

Auswirkungen einer Maskentragpflicht auf Kinder

Zusammenfassung der Kernaussagen aktueller Studien

von
lic.phil. Roland Lässer
und
lic.phil. Christine Hug

Ebnat-Kappel/Tscheppach, 16.02.2021

1. Einleitung	3
2. Allgemeine Betrachtungen zur Maskenpflicht bei Kindern und Jugendlichen	3
2.1. Subjektive Wahrnehmung der Kinder kontra medizinische Relativierung	3
2.2. Nutzen der Maskenverordnung hinsichtlich Mortalität und Hospitalisation	3
2.3. Anthropologische Überlegung zur «Maske für eine breite Bevölkerung»	3
2.4. Häufigste und einfach feststellbare Krankheitssymptome	4
2.5. Sprachverzögerung	5
2.6. Schadens-Zeithorizont der Kinder im Vergleich zu Erwachsenen	5
2.7. Plastikteile/Nanopartikel in den Lungen	5
2.8. Soziale Ausgrenzung	6
3. Aktuelle Studien	6
3.1. Studie Metaanalyse; 24 - bin-Reza et al. 2011	6
3.2. Studie zu Übersättigung mit Kohlendioxyd; 26 - Chandrasekarang & Fernandez 2020 . 6	
3.3. Studie zu Doppelbelastung Stress und Maske; 28 - Beder et al. 2008	6
3.4. Maske als Glücksbringer bei Angstzuständen; 29 - Klompas et al. 2020	7
3.5. Evidenzmangel des Maskeneffektes; 31 - Brainard et al. 2020	7
3.6. Schaden beim Maskentragen ist höher als der Nutzen; 36 - Huber 2020	7
3.7. Maske in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für Wirksamkeit; 42 - Kappstein "Krankenhaushygiene" 2020	7
3.8. Rationelle Verwendung von Gesichtsmasken; 43 - Feng et al. 2020	8
3.9. Verwendung von medizinischen Masken; 32 - Desai & Mehrotra 2020	8
4. Stellungnahme der «Pädiatrie Schweiz»	9

1. Einleitung

Mit einer angeordneten Maskentragpflicht durch Bund und Kantone im Rahmen der COVID-19 Verordnungen ergeben sich zahlreiche Fragen bezüglich Sinnhaftigkeit dieser Massnahmen, der Rechtmässigkeit, insbesondere in Bezug auf die Eignung der Massnahme an sich, aber auch in Bezug auf die Verhältnismässigkeit.

Seitens der erlassenden Stellen wird sehr oft vereinfachend dargestellt, dass der wissenschaftliche Nutzen und die Zweckmässigkeit einer Maskenpflicht allgemein anerkannt sind. Dies ist jedoch nicht zutreffend. Die Grundlagen, auf welche sich derartige Aussagen beziehen sind weder eindeutig noch absolut in ihren Aussagen. Es gibt zahlreiche, wissenschaftliche Publikationen, die zu entgegengesetzten Schlüssen kommen und einem Mund-Nasenschutz nicht nur eine allfällige Wirkfunktion zum Schutz vor Viren absprechen, sondern auch gesundheitlich nachteilige Auswirkungen feststellen. Von einem wissenschaftlichen Konsens kann hier keineswegs gesprochen werden.

In der nachfolgenden Aufstellung werden daher einige grundlegende Aussagen und Erwägungen insbesondere aus medizinischer, aber auch aus pädagogischer und sozialer Sicht aufgezeigt. Dabei werden insbesondere von neueren, medizinischen Studien, welche sich mit den Auswirkungen und dem Nutzen von Masken (Mund-Nasenschutz) befassen, die Kernaussagen zusammengefasst unter Verweis auf die jeweiligen Studien. Obwohl auch zahlreichere ältere medizinische Studien zu ähnlichen Schlüssen kommen, werden diese hier nicht direkt berücksichtigt.

