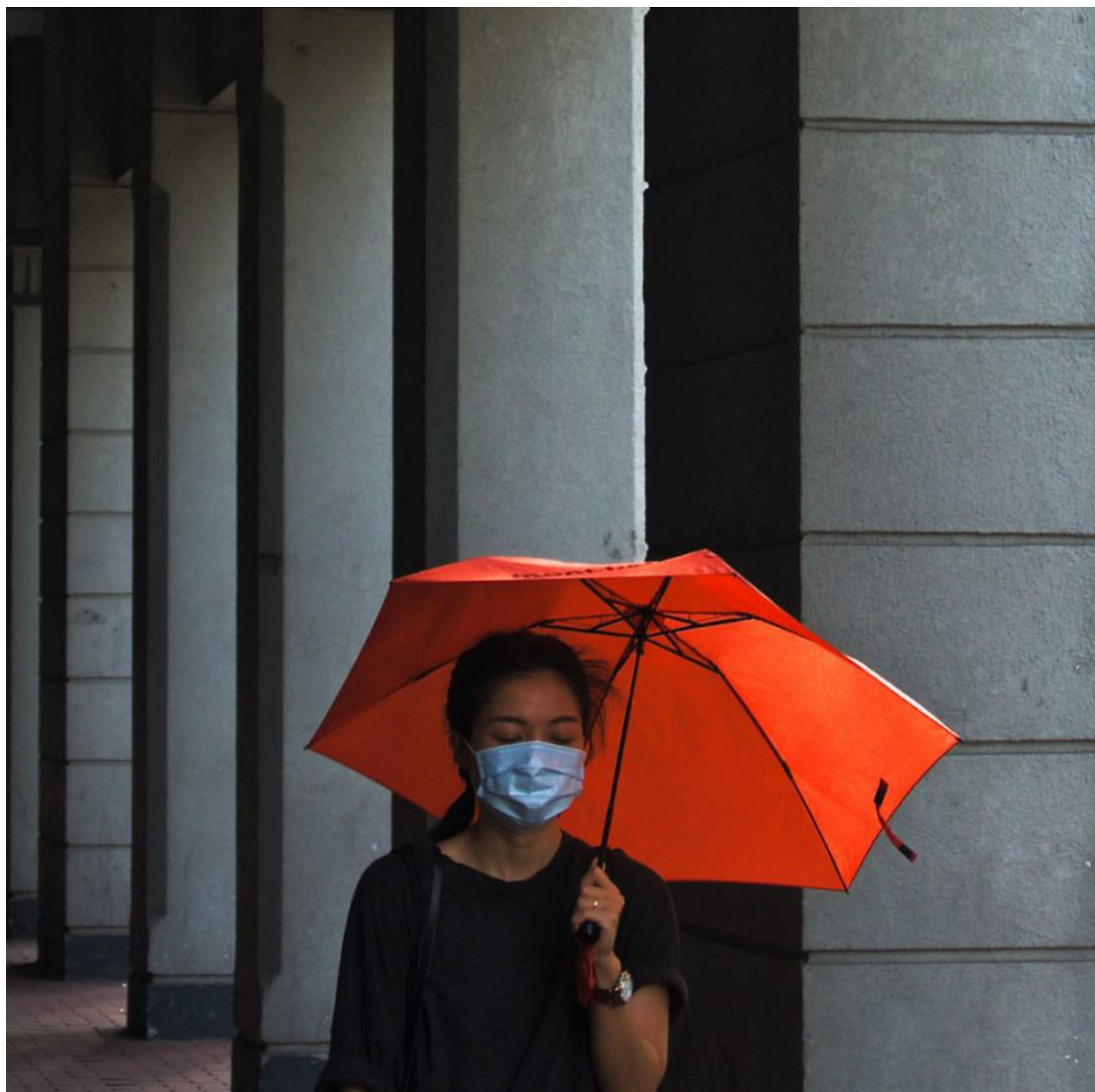


[Corona Fakten](#)

Der Maskenbetrug ist entzaubert

27. Juni 2020 [♡ 63 likes](#)



Der Maskenbetrug: Masken schützen nicht, sie schaden sogar!

Original von CoronaFakten – Raphael H.

Immer wieder versuchten die Panikmacher (Bundesregierung und Co.) Ihren Masken-Wahn durchzusetzen, dafür zauberten Sie immer wieder Studien aus dem Ärmel, die keineswegs in irgendeiner Art und Weise aufzeigen konnten, dass Masken auch nur im Ansatz einen Nutzen hätten. Eine der letzten dieser kuriosen Studien, die von Mainstream-Medien promotet wurde ([Tagesschau](#)), war die Studie der Universität Mainz ([Mitze 2020](#)) zur thüringischen Stadt Jena, die in weiser Voraussicht als erste deutsche Stadt eine Maskenpflicht in der Öffentlichkeit zum 6. April dekretiert hatte.

