



Bericht – Gutachten zum Tragen von Masken

zur Vorlage an Führungspersonen und beteiligte Ämter

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Messung der CO ₂ -Konzentrationen.....	1
2.1	Ergebnisse von Vergleichsmessungen „Realitäts-Check mit CO ₂ Messung“.....	2
3	Gesundheitliche Schäden durch hohe CO ₂ -Konzentrationen.....	4
4	Übertragung durch Tröpfchen oder Aerosole?.....	5
5	Gefährliche Inhaltsstoffe, Nachweis der Unbedenklichkeit.....	6
5.1	Medizinprodukt, aktive Gefährdungen, Zulassung zur ständigen Nutzung.....	6
5.2	Gefährliche Inhaltsstoffe.....	8
6	Rechtliche Anmerkungen und Fazit.....	9
7	Anhang 1- Gerichtsurteil aus Weimar: keine Masken, kein Abstand, keine Tests mehr für Schüler.....	10
8	Anhang 2: Urteile des Tar Lazio und des Consiglio di Stato zur Maskenpflicht.....	18

1 Einleitung

Als Baubiologe beziehe ich Stellung zum Tragen der sogenannten „Alltags-Masken“, ausgehend von der CO₂-Konzentration. Als Baubiologe beschäftige ich mich besonders mit dem Thema Gesundheit in Zusammenhang mit Gebäuden, und führe dazu auch Messungen der CO₂-Konzentration in Innenräumen, von Emissionen von Schadstoffen, Fasern oder Schimmelpilzen durch. Sobald Emissionen oder gesundheitlich bedenkliche Situationen festgestellt sind, suche ich nach Lösungen in Zusammenarbeit mit Ärzten, insbesondere mit Umweltmedizinern, und auch mit Toxikologen. In diesem Randbereich geht es um die CO₂-Konzentrationen unter den „Alltags-Masken“, aber auch um Emissionen und Fasern, die die Gesundheit beeinflussen können. Gesichtsmasken sind außerhalb des menschlichen Körpers und gehören wie Kleidungsstücke zur 3.Haut. Ich messe und bewerte die CO₂-Konzentrationen unter den „Alltags-Masken“, die medizinische Bewertung ist Kompetenz der Mediziner und Toxikologen, welche ich auch zitiere. Die CO₂-Konzentrationen hängen auch davon ab, ob sich die jeweilige Person in einem Innenraum oder im Freien befindet, und wie die jeweilige CO₂-Konzentration und die Luftgeschwindigkeit im Innenraum/Außenraum ist. Über der Bewertung der CO₂-Konzentration hinaus wird im folgenden im Sinne der Baubiologie eine ganzheitliche Bewertung unter Berücksichtigung der zitierten Bewertungen der Mediziner und Toxikologen vorgenommen.

2 Messung der CO₂-Konzentrationen

Es wurden beim Probanden die CO₂-Werte der Einatemluft gemessen. Der **Proband, ich selber, symptomlos, also in in offensichtlich gesundem Zustand**, wurde in sitzender Position getestet. **Bei allen Masken-Typen überschreiten die Messungen der Einatemluft beim Probanden erheblich die Richtwerte von max. 2000 ppm einer ausreichend frischen Luft** laut „Studie LS“¹.

1 „Studie LS“ Seite 20: Werte für die indoor CO₂-Konzentration der Ad-hoc AG IRK/AOLG, 2008 Arbeitsgruppe des Umweltbundesamtes aus Deutschland
„Bemerkung: in verschiedenen ISO-EN Normen sind Bezugswerte für das CO₂ im Lebens- und Aufenthaltsraum wiedergegeben. Die Norm UNI EN 16798-1 und die Norm ISO 17772- 1 sind speziell für die Planung von Be- und Entlüftungsanlagen geschrieben worden und werden bei öffentlichen Bauten eingesetzt. Wir beziehen uns in dieser Studie auf die verständlicheren Richtwerte der Arbeitsgruppe “Ad-hoc AG IRK/AOLG, 2008” des Umweltbundesamtes aus Deutschland, auch weil sie jenen der ISO-EN Normen ähneln.“



Art_Mes- sung	Atmung	Maske	CO2_ø	Range CO2	Atem- frequenz	Beschreibung	Alter	Ge- wicht	Grö- ße
CO2	e	s	35.000	[%]	16,15	Gut quer gelüfteter Innen- raum, mit offenem Fenster	53	72	182
CO2	i	s	12.500	1,2 -1,3	9,00	Gut quer gelüfteter Innen- raum, mit offenem Fenster	53	72	182
CO2	m	s	26.000	2,4-2,8	16,15	Gut quer gelüfteter Innen- raum, mit offenem Fenster	53	72	182
CO2	m	s	25.500	2,5-2,6	16,15	Gut quer gelüfteter Innen- raum, mit offenem Fenster	53	72	182

Datum der CO2-Messung: 08.11.2020

Masken-Typen:

c.. chirurgische Maske

s.. Stoff-Maske

f.. FFP2-Maske

Art der Atmung:

i..Einatmung

e.. Ausatmung

m.. gemischte Atmung (z.B. beim Sprechen oder Singen)

Da sich die Kohlendioxid-Konzentration im nahen Gesichtsbereich bei normaler Atmung nicht zur Gänze durch Diffusion auf das Niveau der weiter entfernten umgebenden Raumluft verringert, finden sich im nahen Gesichtsbereich noch ca. 0,2-0,3 Vol.% (2000-3000 ppm). Diese setzen sich aus der Konzentration in der weiter entfernten Raumluft (in ausreichend gelüfteten Innenräumen ca. 0,1 Vol.%, = ca. 1000 ppm) und dem Rest der ausgeatmeten Luft (0,1-0,2 Vol.%, =1000-2000 ppm) zusammen.

In der Studie zur Mund-Nasen-Bedeckung² haben wir - genauso wie die Umweltagentur - festgestellt, dass die CO2-Konzentrationen in der Einatemluft unter allen Masken als inakzeptabel bezeichnet werden müssen, da sie alle 2000 ppm weit überschreiten (5000-24.000 ppm, siehe Grenzwert vom Umweltbundesamt "[Gesundheitliche Bewertung von Kohlendioxid in der Innenraumluft.](#)").

2.1 Ergebnisse von Vergleichsmessungen „Realitäts-Check mit CO2 Messung“

Bei anderen Messungen des Projektes „Realitäts-Check mit CO2 Messung“ mit Eltern und ihren Kindern haben sich folgende Werte ergeben.

Legende:

Typ Maske

c) chirurgische Maske

f) mascherina FFP2-Maske

s) Stoff-Maske

o) ohne Maske

Art der Atmung:

i..Einatmung

e.. Ausatmung

m.. gemischte Atmung (z.B. beim Sprechen oder Singen)

Atmung	Maske	krz	CO2_ø [ppm]	range CO2	Atem-frequenz	Beschreibung	Alter	Gewicht	Größe
i	o	tse	1.500	1000- 2000	8,85	im Freien	39		
i	c	tse	6.500	6000- 7000	6,96	im Freien	39		
i	f	bap	13.000	12000- 14000	7,30	im Freien	66		

- 2 Ist der Gebrauch von Mund-Nasen-Bedeckungen in der Gesamtbevölkerung eher schädlich als nützlich unter Berücksichtigung der CO2 Konzentration? [Unabhängige Studie zur Mund-Nasen-Bedeckung](#) und deren Vertiefung.



i	s	fep	8.000	5000-11000	28,70	im Freien	59		
i	f	rea	12.000	9000-15000	50,77	im Freien	35		
i	s	bal	12.000	11000-13000	24,00	im Freien	6		
i	s	prf	10.000	9000-11000	16,67	im Freien	49		
i	f	anb	10.500	9000-12000	13,33	im Freien	10		
i	c	sej	4.000	4000-4000	16,22	im Freien	11		
i	c	anm	14.000	12000-16000	12,20	im Freien	10		
i	c	bag	6.000	5000-7000	12,86	in gut gelüftetem Innenraum	47	80	180
i	f	bag	11.500	5000-18000	11,88	in gut gelüftetem Innenraum; Am Ende große Pausen zwischen Ein- und Ausatmen, damit niedere Werte (0,6%=6.000 ppm)	47	80	180
i	f	bag	5.500	5000-6000	14,62	in gut gelüftetem Innenraum; weniger Pausen zwischen Ein- und Ausatmen	47	80	180
i	f	bag	6.500	5000-8000	13,08	Einatmung mit Nase, Ausatmung mit Mund	47	80	180
i	c	gfa	9.000	8000-10000	15,38	im Freien	9	37	148
i	s	mcj	9.000	8000-10000	23,72	im Freien; Stoffmaske sehr locker angelegt	9	25	140
i	s	sag	13.000	-	14,12	im Freien; Stoffmaske sehr locker angelegt	9	30	135
i	f	gap	6.000	5000-7000	11,76	im Freien;FFP2 mit großen Öffnungen am Rand	42	63	174
i	s	ruf	9.500	8000-11000	16,36	im Freien	9	43	148
i	f	pen	17.000	16000-18000	23,23	im Freien	9	35	142
i	s	amv	6.500	5000-8000	9,86	im Freien	9	42	154
e	c	crr	39.000	36000-42000	,00	im Freien	7	25	120



i	c	crr	16.000	15000-17000	23,57	im Freien	7	25	120
m	s	rap	24.500	21000-28000	15,35	aus Samt genäht; im Freien	8	30	116
i	s	rap	6.000	5000-7000	17,70	aus Samt genäht	8	30	116
i	s	ecg	5.000	4000-6000	6,32	hat extra langsam geatmet; im Freien	47	61	161
i	s	cum	5.000	-	14,35	Aus Stoff mit eingnähtem Filtervlies; im Freien	48	55	160
i	c	loi	4.500	4000-5000	15,00	im Freien	37	55	168