2. Allgemeine Betrachtungen zur Maskenpflicht bei Kindern und Jugendlichen

2.1. Subjektive Wahrnehmung der Kinder kontra medizinische Relativierung

Jede verharmlosende Aussage über die Möglichkeit von Nebenwirkungen, oft auch von Medizinern geäussert, ist eine subjektive Meinung und somit eine Anmassung. Sie ist willkürlich und unverantwortlich. Den Leidensdruck kann man nicht objektiv messen und niemandem ist es gestattet, den Leidensdruck eines Dritten zu qualifizieren oder zu quantifizieren. Deshalb unterliegt es nicht einer Obrigkeit zu entscheiden, ob eine Massnahme für die Betroffenen zumutbar sei oder nicht. ¹

2.2. Nutzen der Maskenverordnung hinsichtlich Mortalität und Hospitalisation

Die Statistiken Covid-bezogener Hospitalisationen und Todesfälle im Verlauf der Zeitachse zeigen, dass die Massnahmen, auch die Maskenpflicht, überhaupt keine Wirkung gehabt haben. Auch im Ländervergleich und sogar im interkantonalen Vergleich in der Schweiz fehlt eine Korrelation von Maskenpflicht und Eindämmung von Infektionen und ihren Folgen.²

2.3. Anthropologische Überlegung zur «Maske für eine breite Bevölkerung»

Medizinische Hilfsmittel des Menschen, welche Körperfunktionen unterstützen, ergänzen, verstärken oder ersetzen sind im Bauplan der menschlichen Natur in der Regel homolog

¹Covid-19 - Offener Brief von Ärzten, Wissenschaft, Unternehmern und Angehörigen der Gesundheitsberufe der Schweiz. An alle Mitglieder von Bundesrat, Nationalrat, Ständerat, Regierungsräte, sowie an das BAG und die Kantonsärztinnen und -ärzte.

²Vergleiche dazu: Datenquellen, BSG Covidtracker, 8.12.20, Stringency Effect, FOPH, 8.12.20, confirmed cases.

oder analog. Eine Brille hat ihr Vorbild in der Augenlinse, eine Beinprothese orientiert sich an Gliedmassen.

Nirgendwo in der Natur, bei keinem Lebewesen ist die physische Maske oder ein maskenähnliches Gebilde zur Unterstützung, Abwehr, Verteidigung, Tarnung oder Warnung im Bauplan vorgesehen. Die Maske fehlt im evolutionären Bauplan komplett und ist ein biologiefremdes, rein technisches Konstrukt des Menschen.

Da dieser biologische- und evolutionäre Bauplan bei der Festlegung der Maskenfunktion komplett fehlt, ist die unspezifische *«Maske für eine breite Bevölkerung»*, ein rein narrativ-technisches Produkt des Menschen.

Auch kann man die Maske aufgrund der fehlenden biologischen Vorsehung in der Evolution der Lebewesen, den Werkzeugen zuordnen und nicht den medizinischen Hilfsmitteln, die immer einen biologischen Bauplan imitieren; es gibt bei der Maske keine Taxonomie im evolutionären Bauplan, die auf Ursprünglichkeit hinweisen würde, weshalb die Maske de facto und de jure als Werkzeug und nicht als medizinisches Hilfsmittel definiert werden muss.

Diese Taxonomie der Maske zu einem zivilisationstechnischen Werkzeug *«für eine breite Bevölkerung»*, ergibt für uns eine ganz neue Herangehensweise.

Ein ebenfalls aus der Covid-Pandemie entstandenes Narrativ auf diese neue Aufgabe des Werkzeugs *«Maske für eine breite Bevölkerung»* ist die verordnete *«Maskenpflicht»*.

Also im Fall der maskenpflichtigen Kinder, ist es ein verordneter Werkzeugeinsatz an Schutzbefohlenen. Wie bei Erwachsenen, wird auch bei Kindern dieser Werkzeugeinsatz mit zwei Glaubenssätzen begründet:

- Die Maskenpflicht wird einerseits auf dem Glauben einer wissenschaftlichen Evidenz für den Schutz vor dem Coronavirus und
- andererseits auf dem Glauben an das Ergebnis eines nicht zulässigen unbrauchbaren PCR-Tests, begründet und durchgesetzt.³

Der narrative Paradigmawechsel von einem Inhalations-Werkzeug, zu einem *«medizinischen»* Exhalationshilfsmittel ist, entsprechend dieser Zweckentfremdung, von Nebenwirkungen begleitet unter denen vorzüglich die Schwächsten leiden, die Kinder. Eine Auflistung der entstehenden schädlichen Nebenwirkungen, beim Maskengebrauch in der Schulumgebung, ist bereits durch reine Beobachtung der äusseren Symptomatik möglich.