Folgend werde ich Ihnen aufzeigen, dass die Masken nicht nur nicht schützen, sondern auch schaden. Eine Regierung die solch eine Unverhältnismäßigkeit an den Tag legt, gehört sofort entlassen. Vor allem, wenn diese (Bundesregierung) sich selbst von der Maskenpflicht befreit. Begründung: *“Sie gelte aber nicht für Abgeordnete, da diesen nicht vorgeschrieben werden könne, ihr Mandat nur mit Maske ausüben zu dürfen.”*

01. Maskierter Schwachsinn in Jena... – 11.06.2020: Studie der Universität Mainz ([Mitze 2020](#)) zur thüringischen Stadt Jena. Ein Wunder – schon 3 – 4 Tage nach Inkrafttreten der Verordnung sistierte jedweder garstige Anstieg der Fallzahlen in Jena. Das RKI selbst geht davon aus, *“ein Effekt der jeweiligen Maßnahmen kann jedoch erst mit einem Zeitverzug von 2 – 3 Wochen erkennbar sein, u. a. wegen der bis zu 14-tägigen Inkubationszeit von SARS-CoV-2 und zusätzlich, weil es zwischen Erkrankung und Erhalt der Meldungen am Robert Koch-Institut (RKI) einen Zeitverzug gibt.”* ([RKI 2020](#)). Was auch immer also die Ursache des auffallenden Kurvenverlaufs in Jena sein mag (**veränderte Testzahlen? veränderte Teststrategie? verändertes Meldeverhalten? ...**) – eines ist sicher: das Maskentragen ab dem 06.04. kann es definitiv nicht sein.

02. Angesichts der aktuellen Diskussion um den Trend zu Teilverschleierung kommt eine Metaanalyse eines Teams um den britischen [Cochrane-Forscher Tom Jefferson](#) gerade recht – veröffentlicht am 30.03.2020 heißt es dort: *“There was no reduction of influenza-like illness (ILI) cases (Risk Ratio 0.93, 95% CI 0.83 to 1.05) or laboratory-confirmed influenza (Risk Ratio 0.84, 95%CI 0.61-1.17) for masks compared to no masks in the general population, nor in healthcare workers (Risk Ratio 0.37, 95%CI 0.05 to 2.50). There was no difference between surgical masks and N95 respirators: for ILI Risk Ratio 0.83 (95%CI 0.63 to 1.08), for laboratory-confirmed influenza Risk Ratio 1.02 (95%CI 0.73 to 1.43).”*

Übersetzt: *[Es gab keine Verminderung grippaler Infekte [...] oder laborbestätigter Influenza-Fälle im Vergleich Masken/keine Masken – weder in der Allgemeinbevölkerung noch bei Beschäftigten im Gesundheitswesen. Es gab keinen Unterschied zwischen chirurgischen OP-Masken und N95 respirators [grob vergleichbar den deutschen FFP2- oder FFP3-Masken] – weder für grippale Infekte, noch für laborbestätigte Influenza].*

03. [Team Xiao CDC \(US-Seuchenbehörde\)](#) Masken haben keinen Nutzen Bezog sich Jeffersons Metaanalyse auf das Tragen von Masken durch medizinisches Personal, hat diese – noch nicht einmal offiziell erschienene – Metaanalyse der amerikanischen CDC die Effektivität des Tragens von Masken in der Öffentlichkeit als Schutz vor Influenza untersucht und widerlegt: *“We did not find evidence that surgical-type face masks are effective in reducing laboratory-confirmed influenza transmission, either when worn by infected persons (source control) or by persons in the general community to reduce their susceptibility.”* Übersetzt: *[Wir fanden keinen Beweis, dass chirurgische Gesichtsmasken zum Verringern der Übertragung einer laborbestätigten Influenza wirksam seien, weder wenn sie von Infizierten, noch wenn sie von der allgemeinen Bevölkerung getragen wurden, um deren Empfänglichkeit zu vermindern.]*

04. [Bae 2020 -Masken schützen nicht!](#)

Eine weitere Studie hat den Schutzeffekt verschiedener Maskentypen speziell bei SARS-CoV-2 untersucht: SARS-CoV-2-infizierte Patienten husteten die Viren sowohl durch chirurgische, als auch durch Baumwollmasken schlicht hindurch...

Anmerkung: Ich würde das Wort Viren nicht verwenden, da für das SARS-CoV-2 bis heute kein Wissenschaftlicher Nachweis existiert, bei der die Koch'schen Postulate eingehalten wurden. Nennen wir es, was es ist: RNA-Schnipsel.