3 Gesundheitliche Schäden durch hohe CO₂-Konzentrationen

Als offensichtliche Symptome können auftreten: Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Unwohlsein, sowie Benommenheit und Müdigkeit.³

Auch wenn die Personen meinen, sie würden die Masken inzwischen gut oder besser vertragen, gibt es dauerhafte und teilweise irreversible Schäden.⁴

Aus Tierversuchen ist bekannt:

a) Eine 2,5%ige Exposition (=25.000 ppm) für 4 Stunden pro Tag bei Ratten sowie eine akute Einzelexposition ist mit dem Zelltod in den Hoden verbunden - was reversibel ist, aber an die tägliche Anwendung seit Monaten bei heranwachsenden Jungen erinnert.⁵

b) "Meerschweinchen 0,48 % (=4800 ppm) CO₂ für nur 10 min am Tag - bewirkt Fehlgeburten"⁶ 0,42% CO₂-Exposition für 10 Minuten pro Tag bei trächtigen Meerschweinchen (Guinea-Schweinen) ab dem 20. Tag für 20 Tage (deckt das zweite Trimester die Phase der Organ- und Gehirnentwicklung ab) ist mit einer hohen Fehlgeburtenrate verbunden, und geborene Welpen zeigen neuromuskuläre Anomalien 0,48% (=4800 ppm) CO₂-Exposition für 1 Stunde pro Tag ab dem 20. Tag für 30 Tage ist nicht mit Fehlgeburten, sondern mit einer hohen Rate von Anomalien bei Welpen verbunden

c) 0,3% (=3000 ppm) bei Mäusen rund um die Uhr für 7 Wochen ist mit einem vollständigen Lernverlust aufgrund der Apoptose von Hirnstamm-Neuronen assoziiert.⁷

0,3 % (=3000 ppm) bei trächtigen Ratten und bei geborenen Welpen für weitere 30 Tage ist mit Lernverlust verbunden - bereits 0,1 % zeigen negative Auswirkungen auf das Angstverhalten⁸

Die Veterinärmedizinerin Dr. Susanne Wagner als Spezialist für regulatorische Toxizitätsstudien weist darauf hin, dass es immer einen Sicherheitsfaktor zwischen den Grenzwerten für die Exposition von Menschen und den Toxizitätsdaten von Tieren geben muss. Die Hinweise auf die genannten Tierversuche habe ich von dieser Veterinärmedizinerin erhalten.

3 Corona Kinderstudien "Co-Ki": Erste Ergebnisse eines deutschlandweiten Registers zur Mund-Nasen-Bedeckung (Maske) bei Kindern <https://co-ki-masken.de/>

4 M. Griesz-Brisson- 'Oxygen Deprivation Causes Permanent Neurological Damage' (06 Oct 2020) <https://www.sott.net/article/442455-German-Neurologist-Warns-Against-Wearing-Facemasks-Oxygen-Deprivation-Causes-Permanent-Neurological-Damage>

5 alterations in testes of rats exposed to elevated atmospheric carbon dioxide, 1971 (N. L. VANDEMARK, B. D. SCHANBACHER and W. R. GOMES)

6 EVALUATION OF THE HEALTH ASPECTS OF CARBON DIOXIDE AS A FOOD INGREDIENT, 1979; ab Seite 14

7 Effects of exercise and poor indoor air quality on learning, memory and blood IGF-1 in adolescent mice <https://doi.org/10.3109/10520295.2013.825318>

8 Effects of carbon dioxide exposure on early brain development in rats https://www.researchgate.net/publication/259984078_Effects_of_carbon_dioxide_exposure_on_early_brain_development_in_rats

4 Übertragung durch Tröpfchen oder Aerosole?

Ein Durchlass von Aerosolen kann durch keine Maske verhindert werden, weder durch chirurgische Masken, Stoffmasken noch durch FFP2-Masken. Jene Aerosole, die nicht durch die Maske selber durchgehen, gehen dann am Rand vorbei. Wenn die Maske von der Größe nicht dem Gesicht angepaßt ist, oder der Maskenträger auch noch einen Bart hat, dann ist die Masken-Vorschrift sowieso nur eine Augenauswischerei und kann weder als seriös noch wissenschaftlich begründet bezeichnet werden.



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

Für die Arbeit in hochinfektiösen Abteilungen in Krankenhäusern wäre eine gut filternde Maske denkbar, wie es in der Sendung nano⁹ gezeigt wurde, für den Alltag ist diese aber sich nicht möglich und auch nicht nötig. FFP2-Masken helfen nur bedingt gegen Staub, gegen Viren überhaupt nicht. Ein anschauliches Experiment zeigt dazu „double_masks“¹⁰



Fig. 4: nano vom 8. Februar 2021, Filterung im Nano-Bereich ist mangelhaft, Minute 02:51, das meiste geht aber bei den Rändern durch



Fig. 5: nano vom 8. Februar 2021, Maske mit effizienten Filtern Minute 7:25.png

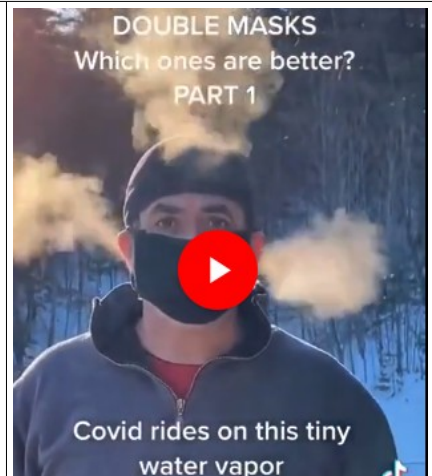



Fig. 6: double masks Which ones are better?

Chirurgische Masken, wie sie im Operationssaal verwendet werden, sollen nach Aussagen von Ärzten nur verhindern, dass die Tröpfchen aus dem Mund des Arztes auf die Wunde fallen, und werden daher dort so locker wie möglich gehalten. Zudem würden die Masken alle 1-2 Stunden ausgetauscht und es würde die Luft in den Operationssälen mit Sauerstoff angereichert, um den gesundheitlichen Schaden für die Maskenträger zu minimieren.¹¹ Eine entsprechende Modifikation für die Alltagsmasken könnte darin liegen, einen Abstandhalter von 10-20cm vor den Masken einzubauen, der ausreichende Frischluftversorgung gewährleistet und trotzdem die Tröpfchen abhält, deren Infektiosität bei gesunden Personen ja nicht nachgewiesen worden ist.

⁹ [nano vom 8. Februar 2021](#), Minute 0-7:30

¹⁰ [double_masks_2021-02-03](#) (@chadroyvermont on TikTok)

¹¹ Facharzt Fiala: „Schutzmasken sind sinnlos bis gefährlich.“ OTS0049, 16. April 2020, https://www.ots.at/presseaus-sendung/OTS_20200416_OTSS0049/facharzt-fiala-schutzmasken-sind-sinnlos-bis-gefaehrlich

	<h3>Busfahrer sind maskenbefreit</h3> <p>Die Befreiung der Maskenvorschrift durch Fahr- sicherheit wird begründet:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sauerstoffmangel Sichteinschränkung <p>Jetzt wird endlich auch von unseren Behörden zuge- geben, dass die Maske ein gesundheitliches Problem ist!</p> <p>Warum sollten es sie dann die Fahrgäste aufsetzen müssen?</p>
---	--

Es gibt unzählige Studien, die belegen, dass das Tragen von Alltags-Masken sinnlos ist. Beispielhaft zitiere ich aus einer davon: "Eine vor kurzem durchgeführte sorgfältige Prüfung der Literatur, bei der 17 der besten Studien analysiert wurden, kam zu dem Schluss, dass "keine der Studien eine schlüssige Beziehung zwischen dem Gebrauch von Masken/Atemschutzmasken und dem Schutz vor einer Grippeinfektion herstellte".¹² Zudem verweise ich auf die Ergebnisse des des Mini-Reviews in der unabhängigen Maskenstudie¹³. Aus den Urteilen des Tar Lazio und des Consiglio di Stato zur Maskenpflicht, sowie jenem von Weimar geht hervor, dass weder die italienische noch die deutsche Regierung imstande war, den Nutzen und die Unschädlichkeit des Tragens von Masken zu beweisen, siehe Anhang 1 und 2.