2.4. Häufigste und einfach feststellbare Krankheitssymptome

Mit Sicherheit ist bei längerer Maskentragdauer, über die beobachtbare Symptomatik hinaus mit folgende Nebenwirkungen zu rechnen:

- Erhöhung des Totraumvolumens mit Erhöhung des CO₂-Gehaltes im Blut
- Nierenbelastung: Zum Ausgleich wird deshalb die Niere belastet, um den hohen CO₂-Gehalt des Blutes innerhalb des Stoffwechsels auszugleichen.
- Zusätzliche individuelle Nebenwirkungen die singulär oder in Kombination auftreten können:
Schwitzen, hoher Blutdruck,
Herzrasen und Herzrhythmusstörungen,
beschleunigte Atmung (Tachypnoe),

³ Covid-19 - Offener Brief.

Kopfschmerzen, Verwirrtheit, Bewusstlosigkeit, Übelkeit bis Brechreiz, allgemeines Unwohlsein, Atemnotgefühl, klaustrophobische Attacken bis zu Panikreaktionen, Gefühl von körperlicher und seelischer Misshandlung.

2.5. Sprachverzögerung

Angesagt sind deshalb mit Bestimmtheit auch, noch nicht vorauszusehende psychische Störungen, Depressionen, signifikante Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten. Bei Kindern ist vor allem das Lernen, das psychosoziale Verhalten mit dem Nächsten massiv behindert, denn ein wichtiges Kommunikationsmittel geht verloren - die Mimik. Auch das Sprach-Erlernen ist durch die Maske und deren physikalische Gesichtspräsenz in der Mundgegend eingeschränkt. Durch die nichtkörpereigenen Druck- und Stossverhältnisse wird die Maske ein Verhinderer einer korrekten Atemtechnik und damit von sauberer Aussprache. Peer to peer wird auch durch das Beobachten des anderen Kindes bei der Lautbildung (Lippenstellung, Luftvolumenbildung im Mundraum) das Sprach-Nachahmen im Gesamten verhindert.

2.6. Schadens-Zeithorizont der Kinder im Vergleich zu Erwachsenen

Diese groben Einschnitte in die Befindlichkeit der Menschen hinterlässt Spuren, die im Lebenszeithorizont der Kinder sich viel fataler niederschlagen als bei Erwachsenen: «Ein Jahr hinterlässt im Hirn eines 7-Jährigen so viele Spuren wie zehn Jahre im Hirn eines 70-jährigen.»⁴

2.7. Plastikteile/Nanopartikel in den Lungen

Noch ganz unberücksichtigt in diesem vorschnellen und flächendeckenden Einsatz der Masken sind die Schäden durch das Einatmen von Mikroplastikteilchen aus dem Material der Masken. Diese wirken sich schädigend auf die Lunge aus. Ebenso kennt man die Problematik bereits von Studien zu PET-Flaschengebrauch. Die Folgen durch die direkte Einatmung des Mikroplastiks beschichtet mit Ethylenoxid (der Sterilisationsbeschichtung) sind aber um ein Vielfaches höher als bei der Absorption der Nanoteilchen aus Plastikgefäßen. Das Sterilisationsmittel Ethylenoxid wird auf die handelsüblichen Masken aufgetragen. «Chronische Langzeitzuführung von Ethylenoxid kann zu Schädigungen der Augen, der Haut, der Nase, des Rachenraumes, der Lunge führen und auch Schädigungen des Gehirns und des Nervensystems sind Folgen des Langzeitgebrauchs. ...Ebenso sind die Reproduktionszellen des Körpers beeinträchtigt (Sterilisationsgefahr/Unfruchtbarkeit)»⁵ Es gibt wegen der pandemischen Voreiligkeit diesbezüglich gravierende Regelungslücken und Sicherheitsstandards sind für Maskenhersteller selten genormt. Dies ist besonders wichtig, da es bereits zunehmend Hinweise auf das Einatmen von Mikro- (Nano-) Kunststoffen und deren nachteilige Auswirkungen auf Mensch und Tier gibt. Das Bundesamt für Umwelt kategorisiert diesen Bestandteil der Maske in seiner Auswirkung als: „krebserzeugend, toxisch und im Verdacht auf Reproduktionstoxizität (in Tierversuchen erwiesen) „⁶ Aufgrund der entsorgten Masken durch „die breite Bevölkerung“ ist anzunehmen, dass auch die Jahreshöchstwerte von Luft 1000kg, Wasser 10kg, Boden 10kg in der Schweiz erreicht, wenn nicht gar überschritten werden.