Ergänzend im [Aerzteblatt](#) Update 07.07.2020: *Die von Bae veröffentlichte Studie zur Unwirksamkeit von Masken speziell bei SARS-CoV-2 (s. upate vom 08.04., zitiert auch im Deutschen Ärzteblatt) wurde mittlerweile auf Druck des Journals zurückgezogen, weil die verwendete Methodik sich im Nachhinein als fragwürdig erwies. Mehr als fragwürdig sind jedoch die Rahmenbedingungen dieser retraction: die Autoren hatten der Zeitschrift ausdrücklich neue, belastbare Daten im Sinne der Originalveröffentlichung angeboten, die Zeitschrift hatte dies jedoch kategorisch abgelehnt (Bae Juni 2020).*

Dem Kommentar auf der Seite des Journals ist nichts hinzuzufügen [Hervorhebung von mir]: *“Concerned*

that the editors wouldn't allow you to update your study – In your retraction statement, you said, 'We proposed correcting the reported data with new experimental data from additional patients, but the editors requested retraction.' This is concerning. The scientific and medical community should welcome corrected reporting and new data. That's how we learn and grow and come closer to the truth. There is no down side to allowing you to public an updated/corrected study. **This makes no sense and raises concerns about the motivations of the editors.**"

Übersetzt: "Besorgt darüber, dass die Herausgeber Ihnen nicht erlauben würden, Ihre Studie zu aktualisieren – In Ihrer Erklärung zur Rücknahme sagten Sie: 'Wir schlugen vor, die berichteten Daten mit neuen experimentellen Daten von zusätzlichen Patienten zu korrigieren, aber die Herausgeber forderten eine Rücknahme. Dies ist bedenklich. Die wissenschaftliche und medizinische Gemeinschaft sollte korrigierte Berichte und neue Daten begrüßen. Auf diese Weise lernen und wachsen wir und kommen der Wahrheit näher. Es gibt keinen Nachteil, wenn man Ihnen erlaubt, eine aktualisierte/korrigierte Studie zu veröffentlichen. **Das macht keinen Sinn und wirft Bedenken hinsichtlich der Motivation der Herausgeber auf**'".

05. [TU München 2005 Masken schaden!](#)

In einer Doktorarbeit der TU München wurden die Auswirkungen beim Tragen von einfachen Schutzmasken (ohne Ventil – FFP2/3) untersucht. Sofort nach Anlegen einer normalen dünnen OP-Maske wird ausgeatmetes CO₂ rückgeatmet und es kann u.U. zu Hyperkapnie führen. Als Hyperkapnie bezeichnen Mediziner einen erhöhten Gehalt an Kohlendioxid (CO₂) im Blut. Häufige Symptome von Hyperkapnie sind u.a. Kopfschmerzen, Konzentrationsprobleme, Müdigkeit, Schwitzen, Schwindel, schlechtere Feinmotorik, hoher Blutdruck, Herzrasen und Herzrhythmusstörungen, Atemnot, Verwirrtheit, Bewusstlosigkeit, etc). Hyperkapnie (erhöhter Gehalt an Kohlendioxid CO₂ im Blut) hat übrigens nichts mit einer Erhöhung der Atemfrequenz oder einem Abfall der Sauerstoffsättigung zu tun, da dieses Fazit der Studie teilweise falsch verstanden und/oder in den Medien falsch darüber berichtet wird. Das Fazit aus der Zusammenfassung (Seite 43) lautet: "Die Akkumulation von Kohlendioxid unter chirurgischen Operationsmasken wird bei normal atmenden Personen durch die beeinträchtigte Permeabilität der Masken verursacht. Die Akkumulation von Kohlendioxid (...) unter jeder untersuchten chirurgischen Operationsmaske erhöhte den transkutan gemessenen Kohlendioxid- Partialdruck [Hyperkapnie] ... Da Hyperkapnie verschiedene Hirnfunktionen einschränken kann..."

06. Unabhängig von der ohnehin vergleichsweise geringen Letalität von Covid19 in der Allgemeinbevölkerung, gibt es für die Wirksamkeit von Masken bei gesunden und symptomlosen Menschen im Alltag weiterhin [keine wissenschaftlichen Belege](#).

07. Eine ländervergleichende Untersuchung der Universität von East Anglia kam zum Ergebnis, dass eine Maskenpflicht [keinen Nutzen brachte](#) und das Infektionsrisiko sogar erhöhen könnte.

08. Zwei US-Professoren und Experten für Atem- und Infektionsschutz der Universität von Illinois erklären [in einem Aufsatz](#), dass Atemschutzmasken im Alltag keine Wirkung haben, weder als Selbstschutz noch zum Schutz Dritter (sogenannte Quellenkontrolle). Auch hätten die weitverbreiteten Masken den Ausbruch in der chinesischen Stadt Wuhan nicht verhindert.