Die „Ärzte für Aufklärung“ bestätigen mit einer Liste zu wissenschaftlichen Studien, dass es keine Evidenz für die Sinnhaftigkeit von Mund-Nasen-Bedeckungen gibt.¹⁴ Zusätzlich bestätigt das der Kinderarzt Eugen Janzen in den „Ergebnissen der Maskendiagnostik“.¹⁵ Die Veterinärmedizinerin Susanne Wagner zeigt, dass die Alltagsmasken wie Autofilter wirken- sie sammeln die Partikel und Viren an der durch den Atem befeuchteten Oberfläche und geben sie beim Trocknen über den Staub wieder ab.

<https://www.rubikon.news/artikel/eine-frage-der-haltung>

„Macht man eine einigermaßen sachliche Nutzen-Risiko-Bewertung anhand der verfügbaren Fachliteratur, dann muss man im Ergebnis erkennen, dass die Maskenpflicht in der allgemeinen Bevölkerung keinen Nutzen bringt **und das Risiko einer Übertragung durch den unsachgemäßen Gebrauch sogar erhöht wird**. Dies gilt im Übrigen für alle Arten von Infektionskrankheiten.“

Der einzige fragwürdige „Nutzen“ besteht offensichtlich darin, das Potential an Angst und Panik hoch zu halten, um die Bevölkerung weiterhin manipulieren zu können. Der Wiener Psychiater Dr. Raphael Bonelli meint dazu, dass des für diesen Zweck ausreiche, die Maske auf der Stirn zu tragen. Die Maske sei wie ein Gesslerhut, deren einzig sinnfälliger Zweck die öffentliche Erzwingung untätigen Verhaltens ist.¹⁶

5 Gefährliche Inhaltsstoffe, Nachweis der Unbedenklichkeit

5.1 Medizinprodukt, aktive Gefährdungen, Zulassung zur ständigen Nutzung

Das Tragen von Masken ist ein medizinischer Eingriff und **erfordert daher den informierten Konsens**

12 bin-Reza F et al. The use of mask and respirators to prevent transmission of influenza: A systematic review of the scientific evidence. *Resp Viruses* 2012;6(4):257-67. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779801/>)

13 Ist der Gebrauch von Mund-Nasen-Bedeckungen in der Gesamtbevölkerung eher schädlich als nützlich unter Berücksichtigung der CO2 Konzentration? [Unabhängige Studie zur Mund-Nasen-Bedeckung](#)

14 Ärzte für Aufklärung-Die Evidenzlage zu Mund-Nasen-Bedeckungen <https://www.aerzteklarerenauf.de/masken/index.php>

15 Kinderarzt Eugen Janzen-Ergebnisse der Maskendiagnostik
<https://www.kinderarzteugenjanzen.com/ergebnisse-der-maskendiagnostik>

16 <https://de.wikipedia.org/wiki/Gesslerhut>

nach dem Nürnberger Kodex.

Chirurgische Masken sind ein Medizinprodukt. FFP2-Masken sind kein Medizinprodukt, weil sie nur für den Staubschutz gedacht sind und damit der Arbeitssicherheit unterliegen; sollten diese als Medizinprodukt eingesetzt werden, sind dieselben Nachweise erforderlich wie für die chirurgischen Masken.

Ein Medizinprodukt oder ein Produkt zur ständigen Nutzung sollte eine Zulassung aufweisen, die sämtliche Risiken nachvollziehbar bewertet. Die Sicherheit und Unbedenklichkeit muss gewährleistet sein.

Alle Hersteller eines Medizinproduktes müssen folgende Messungen zum Nachweis der Unbedenklichkeit machen und auf Anfrage auch vorlegen:

1. Zytotoxizität, wo geschaut wird, wieviel % der Zellkulturen absterben
2. Emissionsmessung mit der Flüssiginjektion "mittels GC-MS" (mit den Medien wasserlöslich und fettlöslich)
3. Emissionsmessung mit der Head-Space-Methode "mittels HS-GC-MS", wo es einen steigenden Verlauf der Temperatur von 20°C auf 100°C gibt
4. Messung der Schwermetalle

Erste Ergebnisse von Emissionsmessungen¹⁷ haben das Vorhandensein von folgenden und teilweise gefährlichen Substanzen ergeben:

Acetonitril, NMM (4-Methylmorpholin), Alkane (kurzkettig), Phytol, Butylhydroxytoluol, Dodecanol, Trimethylcyclohexanon, Hexadecan, Decanol, Tetradecan, Octylpropionat.

Weitere Emissionsmessungen werden erfolgen, wobei ich darauf hinweise, dass es nicht die Aufgabe der Betroffenen ist, solche Emissionsmessungen zu beauftragen, sondern der Hersteller.

Weitere Gefährdungen werden durch die andauernde erhöhte Feuchtigkeit hervorgerufen, durch Pilze¹⁸, Bakterien und die Rückatmung von Viren.

„Hautirritationen bleiben unter der schweißtreibenden Infektionsbarriere nicht aus ... Veränderungen von Feuchtigkeit und Temperatur im Raum zwischen Gesicht und Maske; das kann nicht nur die Atmung, sondern auch die Haut beeinträchtigen.

Daraus resultierende Fehlregulationen können Hautentzündungen bedingen – ein Prozess, der mitunter in einen Circulus vitiosus mündet. All dies nimmt naturgemäß zu, je länger die Maske getragen wird.

Zwei von zehn Probanden der Veroneser Studie klagten nach einem Monat mit Maskengebrauch über zunehmendes Unbehagen und Juckreiz.“¹⁹

Die langfristige Verwendung von Masken bewirkt, dass Mikroben die Lunge infiltrieren und zu fortgeschrittenem Lungenkrebs beitragen. Die Masken kultivieren und bereichern die Mikroben, die in die Lunge eindringen und eine Immunsuppression verursachen²⁰:

„Die Nase und der Mund wurden so konzipiert, dass sie mühelos und ohne Hemmung Sauerstoff aufnehmen können. Der Sauerstoff wandert durch die Luftröhre und teilt sich in zwei Röhren, die Bronchien genannt werden. Von dort gelangt der Sauerstoff zu den Alveolen, das sind winzige Luftsäcke, die mit Blutgefäßen bedeckt sind. Diese Luftsäcke transportieren den Sauerstoff direkt zum Herzen, wo er im ganzen Körper verteilt wird.

Wenn eine Person ausatmet, wird der Prozess umgekehrt und die Lunge atmet Kohlendioxid aus. Dieses Kohlendioxidgas ist das Vehikel, das es den Organsystemen ermöglicht, Abfallstoffe aus dem Körper zu entfernen.

Wenn dieser Prozess über einen längeren Zeitraum blockiert oder eingeschränkt ist, haben Lunge und Herz Schwierigkeiten, den Rest des Körpers zu ernähren. Die langfristige Verwendung von Masken behindert auch die natürliche Fähigkeit des Körpers, Abfallstoffe zu entgiften, schafft ein saures Milieu und belastet die Organsysteme im ganzen Körper. ... Die Forscher fanden heraus, dass die Lunge nicht nur eine sterile Umgebung ist. Wenn Mikroben die Lunge überfluten, können sie eine Immunreaktion auslösen. Dies führt zur Bildung von Entzündungsproteinen wie dem Zytokin IL-17. ... Mikroben, die sich normalerweise im Mund befinden, können in die Lunge gelangen. ...“

17 Die Ergebnisse einer privaten Emissionsmessung liegen mir vor.

18 Bakterien und Schimmel – so dreckig sind Schutzmasken, 22.09.2020, <https://www.heute.at/s/bakterien-und-schimmel-so-schmutzig-sind-schutzmasken-100103300>

19 Hautreaktionen durch Corona-Schutzmasken, 10.09.2020 https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Hautreaktionen-durch-Corona-Schutzmasken-412756.html?fbclid=IwAR3ZzjLY7B5OrqrFD6LJdvir7wA_ofO8QF6i8ourd-n2cES20LmDMdNqpBPw

20 STUDIE: Langfristige Verwendung von Masken erzeugt Mikroben, die die Lunge infiltrieren und zu fortgeschrittenem Lungenkrebs beitragen <https://uncut-news.ch/studie-langfristige-verwendung-von-masken-erzeugt-mikroben-die-die-lunge-infiltrieren-und-zu-fortgeschrittenem-lungenkrebs-beitragen/>



5.2 Gefährliche Inhaltsstoffe

Zu den Schwermetallen gibt es bei einer Maske schon Zwischenergebnisse²¹:

RISULTATI DELLE PROVE				
Denominazione prova	Unità di misura	Valore	LOQ	Metodo di prova
Alluminio (Al)	mg/kg	7,5	0.10	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Bario (Ba)	mg/kg	3,5	0.1	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Cromo totale (Cr)	mg/kg	2,8	0.1	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Ferro (Fe)	mg/kg	3943,9	0.1	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Manganese (Mn)	mg/kg	13,3	0.1	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Nichel (Ni)	mg/kg	1,6	0.1	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Rame (Cu)	mg/kg	5,5	0.1	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Zinco (Zn)	mg/kg	203,9	0.1	CNR IRSA 10 Q 64 Vol 3:1985 + APAT CNR IRSA 3020 Man 29 2003
Screening COV	mg/kg	n.r.	0.1	EPA 5035A 2002 + EPA 8260D 2018

Zu anderen gefährlichen Inhaltsstoffen zitiere ich Prof. Michael Braungart, den wissenschaftliche Leiter des Hamburger Umweltinstituts: „was wir da über Mund und Nase ziehen, ist eigentlich Sondermüll“, aus einem Artikel von Florian Schwinn vom 16. Februar 2021.²² Darin heißt es weiter: „Auch wenn das Vlies der meisten FFP2-Masken wie Papier erscheint, es handelt sich um einen thermoplastischen Kunststoff: Polypropylen. Dazu kommen Klebstoffe, Bindemittel, Antioxidantien, UV-Stabilisatoren in großen Mengen. Außerdem haben die Forscher vom Hamburger Umweltinstitut und der Leuphana-Universität in Lüneburg, wo Michael Braungart Professor für Eco-Design ist, flüchtige organische Kohlenwasserstoffe in den zertifizierten Masken gefunden.