⁴24 Januar, 2021 von Gerald Hüther im Gespräch mit Anne Seidel im Deutschlandfunk.

⁵US National Library of Medicine National Institutes of Health „Journal List, Isevier Public Health Emergency Collection, PMC7537728.

⁶BAFU zum Thema Ethylenoxid (C₂H₄O).

2.8. Soziale Ausgrenzung

Da das verordnete Maskentragen gesellschaftlich mit einer Altruismuskategorie gekoppelt ist, wird diese Sozialdisziplinierung auch auf die Kinder herabverordnet. Das Ausgeschlossenensein von der Lerngemeinschaft ist für Maskenbefreite an der Tagesordnung. Es gibt das separierte Arbeitspult mit dem Gesicht an die Rückwand ausgerichtet, oder die Arbeitsplatzversetzung vor die Türe. Gruppenlernspiele, Gruppen- und Partnerarbeiten sind für maskenbefreite Kinder ein Tabu. Die Liste von angewendeten Disziplinierungsmassnahmen, angeordnet und umgesetzt von Lehrpersonen, verfügt von Schulleitungen oder verordnet durch Kantonsregierung in Assistenz mit Kantonsärzten ist aufgrund der hohen methodischen und didaktischen Kompetenz dieser Befehlsgeber sehr umfangreich. Sie bilden die Organisationskaskade dieser Sozialausschluss-Tätlichkeiten, die durchaus einem hochorganisierten Grad von social engineering ähnlich sind und unermesslichen Leidensdruck auf die betroffenen Kinder ausüben. Dieser Leidensdruck wird fortgesetzt, indem man die Eltern, die sich aus gesundheitlichen Gründen für das maskenbefreite Lernen ihrer Kinder einsetzen, oft vor den Kindern stigmatisiert und das Verhalten der Eltern als Sozialdefekt qualifiziert und den andern Kindern kommuniziert, was den Leidensdruck auf die maskenbefreiten Kinder nochmals erhöht und zu einem Loyalitätskonflikt überführt. Unter diesen Stressbedingungen, ist Lernen gar nicht mehr möglich.

3. Aktuelle Studien

3.1. Studie Metaanalyse; 24 - bin-Reza et al. 2011

Eine durchgeführte Metaanalyse von 17 Studien ergab, dass keine dieser Studien einen schlüssigen Zusammenhang zwischen der Verwendung von Masken/Atemschutzmasken und dem Schutz vor Influenza-Infektionen aufweisen konnte. Auch ein erhöhter Schutz vor grippalen Effekten bei medizinischem Personal konnte durch das Maskentragen nicht festgestellt werden. „*None of the studies we reviewed established a conclusive relationship between mask/respirator use and protection against influenza infection.*“⁷

3.2. Studie zu Übersättigung mit Kohlendioxyd; 26 - Chandrasekarang & Fernandez 2020

Wesentliche Studie, die über das Maskentragen im Sportunterricht Auskunft gibt. Die hyperkapnische Hypoxie (Überversorgung mit CO₂) kann möglicherweise die saure Umgebung, die Herzüberlastung, den anaeroben Stoffwechsel und die Nierenüberlastung erhöhen.

«*The hypercapnic hypoxia may potentially increase acidic environment, cardiac overload, anaerobic metabolism and renal overload,...*»⁸

3.3. Studie zu Doppelbelastung Stress und Maske; 28 - Beder et al. 2008

In diesem Zusammenhang verweist auch diese Studie auf den Sauerstoffmangel bei spezifischen Verrichtungen. Bei Chirurgen nach einer halbstündigen Operation, wurde bereits eine Unterversorgung mit Sauerstoff festgestellt. Es wird auch der Stressfaktor mit dem Maskentragen als kumulativer Faktor erwähnt. Das bedeutet, dass sporttreibende Kinder in Leistungs- oder Spielsituationen, welche per se Stresssituationen sind, beim Maskentragen ebenso eine Doppelanfälligkeit zeigen.