09. Ein Artikel im New England Journal of Medicine vom Mai 2020 kommt ebenfalls zum Ergebnis, dass Atemschutzmasken im Alltag [keinen oder kaum Schutz bieten](#). Der Ruf nach einer Maskenpflicht sei ein "irrationaler Angstreflex".

10. Eine von der US-Gesundheitsbehörde CDC veröffentlichte Metastudie vom Mai 2020 zu Influenza-Pandemien kam [ebenfalls zum Ergebnis](#), dass Atemschutzmasken keine Wirkung zeigten.

11. Eine [umfangreiche Literaturlauswertung](#) durch einen kanadischen Forscher ergab, dass Atemschutzmasken **keinen nachweisbaren Schutz gegen Erkältungen und Influenza bieten**.

12. **Auch die Behörden betonen, dass die "Community-Masken" keinen Schutz bieten.**

Zur medizinischen Notwendigkeit der Maskenpflicht stellen sich erhebliche Fragen. Das zum Bundesgesundheitsministerium gehörende Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte [erklärt](#) zum gesundheitlichen Nutzen von Stoffmasken, eine Schutzwirkung sei „in der Regel nicht nachgewiesen“. Die Masken könnten aber „das Bewusstsein für 'social distancing' sowie gesundheitsbezogenen achtsamen Umgang mit sich und anderen unterstützen“. Die Behörde betont:

„Träger der beschriebenen 'Community-Masken' können sich nicht darauf verlassen, dass diese sie oder andere vor einer Übertragung von SARS-CoV-2 schützen, da für diese Masken keine entsprechende Schutzwirkung nachgewiesen wurde.“ **Das heißt:** Die Vermummung hilft zwar kaum, hält aber den Angstlevel weiter hoch. Der Virologe Christian Drosten [formulierte](#) es diese Woche so: „Masken sind eine Ergänzung der Maßnahmen und eine Erinnerung für alle an den Ernst der Lage!“

13. **Die Klinik für Infektiologie/Spitalhygiene stellt die Maskenpflicht in Frage.**

Helfen Masken Luftübertragung zu reduzieren?

“Die Frage ist nun, ob Masken die Übertragung über die Luft verhindern können. Und vor allem, ob dieser mögliche Effekt auch relevant sei. Hier stützten wir uns zunächst auf die epidemiologische Analyse der WHO [WHO-report, 28.2.20, Seite 8]. Laut dieser stellten die Epidemiologen fest, dass das Corona-Virus im Wesentlichen durch Kontakt und Tröpfchen übertragen wird. Der Beitrag von Aerosolen bei der Übertragung sei vernachlässigbar. Im Zusammenhang mit COVID-19 bestätigt sich diese Hypothese in zwei Arbeiten [Ong et al 3.3.20 und Ng et al, 16.3.20]”

14. **Chalid Ashry** (besitzt drei Apotheken und ist Gesundheitsfachmann für Fitnessstudios), er sagt aus, dass die Masken keinen Nutzen haben, sondern schädlich sind, des Weiteren fordert er die Öffnung von Sporteinrichtungen.

15. **Die American Medical Association hat soeben ein Positionspapier zu Masken veröffentlicht:**

“Gesichtsmasken sollten nicht von gesunden Personen getragen werden, um sich vor Atemwegsinfektionen zu schützen, da es keine Belege dafür gibt, dass Gesichtsmasken, die von gesunden Personen getragen werden, wirksam vor Krankheiten schützen können. Gesichtsmasken sollten denjenigen vorbehalten bleiben, die sie benötigen, da Masken während Zeiten weit verbreiteter Atemwegsinfektionen knapp werden können. Da N95-Atemschutzmasken spezielle Passformtests erfordern, werden sie nicht für den Gebrauch durch die Allgemeinheit empfohlen.”

16. *“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.”*

Quelle:[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/](#)

17. In einer **Studie aus Singapur**, die in Ihren Tests aufzeigten, welche Größen (Partikel) eine N-95-Maske aufhalten kann: *“Es hat sich gezeigt, dass N-95-Masken 95% der luftgetragenen Partikel mit einem mittleren Durchmesser >0,3 blockieren µm², wohingegen Standard-Gesichtsmasken je nach Maske 50-70% der Partikel blockieren können”* **Der Zusatztext** *“Tragen Sie sie nur in medizinischer Umgebung”* ist wichtig!
Anmerkung: die Studie gibt zu, dass diese Pilotstudie einige Einschränkungen aufweist.

1. Die Studienteilnehmeranzahl war viel zu klein

2. Die Zeiten, die die Teilnehmer Ihre Masken/Schilder auf hatten war viel zu kurz

Interessanter Fakt dazu ist folgender: Die >0,3 µm sind 300 Nanometer, die behaupteten Viren haben aber Größen im Bereich [von 120 Nanometer](#), diese könnten allein aus diesem Grund gar nicht durch die N-95 Masken (in Deutschland wären das die FFP2 und FFP3 Masken) aufgehalten werden. Da bekommt der Satz: *“Mit meinem Gartenzaun halte ich die Mücken fern”* einen Sinn.

