes verpflichtend. In erster Linie geht es dabei um den Schutz des Gegenübers. Dieser soll nicht mit Tröpfchen in Kontakt kommen, die beim Sprechen oder Husten abgegeben werden. **Vor den Aerosolen des Corona-Virus bieten sie dem Maskenträger hingegen nur einen sehr geringen Schutz. Lediglich 10 bis 20 Prozent der Aerosole werden durch Community- bzw. Alltagsmasken abgefangen. Und auch medizinische Mund-Nasen-Schutzmasken, oft als OP-Masken bezeichnet, sind häufig eher UNGEEIGNET, da sie nicht dicht genug am Gesicht sitzen bzw. ihre Ränder nicht vollständig mit dem Gesicht abschließen.**“

Wollen Sie, wenn sich in Zukunft in langfristigen Untersuchungen herausstellt, dass Masken bei Kindern doch Folgeschäden verursachen, tatsächlich die - zumindest moralische - Verantwortung dafür übernehmen?

Können Sie dies Ihren Kindern oder Enkeln in ein paar Jahren erklären, wieso Sie dies mit Ihrer Stimme im Parlament unterstützt haben, obwohl es zahlreiche Warnungen gab und die Risikoabwägung aus logischer Sicht gegen die Maskenpflicht sprach?

Wissen Sie, im Strafrecht haben wir den wichtigen Grundsatz „in dubio pro reo“ also wenn es Zweifel gibt, darf der Angeklagte nicht verurteilt werden. Ich möchte nicht mehr und nicht weniger als genau das für die psychologische und physische Gesundheit unserer Kinder, also „im Zweifel für die Gesundheit der Kinder“.

Und bitte verstehen Sie mich nicht falsch, es geht mir nicht um ein Verbot von Masken sondern darum, dass die Eltern und Kinder über die möglichen, nicht ausschließbaren, Nebenwirkungen der

Masken aufgeklärt werden und dann selbst eine Abwägung treffen können. Diese Abwägung der Eltern und Kinder sollte dann durch die Landesregierung in Form von z.B. einer freiwilligen Maskenpflicht für Kinder unterstützt werden.

Und zum Schluss komme ich auf mein Eingangszitat zurück, dass Angst ein schlechter Ratgeber ist. Ich verstehe, dass die Landesregierung zu Beginn der Pandemie reagieren musste und vieles aufgrund des fehlenden Grundlagenwissens entschieden und kurz darauf wieder anders entschieden wurde, was am Ende bei uns „normalen Menschen“ als ein unlogisches Hin- und Her bzw. als Flickenteppich ankam.

Nur meine Damen und Herren, jetzt sind wir fast 2 Jahre weiter. Wäre es nicht langsam an der Zeit, wieder uns Bürgern, deren Vertreter sie laut der Thüringer Verfassung sind, zu vertrauen und uns Bürgern zuzutrauen, dass wir für unseren Schutz, den Schutz unserer Kinder und den Schutz unserer Kranken und Alten verantwortungsbewusst sorgen können?

Darf ich Ihnen zum Abschluß noch ein Zitat eines der Väter unserer Thüringer Verfassung mit auf den Weg geben "Mehr Rechte für die Bürger und weniger Staatsgewalt! Die Verfassung als oberstes politisch-moralisches Dekret eines Volkes kann daher nur von Bürgerinnen und Bürgern legitimiert und geschützt werden." (Siegfried Geißler, Fraktion Neues Forum /Grüne/Demokratie Jetzt)