⁷Studie von bin-Reza *et al.* (2012) The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence. *Influenza and Other Respiratory Viruses* 6(4), 257–267.

⁸Baskaran Chandrasekaran und Shifra Fernandes.

3.4. Maske als Glücksbringer bei Angstzuständen; 29 - Klompas et al. 2020

„Es ist auch klar, dass Masken symbolische Rollen spielen. Masken sind nicht nur Werkzeuge, sondern auch Talismane, die dazu beitragen können, das Gefühl der Sicherheit, des Wohlbefindens und des Vertrauens der Beschäftigten im Gesundheitswesen in ihre Krankenhäuser zu stärken. Obwohl solche Reaktionen möglicherweise nicht unbedingt logisch sind, sind wir alle Angst und Furcht ausgesetzt, insbesondere in Krisenzeiten. Man könnte argumentieren, dass Angst und Furcht mit Daten und Aufklärung besser bekämpft werden als mit einer marginal nützlichen Maske, ... aber es ist schwierig, Kliniker dazu zu bringen, diese Botschaft in der Hitze der aktuellen Krise zu hören. Der größte Beitrag erweiterter Maskierungsprotokolle könnte darin bestehen, die Übertragung von Angstzuständen zu verringern, und zwar über die Rolle hinaus, die sie bei der Verringerung der Übertragung von Covid-19 spielen könnten.“ ⁹

3.5. Evidenzmangel des Maskeneffektes; 31 - Brainard et al. 2020

Schlussfolgerung der Autoren: Die **Evidenz für das Maskentragen ist nicht stark** genug, um eine weit verbreitete Verwendung von Gesichtsmasken **als Schutzmaßnahme** gegen COVI D-19 zu unterstützen. Die kurzzeitige Verwendung für besonders gefährdete Personen in vorübergehenden Situationen mit höherem Risiko erscheint den Autoren jedoch sinnvoll. ¹⁰

3.6. Schaden beim Maskentragen ist höher als der Nutzen; 36 - Huber 2020

Die Studie betont Einschränkungen beim Maskentragen, nach bereits kurzen und durchschnittlich anstrengenden Bewegungsabläufen:

„Es muss auch berücksichtigt werden, dass Masken das notwendige Luftansaugvolumen behindern, das für einen angemessenen Sauerstoffaustausch erforderlich ist, was zu beobachteten physiologischen Wirkungen führt, die unerwünscht sein können. Selbst 6-minütige Spaziergänge, geschweige denn anstrengende Aktivitäten, führten zu Atemnot. Ebenso ist der Schaden höher als der Nutzen.

*„...Die vorstehenden Daten zeigen, dass Masken eher als Instrumente zur Behinderung der normalen Atmung als als wirksame Barrieren gegen Krankheitserreger dienen. Daher sollten Masken weder von Erwachsenen noch von Kindern in der Öffentlichkeit verwendet werden.“*¹¹

3.7. Maske in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für Wirksamkeit; 42 - Kappstein "Krankenhaushygiene" 2020

Schlussfolgerung der Autorin: Es gibt **keine wissenschaftliche Grundlage** für die Empfehlung des Tragens von MNBs im öffentlichen Raum. Sie sind sogar potenziell kontraproduktiv, da durch die unsachgemäße Handhabung ein höheres Infektionsrisiko besteht. Angesichts der niedrigen Inzidenz von COVID-19 (Juli 2020) besteht keine Überlastung des Gesundheitssystems und der Intensivbehandlungskapazitäten. Eine so einschneidende Maßnahme wie die generelle Maskenpflicht im öffentlichen Raum ist nicht zu begründen und entspricht nicht den Empfehlungen der WHO.