18. Das Tragen eines Gesichtsschutzes kann Kopfschmerzen verursachen und den Sauerstoffgehalt reduzieren – Eine kürzlich durchgeführte Studie mit 159 Mitarbeitern des Gesundheitswesens im Alter von 21 bis 35 Jahren hat ergeben, dass 81% Kopfschmerzen durch das Tragen einer Gesichtsmaske entwickelten... Das heißt, eine Verringerung der Sauerstoffzufuhr im Blut (Hypoxie) oder eine Erhöhung des CO₂-Gehalts im Blut (Hyperkapnie). Es ist bekannt, dass die N95-Maske, wenn sie stundenlang getragen wird, die Oxygenierung des Blutes um bis zu 20% verringern kann. Und eine korrekte Oxygenierung des Blutes ist für Energie, geistige Klarheit, Konzentration und emotionales Wohlbefinden von entscheidender Bedeutung.

Quelle:[Ong JJY et al. Headaches associated with personal protective equipment- A cross sectional study among frontline healthcare workers during COVID-19. Headache 2020;60\(5\):864-877.](#)

19. *“Das Tragen einer Gesichtsmaske führt dazu, dass das Kohlendioxid (CO₂), das die Lunge auszustoßen versucht, wieder eingeatmet wird. Dies wiederum reduziert die Immunreaktion, wirkt sich negativ auf die Funktion der Epithelzellen (Zellen in den Lungen und Blutgefäßen) aus und senkt die Menge des Sauerstoffaustauschs über die Alveolarmembranen.”*

Dies kann bei einer Krankheit wie COVID-19 eindeutig einen negativen Einfluss haben.

Quelle: [Nature Scientific Reports](#)

20. *“Das Tragen einer Gesichtsmaske kann Ihr Infektionsrisiko erhöhen. Der letzte Punkt betraf den Abfall des Sauerstoffgehalts nach dem Tragen einer Maske. Ein Abfall der Sauerstoffkonzentration (Hypoxie) ist mit einer Beeinträchtigung der Immunität verbunden. Studien haben gezeigt, dass Hypoxie die Art der Hauptimmunzellen hemmen kann, die zur Bekämpfung von Virusinfektionen eingesetzt werden, den so genannten CD4+ T-Lymphozyten. Dies geschieht, weil die Hypoxie den Spiegel einer Verbindung namens Hypoxie-induzierbarer Faktor-1 (HIF-1) erhöht, der T-Lymphozyten hemmt und eine starke Immunhemmungszelle namens T-reg_s stimuliert. Dadurch wird die Voraussetzung dafür geschaffen, sich mit einer Infektion, einschließlich COVID-19, anzustecken und die Folgen dieser Infektion viel schwerwiegender*

zu machen. Im Grunde genommen kann Ihre Maske Sie sehr wohl einem erhöhten Infektionsrisiko aussetzen und, wenn dies der Fall ist, zu einem viel schlechteren Ergebnis führen. Darüber hinaus kann eine verringerte Oxygenierung das Krebswachstum beschleunigen.“

Quellen:

1. [Shehade H et al. Cutting edge: Hypoxia-Inducible Factor-1 negatively regulates Th1 function. J Immunol 2015;195:1372-1376](#)
2. [Westendorf AM et al. Hypoxia enhances immunosuppression by inhibiting CD4+ effector T cell function and promoting Treg activity. Cell Physiol Biochem 2017;41:1271-84](#)
3. [Ceneay J et al. Hypoxia-driven immunosuppression contributes to the premetastatic niche. Oncoimmunology 2013;2:1 e22355.](#)

21. *“Das Tragen von Gesichtsmasken ist eine ständige Erinnerung daran, dass wir uns vor diesem unsichtbaren Feind oder “Monster”, wie einige Politiker es genannt haben, fürchten sollten. Es besteht kein Zweifel, dass das Tragen einer Maske die Sorge und Furcht vor COVID-19 verstärkt. Es hinterlässt ein Gefühl der Angst.*

Dies ist ein weiterer Faktor im Zusammenhang mit der immunsuppressiven Wirkung von Gesichtsmasken.“

Quelle: [Buch aus dem Jahr 2007 mit dem Titel Cytokines \(Zytokine\): Stress und Immunität – Zweite Auflage 2007. \(Kapitel 2\)](#)

22. Was sagen einige Regierungsbehörden?

“Das Tragen einer medizinischen Maske hat einen ‘sehr geringen Schutzeffekt’ gegenüber dem Tragen von gar nichts in einer gemeinschaftlichen Umgebung. Das Risiko, eine Virusinfektion zu bekommen, wird um 6% reduziert.“

“Insgesamt gelten gewöhnliche Stofftuchmasken nicht als Schutz gegen Atemwegsviren und ihre Verwendung sollte nicht gefördert werden.“ Es wird noch auf viele weitere Punkte eingegangen.