In manchen waren auch große Mengen Formaldehyd oder Anilin und dann zusätzlich künstliche Duftstoffe, die den unangenehmen Chemiegeruch überlagern sollen. Bei den blau eingefärbten OP-Masken wird zusätzlich meistens noch Cobalt als Farbstoff verwendet.

Alles in allem tragen wir einen Chemiecocktail vor Nase und Mund, der nie auf seine Giftigkeit und niemals auf etwaige Langzeitwirkungen untersucht wurde. Und weil die Chemie allein nicht ausreichen scheint, atmen wir auch noch Mikrofaserpartikel ein, die genau die richtige Größe haben, um sich in unserer Lunge festzusetzen oder von dort aus weiter durch den Körper zu wandern.

...

Besonders problematisch sind die Mikroplastikfasern, die sich von dem Maskenvlies lösen. Die Teams um Michael Braungart haben die Masken untersuchen lassen und genau die Fasern gefunden, die nach der Definition der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) die gefährlichsten sind. ...“

In den Masken wurde auch das krebserregende Titan-Dioxid gefunden.²³

Zur Frage der Lungentoxizität von Graphen oder Biographen warnt das kanadische Gesundheitsministerium "Wenn die Hersteller dieser Masken keine wesentlichen Beweise für die sichere und wirksame Verwendung von mit Graphen beschichteten Masken vorlegen können, hält Health Canada das Risiko dieser Medizinprodukte für inakzeptabel."²⁴

21 Der Prüfbericht liegt mir vor.

22 Maskenpflicht: Gift im Gesicht, 16. Februar 2021 Florian Schwinn <https://www.heise.de/tp/features/Maskenpflicht-Gift-im-Gesicht-5055786.html>

23 Biossido di titanio cancerogeno nella maggior parte delle mascherine analizzate, la denuncia di Adiconsum Veneto <https://www.greenme.it/vivere/salute-e-benessere/mascherine-biossido-titanio/>

24 Kanadas Gesundheitsministerium warnt vor Einwegmasken mit Graphen <https://de.rt.com/nordamerika/115427-gesundheitsministeriumvonkanada-rat-einwegmasken-mit-graphen>

6 Rechtliche Anmerkungen und Fazit

Die hier vorgelegten Überlegungen und Forderungen gelten für alle Marken und Typen von Masken und nicht nur für die angeführten bzw. gemessenen Beispiele.

Es hat sich eindeutig gezeigt, dass die unter der Maske gemessenen CO₂-Konzentrationen weit über dem Grenzwert von 2000 ppm liegen, insofern rate ich vom Tragen der Alltagsmasken ab, zumal mir keine wissenschaftlich belastbare Evidenz zum Nutzen vorliegt.

Die Lehrpersonen, Referenten und Tutoren sind nicht nur verantwortlich für das eigene physische und psychische Wohl, sondern auch jenes der minderjährigen Kinder, die ihnen in Obhut gegeben wurden. Die Verantwortungskette beginnt bei den Aufsichtspersonen, den Lehrpersonen, da sie den Kindern am nächsten sind. Als nächste sind die Schuldirektor*innen verantwortlich. Die Verantwortung kann dabei nicht auf eine höhere Ebene abgewälzt werden.

Die Sicherheit und Unbedenklichkeit muss in erster Linie von den jeweiligen Schuldirektionen gewährleistet werden, wo die Masken angeordnet werden. Diese Verantwortung kann NICHT auf andere Behörden abgeschoben werden, im Sinne von „Ich habe nur einen Befehl ausgeführt, mich an eine Verordnung gehalten“. In Deutschland gibt es die „Remonstrationspflicht“, in Italien gilt diese analog: **Ein Beamter darf eine unrechtmäßige dienstliche Anweisung nicht ausführen.** Erhält er eine solche, hat er die Pflicht, seinen Vorgesetzten über seine Bedenken zu informieren. Diesen Vorgang nennt man Remonstration und dies kann den Beamten von der persönlichen Haftung befreien. Ein guter Grund, die Lehrer, Lehrerinnen, Schulleiter und Schulleiterinnen gelegentlich an ihre Remonstrationspflicht zum Selbstschutz zu erinnern²⁵ Auch der in Italien gültige Verhaltenskodex für die öffentlichen Angestellten enthält die „Remonstrationspflicht“²⁶.

Sollten sich gesundheitliche Schäden ergeben, und den Aufsichtspersonen sind eventuelle Risiken nicht angezeigt worden, handelt es sich um fahrlässige Schädigungen, und wenn auf die Gefahr von Risiken aufmerksam gemacht worden ist, handelt es sich um vorsätzliche Schädigung.

Zu guter Letzt appelliere ich an die Eigenverantwortung der Eltern. Sollten die Sanitätsbehörden, Schuldirektionen und Aufsichtspersonen/Lehrpersonen ihrer Verantwortung nicht rechtzeitig und ausreichend nachkommen, liegt es in der Verantwortung der Eltern, ob sie die Einwilligung zum Tragen der Masken geben. Es liegt in der Eigenverantwortung der Lehrpersonen, ob sie selber eine Maske tragen.

Eine Androhung von Diskriminierung von Personen, wenn sie keine Maske tragen, ist besonders in der Situation von ungeklärten Risiken als schwere Nötigung zu werten.

Es bedarf im Sinne der Vorsorge einer dringenden Klärung der beschriebenen Risiken und einer wissenschaftlich belastbaren Evidenz zum Verhältnis von Schaden und Nutzen, bevor das Tragen von Masken angeordnet werden könnte, und die betroffene Person muss auf alle Fälle den „informierten Konsens“ geben, wie es vom Nürnberger Kodex und der Konvention von Oviedo vorgesehen ist.

mit besten Grüßen,

Bozen, am 25.05.2021

Bernhard Oberrauch

Arch. Dott. Bernhard Oberrauch

²⁵ <https://klagepaten.eu/remonstrationsrecht-und-pflicht/>

²⁶ Verhaltenskodex für die Landesbediensteten vorgesehenen Bestimmungen über „Auftragsverbote/Nichtbeteiligung“, „Vorbeugung der Korruption“ und „Interessenkonflikt“. Link: <http://www.provinz.bz.it/verwaltung/personal/personal-landesdienst/gesetze-bestimmungen/verhaltenskodex.asp>

7 Anhang 1- Gerichtsurteil aus Weimar: keine Masken, kein Abstand, keine Tests mehr für Schüler

<https://2020news.de/sensationsurteil-aus-weimar-keine-masken-kein-abstand-keine-tests-mehr-fuer-schueler/>

April 10, 2021

Am 8. April 2021 hat das Familiengericht Weimar in einem Eilverfahren (Az.: 9 F 148/21) beschlossen, dass es zwei Weimarer Schulen mit sofortiger Wirkung verboten ist, den Schülerinnen und Schülern vorzuschreiben, Mund-Nasen-Bedeckungen aller Art (insbesondere qualifizierte Masken wie FFP2-Masken) zu tragen, AHA-Mindestabstände einzuhalten und/oder an SARS-CoV-2-Schnelltests teilzunehmen. Zugleich hat das Gericht bestimmt, dass der Präsenzunterricht aufrechtzuerhalten ist ([Urteil im Volltext](#) inklusive dreier Sachverständigengutachten).

Das Oberlandesgerichts Karlsruhe stützte in seinem Beschluss vom 28.04.2021 das Gerichtsurteil aus Weimar.²⁷

Erstmalig ist nun vor einem deutschen Gericht Beweis erhoben worden hinsichtlich der wissenschaftlichen Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit der verordneten Anti-Corona-Massnahmen. Als Gutachter waren die Hygieneärztin Prof. Dr. med Ines Kappstein, der Psychologe Prof. Dr. Christof Kuhbandner und die Biologin Prof. Dr. rer. biol. hum. Ulrike Kämmerer gehört worden.

Bei dem Gerichtsverfahren handelt es sich um ein sogenanntes Kinderschutzverfahren gem. § 1666 Abs. 1 und 4 BGB, das eine Mutter für ihre zwei Söhne im Alter von 14 bzw. 8 Jahren beim Amtsgericht – Familiengericht – angeregt hatte. Sie hatte argumentiert, ihre Kinder würden physisch, psychisch und pädagogisch geschädigt, ohne dass dem ein Nutzen für die Kinder oder Dritte gegenüberstehe. Dadurch würden zugleich zahlreiche Rechte der Kinder und ihrer Eltern aus Gesetz, Verfassung und internationalen Konventionen verletzt.