⁹Masking in Hospitals in Covid-19 Era, New England Journal of Medicine, May 21, 2020
Michael Klompas, M.D., M.P.H., CUniversalharles A. Morris, M.D., M.P.H., Julia Sinclair, M.B.A., Madelyn Pearson, D.N.P., R.N., and Erica S. Shenoy, M.D., Ph.D. Massachusetts Medical Society, published on April 1, 2020.

¹⁰Julii Brainard, Natalia Jones, Iain Lake, Lee Hooper, Paul R Hunter, April 06, 2020, The Norwich School of Medicine, University of East Anglia, Norwich.

¹¹Masks are neither effective nor safe: Colleen Huber, NMD, July 6, 2020, in PrimaryDoctor.

«...(es) besteht das Risiko, dass der schon zwangsläufig unsachgemäße Umgang mit der Maske und die erhöhte Tendenz, sich selbst ins Gesicht zu fassen ... (eine) Erregerübertragung noch erhöht.»¹²

3.8. Rationelle Verwendung von Gesichtsmasken; 43 - Feng et al. 2020

Von der universellen Verwendung von Gesichtsmasken in der Gemeinschaft wird abgeraten, da Gesichtsmasken **keinen wirksamen Schutz** vor einer Coronavirusinfektion bieten.

Absolut geringer und zufälliger Unterschied

Insgesamt 3.030 Teilnehmer wurden nach dem Zufallsprinzip der Empfehlung zum Tragen von Masken und 2.994 verblieben ohne Maske zugeteilt; 4.862 schlossen die Studie ab. Eine Infektion mit SARS-CoV-2 trat bei 42 Teilnehmern mit Maskenempfehlung (1,8%) und 53 ohne Maske (2,1%) auf. **Der Unterschied zwischen den Gruppen betrug -0,3 Prozentpunkte.**

Gesichtsmasken sollten nicht von gesunden Personen getragen werden, da es keine Belege dafür gibt, dass Gesichtsmasken wirksam vor Krankheiten schützen können. ¹³ Hier ist auch die Schnittstelle zur mangelhaften Maskentrage-Begründung. Der PCR-Test liefert noch immer (Stand 15.02.2021) die statistischen Fallzahlen, die nichts mit Infektionszahlen gemein haben. Wie die Studie empfiehlt, sollten nur Personen mit Symptomen der Atemwegerkrankung die Masken tragen. Der PCR-Test testet aktuell aber symptomfreie, gesunde Menschen und macht diese <fallpositiv> zu Krankheitsfällen. Der PCR Test wurde korrektiv auch von der WHO am 20.01.2021 als nicht <diagnosefähig> eingestuft. Das heisst, der PCR-Test kann nur bei symptomatischen Patienten, die vom Arzt gemachte Symptom-Interpretation bestätigen oder verwerfen. Das ist der einzige Einsatz, für welchen der Test entwickelt wurde. Der Erfinder und Nobelpreisträger Kary Mullis hat den Test für Diagnosezwecke verboten und trotzdem wird er immer noch für die «Infektionsdiagnose» von Covid-19 bzw. für die Auffindung von RNA-Sequenzen von SARS-CoV-2 missbraucht.

Darum die Empfehlung dieser Studie, dass nur symptombelastete Menschen die Masken tragen sollten, da sowohl der PCR-Test, wie die Maske bei gesunden oder/und symptomfreien Menschen nichts zu suchen hat.

3.9. Verwendung von medizinischen Masken; 32 - Desai & Mehrotra 2020

Empfehlungen der Autoren: Gesichtsmasken sollten nur von Personen getragen werden, die Symptome einer Atemwegsinfektion aufweisen oder von Mitarbeitern des Gesundheitswesens, die Menschen mit Atemwegsinfektionen betreuen.

¹²Ines Kappstein, 18. August 2020, Georg Thieme Verlag KG.

¹³Angel N. Desai, JAMA Patient Page, March 4, 2020, Medical Masks.

4. Stellungnahme der «Pädiatrie Schweiz»

Im Newsletter vom 10. Februar von „Pädiatrie Schweiz“ wird die bisherige Stellungnahme, welche das Tragen von Masken vor dem 12. Altersjahr nicht unterstützte, geändert, wobei aufgeführt wird, dass die Virusmutationen und vermehrte Fälle von Schulschliessungen eine solche Maskenpflicht mittlerweile als angezeigt erscheinen lasse. Dabei wird einerseits auf die Aussagen der pädiatrischen Pneumologie abgestützt, andererseits werden verschiedene Studien angeführt.