Quelle: [Ventura County Zusammenfassung der Regierungen:](#)

“Insgesamt wurden in dem Dokument 18 Argumente und Studien gegen die Wirksamkeit und den Einsatz von Masken und 10, die einen begrenzten Nutzen aufzeigen, vorgestellt. Nach sorgfältiger Prüfung der Vor- und Nachteile lande ich ganz klar gegen die Verwendung von Masken, wenn sie nicht von medizinischem Personal in einer klinischen Umgebung verwendet werden oder wenn eine Person, die sich in unmittelbarer Nähe einer infizierten Person befindet, Gefahr läuft, direkt angehustet oder angeniest zu werden, wie bei der Pflege oder dem Besuch einer kranken Person.“

Quelle: https://vcportal.ventura.org/CEO/VCNC/2020-05-05_VCNC_Masks_Pro_and_Cons.pdf

23. Masken sind definitiv Keimschleudern!

Wir haben über ein mikrobiologisches Labor (welches anonym bleiben will!) Masken untersuchen lassen, die sich als wahre Biotope herauskristallisierten. Wir untersuchten insgesamt 32 Masken von unterschiedlichen Personen, die ihre Masken unterschiedlich lange trugen. Erschreckend war allerdings, dass auch schon Masken, die nie getragen wurden, ein erhebliches Keimspektrum aufwiesen, da diese nicht steril verpackt waren. Die Masken wurden auf verschiedene Kulturmedien aufgetupft und diese dann bebrütet. Wir haben folgende Keime in den Kulturen der verschiedenen Masken

(A-E) gefunden:- Milchsäure produzierende Laktobazillen (A, B, C, Da, Db, E)

– Streptococcus mutans (A, B, C, Da, Db, E)

– Streptococcus aureus (Da)

– MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) (Da)

– Staphylococcus epidermis (B, C, Da)

– Staphylococcus Pneumonia (Pneumokokken) (A, B, Da, Db, E)

– Enterococci (E.coli und andere) (A, B, Da, Db, E)

– Hämophilus influenza (B, Da)

– Pseudomonas (B, Da, Db)

– Neisseria meningitidis (3x Da, 1x Db)

...

24. Das längere Tragen kann sich negativ durch eine massive Keimbelastung auf die Gesundheit auswirken. Selbst das RKI äußert hier Bedenken.

Dort heißt es: *“die Bedeckung muss durchgehend eng anliegend über Mund und Nase getragen und bei Durchfeuchtung gewechselt werden; sie darf während des Tragens nicht (auch nicht unbewusst) zurechtgezupft werden und auch nicht um den Hals getragen werden.“*

Anm: Dies würde vermehrt die Keimbesiedlung anregen.

25. Ausarbeitung „Mund-Nasen-Bedeckung“ und Freiheitsrechte der Bundesregierung
[In der Ausarbeitung vom 30.04.2020 heißt es auf Seite 15:](#)

“Wissenschaftlich belegt ist die Schutzwirkung von einfachen Mund-Nasen-Bedeckungen bisher nicht.“

26. Das RKI bestätigt keine wissenschaftliche Grundlage für das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung

In dem Bericht des RKI's zum Thema Mund-Nasen-Bedeckung heißt es unter anderem:

“Eine solche Schutzwirkung ist bisher nicht wissenschaftlich belegt, sie erscheint aber plausibel. Hingegen gibt es für einen Eigenschutz keine Hinweise.” .. „Dabei muss berücksichtigt werden, dass es Personen gibt, die aus medizinischen oder anderen triftigen Gründen keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können.“

Wir sehen also, auch das RKI geht von einer Plausibilität aus, aber eine aussagestarke Evidenz können Sie nicht vorweisen.

27. **Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bestätigt auf seiner Internetseite, dass gar keine Schutzwirkung von einfachen Masken gewährleistet ist und kein Virenschutz nachgewiesen werden konnte**

Zitat: *“Träger der beschriebenen Masken können sich nicht darauf verlassen, dass diese sie oder andere vor einer Übertragung von SARS-CoV-2 schützen, da für diese Masken keine entsprechende Schutzwirkung nachgewiesen wurde.”*

28. **Schlussfolgerung der größten Vereinigung der US Ärzte und Chirurgen (AAPS):**

Das Tragen von Masken reduziert SARS-CoV-2 nicht. •Denken Sie daran – Kinder unter 2 Jahren sollten keine Masken tragen – versehentliches Ersticken und Atembeschwerden sind möglich •Die Designermasken und -schals bieten nur minimalen Schutz – sie geben sowohl dem Träger als auch seinen Mitmenschen ein falsches Sicherheitsgefühl.