Die Verfahren nach § 1666 BGB können von Amts wegen eingeleitet werden sowohl auf Anregung einer beliebigen Person oder auch ohne eine solche, wenn das Gericht aus Gründen des Kindeswohls, § 1697a BGB, ein Einschreiten für geboten hält.

Nach Prüfung der Sach- und Rechtslage und Auswertung der Gutachten ist das Familiengericht Weimar zu der Erkenntnis gelangt, dass die nun verbotenen Massnahmen eine gegenwärtige, in einem solchen Maß vorhandene Gefahr für das geistige, körperliche oder seelische Wohl des Kindes darstellen, dass sich bei weiterer Entwicklung ohne Intervention eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.

Der Richter führt aus: „Eine solche Gefährdung liegt hier vor. Denn die Kinder werden insbesondere durch die Pflicht, während der Schulzeit Gesichtsmasken zu tragen und Abstände untereinander und zu weiteren Personen einzuhalten, in ihrem geistigen, körperlichen und seelischen Wohl nicht nur gefährdet, sondern darüber hinaus schon gegenwärtig geschädigt. Dadurch werden zugleich zahlreiche Rechte der Kinder und ihrer Eltern aus Gesetz, Verfassung und internationalen Konventionen verletzt. Das gilt insbesondere für das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und auf körperliche Unversehrtheit aus Artikel 2 Grundgesetz sowie für das Recht aus Artikel 6 Grundge-

27 https://www.epochtimes.de/assets/uploads/2021/05/Beschluss-des-Oberlandesgericht-Karlsruhe-vom-28.04.2021_online_2.pdf

<https://www.epochtimes.de/politik/deutschland/oberlandesgerichts-karlsruhe-stuetzt-sensationsurteil-aus-weimar-a3506138.html>

<https://www.afa-zone.at/allgemein/der-suendenfall-weimar/>

<https://2020news.de/beschluss-aus-karlsruhe-stuetzt-sensationsurteil-aus-weimar-rechtsbeugungsvorwurf-gegen-richter-ohne-grundlage/>

Netzwerk kritische Richter und Staatsanwälte: „Corona-Maßnahmen vor dem Familiengericht – eine ungewöhnliche Entwicklung“ <https://netzwerkkrista.de/2021/04/27/aufsatz-corona-massnahmen-vor-dem-familiengericht-eine-ungewoehnliche-entwicklung/>

setz auf Erziehung und Betreuung durch die Eltern (auch im Hinblick auf Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und von Kindern zu tragender „Gegenstände“)...

Der Richter bestätigt mit seinem Urteil die Einschätzung der Mutter: „Die Kinder werden physisch, psychisch und pädagogisch geschädigt und in ihren Rechten verletzt, ohne dass dem ein Nutzen für die Kinder selbst oder Dritte gegenübersteht.“

Auf die landesrechtlichen Vorschriften, auf denen die Maßnahmen beruhen, könnten sich die Schulleitungen, Lehrkräfte und andere nach der Überzeugung des Gerichts nicht berufen, weil diese verfassungswidrig und damit nichtig sind. Grund: Sie verstoßen gegen den im Rechtsstaatsprinzip wurzelnden Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (Artikel 20, 28 Grundgesetz).

„Nach diesem auch als Übermaßverbot bezeichneten Grundsatz müssen die zur Erreichung eines legitimen Zwecks vorgesehenen Maßnahmen geeignet, erforderlich und verhältnismäßig im engeren Sinn – soll heißen: bei Abwägung der mit ihnen erreichten Vor- und Nachteile – sein. Die entgegen § 1 Absatz 2 IfSG nicht evidenzbasierten Maßnahmen sind bereits ungeeignet, den mit ihnen verfolgten grundsätzlich legitimen Zweck zu erreichen, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden oder das Infektionsgeschehen mit dem Virus SARS-CoV-2 abzusenken. In jedem Fall sind sie aber unverhältnismäßig im engeren Sinne, denn den dadurch bewirkten erheblichen Nachteilen/Kollateralschäden steht kein erkennbarer Nutzen für die Kinder selbst oder Dritte gegenüber.“, so der Richter.

Er stellt klar: „Gleichwohl ist darauf hinzuweisen, dass nicht die Beteiligten die Verfassungswidrigkeit der Eingriffe in ihre Rechte zu begründen hätten, sondern umgekehrt der Freistaat Thüringen, der mit seinen landesrechtlichen Vorschriften in die Rechte der Beteiligten eingreift, mit der gebotenen wissenschaftlichen Evidenz beweisen müsste, dass die von ihm vorgeschriebenen Maßnahmen dazu geeignet sind, die angestrebten Zwecke zu erreichen, und dass sie ggfls. verhältnismäßig sind. Das ist bisher nicht ansatzweise geschehen.“

1. Der fehlende Nutzen des Maskentragens und des Einhaltens von Abstandsvorschriften für die Kinder selbst und Dritte

Zur Überzeugung des Gerichts hat die Gutachterin Prof. Kappstein nach Auswertung der gesamten internationalen Datenlage zu dem Thema Masken dargelegt, dass eine Effektivität von Masken für gesunde Personen in der Öffentlichkeit nicht durch wissenschaftliche Evidenz belegt ist.

Im Urteil heisst es: „Ebenso sind ‚Fremdschutz‘ und die ‚unbemerkte Übertragung‘, womit das RKI seine ‚Neubewertung‘ begründet hat, nicht durch wissenschaftliche Fakten gestützt. Plausibilität, mathematische Schätzungen und subjektive Einschätzungen in Meinungsbeiträgen können bevölkerungsbezogene klinisch-epidemiologische Untersuchungen nicht ersetzen. Experimentelle Untersuchungen zur Filterleistung von Masken und mathematische Schätzungen sind nicht geeignet, eine Wirksamkeit im wirklichen Leben zu belegen. Die internationalen Gesundheitsbehörden sprechen sich zwar für das Tragen von Masken im öffentlichen Raum aus, sagen aber auch, dass es dafür keine Belege aus wissenschaftlichen Untersuchungen gibt. Vielmehr sprechen alle gegenwärtig verfügbaren wissenschaftlichen Ergebnisse dafür, dass Masken keinen Effekt auf das Infektionsgeschehen haben. Durchweg alle Publikationen, die als Beleg für die Wirksamkeit von Masken im öffentlichen Raum angeführt werden, lassen diese Schlussfolgerung nicht zu. Das gilt auch für die sog. Jena-Studie, wie die Gutachterin im Gutachten eingehend darlegt. Denn bei der Jena-Studie – wie die große Mehrheit der weiteren Studien eine auf theoretischen Annahmen beruhende rein mathematische Schätzungs- oder Modellierungsstudie ohne reale Kontaktnachverfolgung mit Autoren aus dem Bereich der Makroökonomie ohne epidemiologische Kenntnisse – bleibt, wie von der Gutachterin detailliert erläutert, der entscheidende epidemiologische Umstand unberücksich-

tigt, dass die Infektionswerte bereits vor Einführung der Maskenpflicht in Jena am 6. April 2020 (etwa drei Wochen später im ganzen Bundesgebiet) deutlich zurückgingen und es bereits Ende März 2020 kein relevantes Infektionsgeschehen in Jena mehr gab.“

Die Masken sind nicht nur nutzlos, sie sind auch gefährlich, urteilt das Gericht: “Jede Maske muss, wie die Gutachterin weiter ausführt, um prinzipiell wirksam sein zu können, richtig getragen werden. Masken können zu einem Kontaminationsrisiko werden, wenn sie angefasst werden. Sie werden aber von der Bevölkerung zum einen nicht richtig getragen und zum anderen sehr häufig mit den Händen berührt. Das ist ebenso bei Politikern zu beobachten, die im Fernsehen zu sehen sind. Der Bevölkerung wurde nicht beigebracht, Masken richtig zu benutzen, es wurde nicht erklärt, wie man sich unterwegs die Hände waschen soll bzw. wie eine effektive Händedesinfektion durchgeführt wird. Es wurde ferner nicht erklärt, warum die Händehygiene wichtig ist und dass man darauf achten muss, sich mit den Händen nicht an Augen, Nase und Mund zu fassen. Die Bevölkerung wurde mit den Masken quasi allein gelassen. Das Infektionsrisiko wird durch das Tragen der Masken nicht nur nicht gesenkt, sondern durch die inkorrekte Handhabung der Maske noch gesteigert. Die Gutachterin legt dies in ihrem Gutachten ebenso eingehend dar wie den Umstand, dass und aus welchen Gründen es „wirklichkeitsfremd“ ist, den angemessenen Umgang der Bevölkerung mit Masken zu erreichen.“

Weiter heisst es im Urteil: “Die Übertragung von SARS-CoV-2 durch ‚Aerosole‘, also durch die Luft, ist medizinisch nicht plausibel und wissenschaftlich unbewiesen. Sie stellt eine Hypothese dar, die hauptsächlich auf Aerosol-Physiker zurückgeht, die der Gutachterin zufolge nachvollziehbarerweise von ihrem Fachgebiet her medizinische Zusammenhänge nicht beurteilen können. Die ‚Aerosol‘-Theorie ist für das menschliche Zusammenleben außerordentlich schädlich und führt dazu, dass sich Menschen in keinem Innenraum mehr sicher fühlen können, und manche fürchten sich sogar außerhalb von Gebäuden vor einer Infektion durch ‚Aerosole‘. Zusammen mit der ‚unbemerkten‘ Übertragung führt die ‚Aerosol‘-Theorie dazu, dass in jedem Mit-Menschen ein Infektionsrisiko gesehen werden kann.