Ein wesentlicher Faktor, der aber nicht berücksichtigt wird, ist die angewandte Testpraxis. Die Anzahl durchgeführter Tests ist gerade bei Kindern in den letzten Wochen markant angestiegen¹⁴. Dies wohlgermerkt mit einem Testverfahren, welches alleine keine Aussage über eine Infektion geben kann. Insbesondere wenn asymptomatische Personen getestet werden, steigt die Wahrscheinlichkeit eines falsch positiven Resultats markant an und es müssen daher auch anderen Faktoren, wie das Vorhandensein von Krankheitssymptomen, gegeben sein, um wirklich auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 schliessen zu können.¹⁵ Die daraus resultierenden, positiven Ergebnisse werden unkorrekter Weise dann als sogenannte „Outbreaks“ an Schulen gewertet. Indessen fehlen weiterhin sämtliche Anzeichen einer wirklichen Erkrankung bei den Betroffenen der sogenannten „Outbreaks“. Mit den jetzt vermehrt einsetzenden Testungen an Schulen wird diese Tendenz noch zunehmen, ohne dass sich am eigentlichen Infektionsgeschehen etwas verändert hätte.

Zudem werden als wesentlicher Grund für die Neubeurteilung der Position der „Pädiatrie Schweiz“ die Virusmutationen angeführt. Eine Virusmutation indessen ist nichts Ungewöhnliches. Ein Virus mutiert im Schnitt alle 2 Wochen und von SARS-CoV-2 wurden innerhalb eines Jahres an die 23'000 Mutationen festgestellt¹⁶ Dass sich dies einerseits auf die Wirksamkeit von Impfstoffen auswirkt und andererseits in einer signifikant höheren Gefährdung durch das Virus äussert, wird von zahlreichen Fachpersonen stark bezweifelt. Anbei ausgewählte Äusserungen von Wissenschaftlern zu den neuen Virusvarianten als Beispiele:

Dr. Lucy van Dorp, senior research fellow in microbial genomics at the UCL Genetics Institute: *“Es ist frustrierend Behauptungen wie diese zu haben, welche gemacht werden ohne die für die wissenschaftliche Beurteilung notwendigen Beweise zu präsentieren [...]. [...] Zur gleichen Zeit ist es wichtig daran zu erinnern, dass alle im Umlauf befindlichen SARS-CoV-2 einander genetisch extrem ähnlich sind und unsere Voraussetzung sei sollte, dass die meisten Mutationen keinen signifikanten Einfluss auf die Übertragbarkeit von SARS-CoV-2 haben. Wie auch immer, das genomische Monitoring ist wesentlich, um uns zu ermöglichen einen Schritt voraus zu bleiben.”¹⁷*

Prof. Tom Solomon, Direktor der NIHR Health Protection Research Unit in Emerging and Zoonotic Infections, an der Universität Liverpool: *“Im Vereinigten Königreich führen wir ein sehr detailliertes genetisches Assessment von vielen der entdeckten Virenstränge durch. [...] Nur weil es eine kleine Änderung im genetischen Aufbau des Virus gegeben hat, heisst das weder, dass es virulenter ist, noch dass Impfstoffe nicht mehr effektiv wären. Unsere Erfahrung mit früheren, ähnlichen Viren lassen die Vermutung zu, dass Impfstoffe trotz kleiner genetischer Veränderungen wirksam sein werden.”¹⁸*

¹⁴ Vgl dazu die Situationsberichte zur epidemiologischen Lage des BAG.

¹⁵ WHO Information Notice for IVD Users 2020/0.

¹⁶ Einzusehen auf <https://www.gisaid.org/phylogenetics/global/nextstrain/>

¹⁷ <https://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-the-new-variant-of-sars-cov-2/>

¹⁸ Ebd.