*** Ganz zu schweigen davon, dass sie der Situation eine perverse Unbeschwertheit verleihen. •Chirurgische Masken sind besser als Stoffe, aber nicht sehr wirksam bei der Verhinderung von Emissionen infizierter Patienten. •Stoffmasken verhindern die Übertragung von SARS-CoV-2 nicht, unabhängig davon, ob sie als Schutz vor Verbreitung durch Infizierte oder als Schutz vor dem Virus getragen werden.*

29. Im Falle von Influenza-Epidemien und -Pandemien ist die Antwort **aus wissenschaftlicher Sicht** bereits klar: Masken im Alltag haben keine oder eine sehr geringe Wirkung auf das Infektionsgeschehen. Bei unsachgemäßer Verwendung können sie das Infektionsrisiko sogar erhöhen.

30. Das beste und aktuellste Beispiel dafür ist ironischerweise das oft genannte Maskenland Japan: Japan erlebte seine **letzte starke Grippewelle** mit rund fünf Millionen Erkrankten trotz Masken gerade erst vor einem Jahr, im Januar und Februar 2019.

31. Eine bekannte Studie von 2015 **zeigte hingegen**, dass die heutzutage verbreiteten Stoffmasken aufgrund ihrer Porengröße für 97% der viralen Partikel durchlässig sind und das Infektionsrisiko durch die Speicherung von Feuchtigkeit zusätzlich erhöhen können.

Einige Studien argumentierten zuletzt, Masken im Alltag seien im Falle des neuen Coronavirus dennoch wirksam und könnten zumindest die Ansteckung anderer Personen verhindern. Diese Studien sind jedoch methodisch schwach und belegen teilweise eher das Gegenteil. Typischerweise ignorieren diese Studien den Effekt anderer zeitgleicher Maßnahmen, die natürliche Entwicklung der Infektionszahlen, die Veränderung der Test-Aktivität, oder sie vergleichen Länder mit sehr unterschiedlichen Voraussetzungen.

32. Eine Studie im Fachjournal PNAS **behauptete**, Masken hätten in drei Hotspots (darunter New York City) zu einem Rückgang der Infektionen geführt. Dabei wurden weder der natürliche Rückgang der Infektionen noch andere Maßnahmen berücksichtigt. Die Studie war so fehlerhaft, dass über 40 Wissenschaftler einen **Rückzug der Studie empfahlen**.

33. Eine amerikanische Studie **behauptete**, die Maskenpflicht habe in 15 Bundesstaaten zu einem Rückgang der Infektionen geführt. Die Studie berücksichtigte nicht, dass das Infektionsgeschehen zu diesem Zeitpunkt in den meisten Bundesstaaten ohnehin bereits rückläufig war. Ein Vergleich mit anderen Bundesstaaten wurde nicht durchgeführt.

34. Eine amerikanisch-kanadische Studie **behauptete**, Länder mit einer Maskenpflicht hätten weniger Todesfälle als Länder ohne Maskenpflicht. Doch dabei wurden afrikanische, lateinamerikanische, asiatische und osteuropäische Länder mit sehr unterschiedlichen Infektionsgeschehen und Bevölkerungsstrukturen verglichen.

35. Der medizinische Nutzen einer Maskenpflicht ist folglich **weiterhin fraglich**. Eine ländervergleichende Untersuchung der University of East Anglia kam jedenfalls zum Ergebnis, dass eine Maskenpflicht **keinen messbaren Effekt** auf die Covid-Infektionen oder Todesfälle hatte.

36. Die Einführung eines Maskenzwangs in Deutschland hatte zu keinem Zeitpunkt einen Nutzen. Der Stichtag der Einführung irritiert um so mehr, wenn man sich die **Grafik 1** am Ende des Artikels anschaut. Sie zeigt, dass die Infektionszahlen bereits massiv zurückgegangen waren und kaum mehr präsent waren und das alles ohne Masken.