Die geänderten Einlassungen der Politik zu Masken, erst Stoffmasken in 2020, dann seit Anfang 2021 entweder OP-Masken oder FFP2-Masken, lassen jede klare Linie vermissen. Auch wenn OP-Masken und FFP-Masken beides medizinische Masken sind, haben sie unterschiedliche Funktionen und sind deshalb nicht austauschbar. Entweder hat die Politik, die diese Entscheidungen getroffen hat, selbst nicht verstanden, wozu welcher Maskentyp sich prinzipiell eignet, oder es kommt ihr darauf nicht an, sondern nur auf den symbolischen Wert der Maske. Die Masken-Entscheidungen der Politik sind aus der fachlichen Sicht der Gutachterin nicht nachvollziehbar und schonend ausgedrückt als unplausibel zu bezeichnen.

Die Gutachterin weist weiter darauf hin, dass es keine wissenschaftlichen Untersuchungen zum Abstandhalten außerhalb der medizinischen Patientenversorgung gibt. Zusammenfassend können dazu nach ihrer Ansicht zur Überzeugung des Gerichts lediglich folgende Regeln aufgestellt werden:

1. Bei vis-à-vis-Kontakten einen Abstand von etwa 1,5 m (1 – 2 m) einzuhalten, wenn eine der beiden Personen Symptome einer Erkältung hat, kann als eine sinnvolle Maßnahme bezeichnet werden. Im wissenschaftlichen Sinne gesichert ist sie allerdings nicht, sondern es gibt lediglich Anhalt dafür oder kann als plausibel bezeichnet werden, dass es eine wirksame Maßnahme ist, um sich vor einem Erregerkontakt durch Tröpfchen respiratorischen Sekrets zu schützen, wenn die Kontaktperson Zeichen einer Erkältung hat. Ein Rundum-Abstand dagegen ist nicht sinnvoll, um sich zu schützen, wenn die Kontaktperson erkältet ist.

2. Einen Rundum-Abstand oder auch nur einen vis-à-vis-Abstand von etwa 1,5 m (1 – 2 m) zu einhalten, wenn keiner der anwesenden Personen Zeichen einer Erkältung hat, wird durch wissenschaftliche Daten nicht gestützt. Dadurch wird aber das Zusammenleben der Menschen und insbesondere der unbeschwerte Kontakt unter Kindern sehr stark beeinträchtigt, ohne dass ein Nutzen im Sinne des Infektionsschutzes erkennbar ist.

3. Nahe Kontakte, also unter 1,5 m (1 – 2 m), unter Schülern oder zwischen Lehrern und Schülern oder unter Kollegen bei der Arbeit etc. stellen aber auch selbst dann kein Risiko dar, wenn einer von beiden Kontaktpersonen Erkältungszeichen hat, weil die Dauer solcher Kontakte in der Schule oder auch bei Erwachsenen irgendwo in der Öffentlichkeit viel zu kurz ist, damit es zu einer Tröpfchenübertragung kommen kann. Das zeigen auch Untersuchungen aus Haushalten, wo trotz des engen Zusammenlebens mit zahlreichen Haut- und Schleimhautkontakten nur wenige Mitglieder des Haushalts erkranken, wenn einer eine respiratorische Infektion hat.”

Auch hinsichtlich der Übertragungsraten von symptomatischen, präsymptomatischen und asymptomatischen Menschen folgt das Gericht der Einschätzung von Prof. Kappstein. Es schreibt:

“Präsymptomatische Übertragungen sind nach ihren Ausführungen möglich, aber nicht zwangsläufig. In jedem Fall sind sie ihr zufolge bei Auswertung realer Kontaktszenarien deutlich geringer als bei mathematischen Modellierungen.

Aus einem im Dezember 2020 erschienenen systematischen Review mit Metaanalyse über Corona-Übertragungen in Haushalten stellt sie eine zwar höhere, aber immer noch nicht überhöhte Übertragungsrate bei symptomatischen Index-Fällen von 18 % einer äußerst geringen Übertragung bei asymptomatischen Fällen von lediglich 0,7 % gegenüber. Die Möglichkeit, dass Asymptomatische, vormals als Gesunde bezeichnet, das Virus übertragen, ist daher bedeutungslos.”

Zusammenfassend stellt das Gericht fest: “Es gibt keine Belege dafür, dass Gesichtsmasken unterschiedlicher Art das Infektionsrisiko durch SARS-CoV-2 überhaupt oder sogar nennenswert senken können. Diese Aussage trifft auf Menschen aller Altersgruppen zu, also auch auf Kinder und Jugendliche sowie auf asymptomatische, präsymptomatische und symptomatische Personen.

Im Gegenteil besteht eher die Möglichkeit, dass durch die beim Tragen von Masken noch häufigeren Hand-Gesichtskontakte das Risiko erhöht wird, selbst mit dem Erreger in Kontakt zu kommen oder Mit-Menschen damit in Kontakt zu bringen. Für die normale Bevölkerung besteht weder im öffentlichen noch im privaten Bereich ein Infektionsrisiko, das durch das Tragen von Gesichtsmasken (oder anderen Maßnahmen) gesenkt werden könnte. Es gibt keinen Anhalt dafür, dass die Einhaltung von Abstandsvorschriften das Infektionsrisiko senken kann. Dies gilt für Menschen aller Altersgruppen, also auch für Kinder und Jugendliche.”

Auch nach den umfangreichen Feststellungen des Gutachters Prof. Dr. Kuhbandner gibt es nach den Urteilsgründen “bisher keine hochwertige wissenschaftliche Evidenz dafür, dass durch das Tragen von Gesichtsmasken das Infektionsrisiko nennenswert gesenkt werden kann. Die Empfehlungen des RKI und der S3-Leitlinie der Fachgesellschaften beruhen nach den Feststellungen des Gutachters auf Beobachtungsstudien, Laboruntersuchungen zum Filtereffekt und Modellierungsstudien, welche nur niedrige und sehr niedrige Evidenz liefern, weil aus solchen Studien aufgrund der zugrundeliegenden Methodik keine wirklich validen Schlüsse auf den Effekt von Masken im Alltag und an Schulen gezogen werden können. Zudem sind die Ergebnisse der einzelnen Studien heterogen und neuere Beobachtungsstudien liefern ebenfalls widersprechende Befunde.”

Der Richter stellt fest: “Hinzu kommt, dass das erreichbare Ausmaß der Reduktion des Ansteckungsrisikos durch das Maskentragen an Schulen an sich sehr gering ist, weil an Schulen auch

ohne Masken sehr selten Ansteckungen auftreten. Dementsprechend ist die absolute Risikoreduktion so gering, dass eine Pandemie damit nicht in relevanter Weise bekämpft werden kann... Die aktuell angeblich steigenden Infektionszahlen bei Kindern gehen nach den Ausführungen des Gutachters mit hoher Wahrscheinlichkeit in Wirklichkeit darauf zurück, dass die Testanzahl bei den Kindern in den vorangegangenen Wochen stark zugenommen hat. Da das Ansteckungsrisiko an Schulen an sich sehr klein ist, ist selbst bei einer möglichen Erhöhung der Ansteckungsrate bei der neuen Virusvariante B.1.1.7 in der in Studien vermuteten Größenordnung nicht damit zu rechnen, dass sich an Schulen die Virusausbreitung nennenswert erhöht. Diesem geringen Nutzen stehen zahlreiche mögliche Nebenwirkungen in Bezug auf das körperliche, psychische und soziale Wohlergehen von Kindern entgegen, unter denen zahlreiche Kinder leiden müssten, um eine einzige Ansteckung zu verhindern. Diese legt der Gutachter unter anderem anhand des in der Fachzeitschrift Monatsschrift Kinderheilkunde veröffentlichten Nebenwirkungsregisters eingehend dar."

2. Die Ungeeignetheit von PCR-Tests und Schnelltests zur Messung des Infektionsgeschehens

Zum PCR-Test schreibt das Gericht: "Bereits die Gutachterin Prof. Dr. med. Kappstein weist in ihrem Gutachten darauf hin, dass mit dem verwendeten PCR-Test lediglich genetisches Material nachgewiesen werden kann, nicht aber, ob die RNA aus infektionstüchtigen und somit replikationsfähigen (= vermehrungsfähigen) Viren stammt.

Auch die Gutachterin Prof. Dr. rer. biol. hum. Kämmerer bestätigt in ihrem molekularbiologischen Sachverständigengutachten, dass ein PCR-Test – auch wenn er korrekt durchgeführt wird – keinerlei Aussage dazu treffen kann, ob eine Person mit einem aktiven Erreger infiziert ist oder nicht.