Die aktuelle Infektionslage in der Schweiz lässt den Schluss zu, dass die Behauptungen einer höheren Infektiosität nicht stimmen, obwohl die dazu insbesondere angeführte «britische» Mutation schon im Oktober 2020 in der Schweiz nachgewiesen wurde. Bereits die Modelle von Mitte Januar hatten projiziert, dass es ab Ende Januar erneut zu einem Anstieg der Fallzahlen kommen werde, dies aufgrund der Virusmutationen. Das Gegenteil ist aber bis heute der Fall. Die Berechnungsmodelle indessen zeigen jetzt den gleichen Anstieg für Ende Februar, wie sie es schon im Januar für das mittlerweile vergangene Monatsende getan haben. Der naheliegende Schluss sollte hier wohl sein, dass die aktuell für die Entschlussfassung verwendeten Berechnungsmodelle nicht zutreffend sind.

In den von «Pädiatrie Schweiz» zur Unterstützung einer Empfehlung zur Maskenpflicht angegebenen Dokumente ist lediglich eine Studie¹⁹ aufgeführt, neben Verweisen auf Empfehlungen anderer Gesundheitsbehörden. Die Studie kommt bezüglich Maskentragen als Schutzmassnahme zu keinem eindeutigen Ergebnis und die Empfehlung zum Tragen einer Maske ist als reine Annahme formuliert. Zudem entstammt die Aussage, dass das Tragen einer Maske ab 2 Jahren unbedenklich sei, lediglich der Feststellung, dass aufgrund der kleinen Atemwege eine Maske nicht getragen werden könne. Die eigentlichen, gesundheitlichen Aspekte werden in dieser Studie nicht untersucht und demzufolge liefert auch diese keine belastbaren Aussagen zu Nutzen oder Schädlichkeit einer Maske. Eine kritische Auseinandersetzung seitens «Pädiatrie Schweiz» mit sich widersprechenden Studienergebnissen fehlt indessen gänzlich. Dasselbe kann für die Angaben seitens der schweizerischen Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie aufgeführt werden, welche sich grundsätzlich auf die gleichen Grundlagen berufen.

5. Schlusswort

Bei näherer Betrachtung der wissenschaftlichen Grundlagen für das Tragen von Masken als Schutzmassnahme gegen die Verbreitung von Viren, ist schnell feststellbar, dass der in den Medien so oft zitierte wissenschaftliche Konsens in dieser Beziehung eine reine Behauptung darstellt.

Die Anzeichen für eine schädigende Auswirkung der Masken sind vorhanden. Die befürwortenden Argumente einer Maske als Schutzinstrument indessen sind weit von gesicherten Erkenntnissen entfernt.

Massnahmen flächendeckend anzuordnen, die offensichtlich nicht geeignet sind, den erwünschten Effekt zu erzielen, die schädigende Auswirkungen auf die Gesundheit haben können, insbesondere aber massiv in die persönliche Freiheit eingreifen, indem sie das soziale Verhalten beeinflussen und einen wesentlichen Teil der zwischenmenschlichen Kommunikation verhindern, ist in keiner Art und Weise verhältnismässig. Zieht man dabei noch in Betracht, dass nur eine kleine Minderheit der Bevölkerung überhaupt von der Infektion betroffen ist (6%), und dass von diesen wiederum nur eine kleine Minderheit von 3-4% überhaupt hospitalisiert werden müssen – und zwar fast ausschliesslich nur gesundheitlich bereits stark angeschlagene Menschen – drängt sich die Frage der Verhältnismässigkeit noch mehr auf.

In stark erhöhtem Masse muss diese Frage der Verhältnismässigkeit für Kinder gestellt werden. Einerseits hat COVID-19 grundsätzlich keine schädlichen Folgen für Kinder, andererseits haben aber die deswegen ergriffenen Massnahmen einen erheblichen, schädlichen Einfluss auf das Umfeld, die Entwicklung und am Ende auch auf die Gesundheit der Kinder.

Oberste Maxime in den Massnahmen gegen COVID-19 ist nach wie vor der Schutz der Schwachen. Die Kinder und Jugendlichen sind das schutzbedürftigste, was wir in unserer

¹⁹ Susanna Esposito and Nicola Principi, To mask or not to mask children to overcome COVID-19.

Gesellschaft überhaupt haben. Die nun erlassenen «Schutzmassnahmen» bewirken bei ihnen genau das Gegenteil, von dem was eigentlich angestrebt wird.