Denn der Test kann nicht unterscheiden zwischen „toter“ Materie, z.B. einem völlig harmlosen Genomfragment als Überbleibsel des Kampfes des körpereigenen Immunsystems gegen eine Erkältung oder eine Grippe (solche Genom-Fragmente finden sich noch viele Monate, nachdem das Immunsystem das Problem „erledigt“ hat) und „lebender“ Materie, d.h. einem „frischen“, reproduktionsfähigen Virus.

So wird die PCR beispielsweise auch in der Forensik eingesetzt, um aus Haarresten oder anderen Spurenmaterialien mittels PCR vorhandene Rest-DNA so zu vervielfältigen, dass die genetische Herkunft des/der Täter erkennbar ist („Genetischer Fingerabdruck“).

Selbst wenn also bei der Durchführung der PCR inklusive aller vorbereitenden Schritte (PCR-Design und Etablierung, Probenentnahme, Aufbereitung und PCR-Durchführung) alles „richtig“ gemacht wird, und der Test positiv ist, d.h.: eine Genom-Sequenz erkennt, welche ggf. auch in einem oder sogar dem konkreten „Corona“-Virus (SARS-CoV-2) existiert, bedeutet dies unter keinen Umständen, dass die Person, welche positiv getestet wurde, mit einem replizierenden SARS-CoV-2 infiziert und folglich für andere Personen ansteckend = gefährlich ist.

Vielmehr müssen für die Feststellung einer aktiven Infektion mit SARS-CoV-2 weitere, und zwar konkret diagnostische Methoden wie die Isolation von vermehrungsfähigen Viren eingesetzt werden.

Unabhängig von der prinzipiellen Unmöglichkeit, mit dem PCR-Test eine Infektion mit dem Virus SARS-CoV-2 festzustellen, hängen darüber hinaus die Ergebnisse eines PCR-Tests nach den Ausführungen der Gutachterin Prof. Dr. Kämmerer von einer Reihe von Parametern ab, die zum einen erhebliche Unsicherheiten bedingen und zum anderen gezielt so manipuliert werden können, dass viele oder wenige (scheinbar) positive Ergebnisse erzielt werden.

Von diesen Fehlerquellen sollen zwei markante herausgegriffen werden.

Dazu gehört zum einen die Zahl der zu testenden Zielgene. Diese wurde nach den Vorgaben der WHO von ursprünglich drei sukzessive auf eins reduziert.

Die Gutachterin rechnet vor, dass durch die Verwendung nur noch eines zu testenden Zielgens bei einer Mischpopulation von 100.000 Tests mit keiner einzigen tatsächlich infizierten Person aufgrund einer bei einem Instand-Ringversuch festgestellten mittleren Fehlerrate sich ein Ergebnis von 2.690 falsch positiv Getesteten ergibt. Bei Verwendung von 3 Zielgenen wären es lediglich 10 falsch positiv Getestete.

Würden die 100.000 durchgeführten Tests repräsentativ bei 100.000 Bürgern einer Stadt/eines Landkreises innerhalb von 7 Tagen durchgeführt sein, so ergibt sich alleine aus dieser Reduzierung der verwendeten Zielgene hinsichtlich der „Tagesinzidenz“ ein Unterschied von 10 Falsch-Positiven gegenüber 2690 Falsch-Positiven und davon abhängig die Schwere der ergriffenen Freiheitsbeschränkungen der Bürger.

Wäre konsequent die korrekte „Targetanzahl“ von drei bzw. sogar besser (wie z.B. in Thailand) bis zu 6 Genen für die PCR-Analyse verwendet worden, hätte sich die Rate der positiven Tests und damit die „7-Tagesinzidenz“ fast komplett auf null reduziert.

Zum anderen gehört zu den Fehlerquellen der sog. ct-Wert, also die Zahl der Amplifikations- /Verdopplungsschritte, bis zu der der Test noch als „positiv“ gewertet wird.

Die Gutachterin weist darauf hin, dass nach einhelliger wissenschaftlicher Meinung alle „positiv“-Resultate, die erst ab einem Zyklus von 35 erkannt werden, keinerlei wissenschaftliche (d.h.: keine evidenzbasierte) Grundlage haben. Im Bereich ct-Wert 26-35 kann der Test nur als positiv gewertet werden, wenn mit Virusanzucht abgeglichen. Der mit Hilfe der WHO weltweit propagierte RT-qPCR Test zum Nachweis von SARS-CoV-2 hingegen war (und ihm folgend auch alle anderen auf ihm als Blaupause basierenden Tests) auf 45 Zyklen eingestellt, ohne einen CT-Wert für „positiv“ zu definieren.

Dazu kommt noch, dass bei der Anwendung des RT-q-PCR-Tests die [WHO Information Notice for IVD Users 2020/05](#) zu beachten ist (Nr. 12 der rechtlichen Hinweise des Gerichts). Danach muss, soweit das Testresultat nicht mit dem klinischen Befund eines Untersuchten übereinstimmt, eine neue Probe genommen und eine weitere Untersuchung vorgenommen sowie Differentialdiagnostik betrieben werden; nur dann kann nach diesen Vorgaben ein positiver Test gezählt werden.

Auch die zum Massentest eingesetzten Antigen-Schnelltests können nach den Darlegungen im Gutachten keinerlei Aussage über eine Infektiosität leisten, da hiermit nur Protein- Bestandteile ohne Zusammenhang mit einem intakten, vermehrungsfähigen Virus nachgewiesen werden können.

Um eine Abschätzung der Infektiosität der getesteten Personen zu erlauben, müsste der jeweilig durchgeführte positive Test (ähnlich wie der RT-qPCR) individuell mit einer Anzüchtbarkeit von Viren aus der Testprobe abgeglichen werden, was unter den extrem variablen und nicht überprüfba- ren Testbedingungen unmöglich ist.

Schließlich weist die Gutachterin darauf hin, dass die geringe Spezifität der Tests eine hohe Rate an falsch positiven Ergebnissen bedingt, welche unnötige personelle (Quarantäne) und gesellschaftliche (z.B. Schulen geschlossen, „Ausbruchsmeldungen“) Folgen nach sich ziehen, bis sie sich als Fehlalarm entpuppen. Die Fehlerwirkung, also eine hohe Zahl von Falsch-Positiven, ist gerade bei Tests an Symptomlosen besonders stark.

Festzuhalten bleibt, dass der verwendete PCR-Test ebenso wie die Antigen-Schnelltests, wie gutachterlich nachgewiesen, prinzipiell nicht zur Feststellung einer Infektion mit dem Virus SARS-

CoV-2 geeignet sind. Dazu kommen die beschriebenen und andere im Gutachten aufgeführte Fehlerquellen mit gravierenden Auswirkungen, so dass eine adäquate Feststellung des Infektionsgeschehens mit SARS-CoV-2 in Thüringen (und bundesweit) nicht ansatzweise vorhanden ist.

Ohnehin wird der Begriff der „Inzidenz“ vom Landesverordnungsgeber fehlgebraucht. Denn „Inzidenz“ meint eigentlich das Auftreten von Neuerkrankungen in einer (immer wieder getesteten und ggfls. ärztlich untersuchten) definierten Personengruppe in einem definierten Zeitraum, vgl. Nr. 11 der rechtlichen Hinweise des Gerichts. Tatsächlich aber werden undefinierte Personengruppen in undefinierten Zeiträumen getestet, so dass es sich beidem, was als „Inzidenz“ ausgegeben wird, lediglich um schlichte Melderaten handelt.

Die infection fatality rate jedenfalls beträgt nach einer [Metastudie des Medizinwissenschaftlers und Statistikers John Ioannidis](#), eines der meistzitierten Wissenschaftler weltweit, die im Oktober 2020 in einem Bulletin der WHO veröffentlicht wurde, 0,23 % und liegt damit nicht höher als bei mittelschweren Influenzaepidemien.

Ioannidis kam auch in einer im Januar 2021 [veröffentlichten Studie](#) zum Ergebnis, dass Lockdowns keinen signifikanten Nutzen haben.

3. Die Verletzung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung durch Schnelltests in den Schulen

Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung als Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts in Artikel 2 Absatz 1 Grundgesetz ist das Recht des Einzelnen, grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner personenbezogenen Daten zu bestimmen. Zu diesen personenbezogenen Daten gehört auch ein Testergebnis. Ein solches ist darüber hinaus ein persönliches Gesundheits-„Datum“ im Sinne der Datenschutz- Grundverordnung (DSGVO), das grundsätzlich niemanden etwas angeht.

Auch dieser Grundrechtseingriff ist verfassungswidrig. Denn bei den konkreten Abläufen des Testgeschehens in den Schulen erscheint es unvermeidlich, dass zahlreiche weitere Personen (Mitschüler, Lehrer, andere Eltern) Kenntnis von einem beispielsweise „positiven“ Testergebnis erhalten würden.

Das gilt im Übrigen entsprechend, wenn ähnliche Testbarrieren beim Zugang zum Einkaufen oder zu kulturellen Veranstaltungen errichtet werden.

Hinzu kommt, dass eine etwaige landesrechtlich angeordnete Testpflicht für Schüler bereits nicht vom Infektionsschutzgesetz – unabhängig davon, dass sich dieses seinerseits erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken ausgesetzt sieht – gedeckt ist.

Nach § 28 IfSG können die zuständigen Behörden in der dort näher bezeichneten Weise die notwendigen Schutzmaßnahmen treffen, wenn „Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider“ festgestellt werden. Diese können nach § 29 IfSG einer Beobachtung unterworfen werden und haben dann auch erforderliche Untersuchungen zu dulden.

Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof hat es in seinem Beschluss vom 02.03.2021, Az.: 20 NE 21.353, abgelehnt, Beschäftigte in Pflegeheimen von vornherein als krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider anzusehen. Das dürfte auch für Schüler gelten. Aber auch eine Einstufung als ansteckungsverdächtig kommt nicht in Betracht.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts gilt als ansteckungsverdächtig im Sinne des § 2 Nr. 7 IfSG, wer mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Kontakt zu einer infizierten Person hatte; eine bloß entfernte Wahrscheinlichkeit genügt nicht. Erforderlich ist, dass die Annahme, der

Betroffene habe Krankheitserreger aufgenommen, wahrscheinlicher ist als das Gegenteil. Maßgebend für einen Ansteckungsverdacht ist ausschließlich die Wahrscheinlichkeit eines zurückliegenden Infektionsvorgangs, vgl. Urteil vom 22.03.2012 – 3 C 16/11 – juris Rn. 31 ff. Der BayVGh, a.a.O., hat dies für die Beschäftigten in Pflegeberufen abgelehnt. Für Schüler gilt nichts anderes.”

4. Das Recht der Kinder auf Bildung und Schulunterricht

Zum Bildungsanspruch der Kinder führt der Richter aus: “Die Schulkinder unterliegen nicht nur der landesrechtlich geregelten Schulpflicht, sondern haben auch einen Rechtsanspruch auf Bildung und Schulunterricht.

Dieser ergibt sich auch aus Artikel 28 und 29 der UN-Kinderrechtskonvention, die in Deutschland geltendes Recht ist.

Danach müssen alle Vertragsstaaten nicht nur den Besuch der Grundschule für alle zur Pflicht und unentgeltlich machen, sondern darüber hinaus auch die Entwicklung verschiedener Formen der weiterführenden Schulen allgemeinbildender und berufsbildender Art fördern, sie allen Kindern verfügbar und zugänglich (!) machen und geeignete Maßnahmen wie die Einführung der Unentgeltlichkeit und die Bereitstellung finanzieller Unterstützung bei Bedürftigkeit treffen. Die Bildungsziele aus Artikel 29 UN- Kinderrechtskonvention sind dabei einzuhalten.”

5. Ergebnis

Der Richter faßt seine Entscheidung wie folgt zusammen:

“Der den Schulkindern auferlegte Zwang, Masken zu tragen und Abstände untereinander und zu dritten Personen zu halten, schädigt die Kinder physisch, psychisch, pädagogisch und in ihrer psychosozialen Entwicklung, ohne dass dem mehr als ein allenfalls marginaler Nutzen für die Kinder selbst oder Dritte gegenübersteht. Schulen spielen keine wesentliche Rolle im „Pandemie“-Geschehen.

Die verwendeten PCR-Tests und Schnelltests sind für sich allein prinzipiell und schon im Ansatz nicht geeignet, eine „Infektion“ mit dem Virus SARS-CoV-2 festzustellen. Das ergibt sich nach den Darlegungen in den Gutachten bereits aus den eigenen Berechnungen des Robert-Koch-Instituts. Laut RKI-Berechnungen, wie Gutachter Prof. Dr. Kuhbandner ausführt, beträgt bei Massentestungen mit Schnelltests unabhängig von Symptomen die Wahrscheinlichkeit, beim Erhalt eines positiven Ergebnisses tatsächlich infiziert zu sein, bei einer Inzidenz von 50 (Testspezifität 80%, Testsensitivität 98%) nur zwei Prozent. Das würde heißen: Auf zwei echt-positive Schnelltest-Ergebnisse kämen 98 falsch-positive Schnelltest-Ergebnisse, welche man dann alle mit einem PCR-Test nachtesten müsste.

Ein (regelmäßiger) Zwang zum anlasslosen Massentesten an Asymptomatischen, also Gesunden, für das schon die medizinische Indikation fehlt, kann nicht auferlegt werden, weil er außer Verhältnis zu dem Effekt steht, der damit erreicht werden kann. Zugleich setzt der regelmäßige Zwang zum Test die Kinder psychisch unter Druck, weil so ihre Schulfähigkeit ständig auf den Prüfstand gestellt wird.”

Abschliessend merkt der Richter an: “Ausgehend von Erhebungen in Österreich, wo in Grundschulen keine Masken getragen werden, aber dreimal pro Woche flächendeckend Schnelltests vorgenommen werden, ergibt sich nach den Darlegungen des Gutachters Prof. Dr. Kuhbandner:

100.000 Grundschüler müssten eine Woche lang sämtliche Nebenwirkungen des Maskentragens in Kauf nehmen, um nur eine einzige Ansteckung pro Woche zu verhindern.

Dieses Ergebnis nur als unverhältnismäßig zu bezeichnen, wäre eine völlig unzureichende Be-

schreibung. Vielmehr zeigt sich, dass der diesen Bereich regulierende Landesverordnungsgeber in eine Tatsachenferne geraten ist, die historisch anmutende Ausmaße angenommen hat.”

8 Anhang 2: Urteile des Tar Lazio und des Consiglio di Stato zur Maskenpflicht

Kautelarverfügung des Staatsrats (Consiglio di Stato). Mit dieser am 01.03.2021 hinterlegten Kautelarverfügung hat dieser ein weiteres Mal die Verpflichtung zum Tragen des Mund-Nasen-Schutzes für ein gesundes Schulkind ausgesetzt, weil die Regierung zum wiederholten Male den wissenschaftlichen Nachweis, dass der Mund-Nasen-Schutz keine gesundheitsgefährdenden Auswirkungen auf die Kinder hat, schuldig geblieben ist. Außerdem betont der Staatsrat diesmal zusätzlich, dass die Regierung kurzfristig den wissenschaftlichen Nachweis erbringen muss, ansonsten fällt die Verpflichtung zum Tragen des Mundnasenschutzes rechtlich für alle Kinder bis 12 Jahren, mit etwaiger Haftung der Regierung und Verwaltungsbehörde für jeglichen weiteren Verzug und die entsprechenden Konsequenzen.²⁸

Hier der Link zum beiliegenden Dokument: <https://drive.google.com/file/d/1ybDDpdN1VdPePZh61QiaifUtH-D0cDeeM/view?usp=drivesdk>

Il Consiglio di Stato: via l'obbligo di mascherina a scuola per i bambini. 2 marzo 2021

https://corrieredelveneto.corriere.it/veneto/cronaca/21_marzo_02/consiglio-stato-via-l-obbligo-mascherina-scuola-bambini-643da498-7b45-11eb-a431-957d0ab51442_amp.html

Vorangegangene Urteile:

-Analyse des Urteils des Friedensrichters aus Frosinone durch *Domenico Carola* (esperto e coordinatore regionale UPLI. Già comandante dirigente di Polizia Locale, membro della Commissione di riforma del Codice della Strada, redattore de IlSole24Ore), einsehbar auch hier auf der Webseite der Unione Polizia Locale Italiana <https://www.unionepolizialeitaliana.it/sito/2020-s20/>

-Urteil Tribunale di Roma vom 16.12.2020, in welchem klar dargelegt wird weshalb die DPCM ungesetzlich sind, und zwar aus mehreren Gründen (Link habe ich leider keinen, da man einen kostenpflichtigen Zugang zu cassazione.net bräuchte)

-Anordnung des TAR Lazio in 1. Instanz vom 04.12.2020, in welchem ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass die Pflicht zum Tragen von Mund-Nase-Bedeckungen durch die Verordnungen nicht ausreichend begründet ist, einsehbar hier https://www.giustizia-amministrativa.it/portale/pages/istituzionale/visualizza?nodeRef&schema=tar_rm&nrg=202009122&nomeFile=202007468_05.html&subDir=Provvedimenti

-Anordnung des Staatsrats in 2. Instanz vom 26.01.2021, in welchem die Befreiung des rekurrierenden Minderjährigen ausgesprochen wird, einsehbar hier https://drive.google.com/file/d/1U8nFDAoqhN2_s6Vzz-d9aQ85rHXAc2Gf/view

-Urteil des TAR Lazio vom 19.02.2020 in welchem die Unrechtmäßigkeit des Art. 1, comma 9, lett. s) des DPCM vom 3. November 2020 (Maskenpflicht für 6-11-jährige SchülerInnen) erklärt wurde, einsehbar hier <https://www.docdroid.net/a5t7XSb/sentenza-tar-lazio-n-2102-del-19022021-pdf#page=6>

-Anordnung des TAR Lazio vom 13.02.2021, in welchem verordnet wird, dass in den nächsten DPCM die Regierung das Tragen von MNB für Kinder von 6-11 Jahre nicht mehr vorschreiben darf, einsehbar hier https://www.giustizia-amministrativa.it/portale/pages/istituzionale/visualizza?nodeRef=&schema=tar_rm&nrg=202011506&nomeFile=202100873_05.html&subDir=Provvedimenti

28 <https://www.frei-netz.org/erfolg-gegen-maskenpflicht?rq=TAR%20Lazio>