37. **Maskerade – die Wissenschaft verhüllt beschämt ihr Antlitz... – update 30.07.2020**

Vielleicht erinnern sich aufmerksame Leser/innen noch an den Tönnies-Ausbruch Ende Juni in Gütersloh – dort hatten sich mutmaßlich mehr als 1500 meist ausländische Mitarbeiter eines Schlachthofes infiziert

(woraufhin als erste Maßnahme wie immer erst einmal die Schulen geschlossen wurden...). Dieser Ausbruch wurde mittlerweile wissenschaftlich aufgearbeitet, die meisten der Ergebnisse – vor allem die, die dazu angetan sind, den Narrativ der Coronioia zu erzählen – füllten ausgiebig die Medienberichte der letzten Tage: Ausbreitung über Entfernungen bis zu 8 Meter etc. ... ([B. Spiegel.de 23.07.2020](#)). Ein wesentlicher Aspekt jedoch bleibt in der Berichterstattung unerwähnt: bei Tönnies galt – so führt es auch die Studie zum Ausbruch auf – strenge Maskenpflicht: “Simple one-layer face masks were made compulsory”, dies wurde auch während unangekündigter Kontrollbesuche der zuständigen Behörden überprüft ([Günther 2020](#)). Da ist man doch froh, dass die Masken mit der ihnen eigenen Effektivität Schlimmeres verhindert haben – wer weiß, wie viele Kilometer die Aerosole sonst...

38. [Niederlande: “wissenschaftliche Beweise reichen für Maskenpflicht nicht aus” – 29.07.2020](#)

In den Niederlanden wird es keine Verpflichtung zum Tragen von Gesichtsmasken geben – die wissenschaftlichen Beweise reichten für eine Maskenpflicht nicht aus ([Tagesschau.de vom 29.07.2020](#)). “From a medical point of view, there is no evidence of a medical effect of wearing face masks, so we decided not to impose a national obligation,” so die niederländische Gesundheitsministerin Tamara van Ark ([politico.eu 30.07.2020](#)). Die niederländischen Gesundheitsbehörden differenzieren hier klar (und hochnotwendig) zwischen medizinischen Masken und selbstgemachten Alltagsmasken: “Home-made face masks do not provide sufficient protection against the coronavirus. Professional face masks do provide protection. They fit tightly over the nose and mouth and are changed regularly. Home-made face masks vary widely in fit, materials and overall quality. This is because various materials are used, such as cotton and linen. As a result, the fit and filter effect are not sufficient.” ([RIVM 09.06.2020](#))

39. Als wäre das alles noch nicht Beweis genug (Liste spiegelt keine Vollständigkeit wieder), ist der Affenzirkus rund um den Meinungswechsel zwischen Masken helfen nicht und Masken helfen innerhalb der sogenannten Panikmacher “Experten” eigentlich ein Armutzeugnis und ein Zugeständnis an diejenigen, **die immer wieder mit faktisch belegbaren Argumenten versuchten aufzuzeigen, dass Masken eben keinen sicheren Schutz bieten können**. Schauen wir uns doch einfach mal an, was damit gemeint ist und machen Sie sich selbst ein Bild davon:

01. **Virologe Christian Drosten Berliner Charité (Masken haben keinen Nutzen)**

Auch wenn ich Christian Drosten wirklich nicht nennen möchte, da dieser Mann so viele falsche Entscheidungen getroffen hat und Unwahrheiten verbreitete (2009 Schweinegrippe-Skandal), möchte ich damit aufzeigen, dass selbst der Berater unserer Bundesregierung aussagt, es gäbe keinen Nutzen für die Masken.

[\(Dr. Christian Drosten – Mit einer Maske ist das Virus nicht aufzuhalten\)](#)

02. [30.01.2020: Spahn in Bild Online gegen Masken](#): “Spahn: „Ein Mundschutz ist nicht notwendig, weil der Virus gar nicht über den Atem übertragbar ist.“ Bedeutet: Eine Maske bietet keinen zusätzlichen Schutz. Da hat er noch die Wahrheit gesagt.

Anm: Womit er Recht hatte, es ist nicht über Aerosole übertragbar.

03. **Montgomery (Ärztepräsident) hält Maskenpflicht für falsch**

In Deutschland wurde eine Maskenpflicht im öffentlichen Nahverkehr und in Einzelhandelsgeschäften eingeführt. Der Präsident des Weltärzteverbands, Frank Montgomery, hat dies als „falsch“ und die vorgesehene Verwendung von Schals und Tüchern als „lächerlich“ kritisiert.

Quelle: [Aerzteblatt](#)

04. **Merkel: Masken können zu Virenschleuder werden**

Das überrascht nicht. Kanzlerin Merkel warnte bereits zuvor, dass ein möglicher Maskenzwang zu übermäßiger Sorglosigkeit beim Abstandhalten zwischen den Menschen führen könnte.

“Dies sei nach wie vor am wichtigsten, sagte sie zuvor beim Kabinettsfrühstück mit den Spitzen der Union (per Schalte). Jeder wisse, dass eine Maske schon nach einer halben Stunde so durchfeuchtet sei, dass sie selbst zur Virenschleuder werde.”

05. Die Weltgesundheitsorganisation ([WHO](#)) sieht im Kampf gegen die Ausbreitung des [Coronavirus](#) keinen starken Nutzen im allgemeinen Tragen eines Mundschutzes. **Es gebe keinerlei Anzeichen dafür, dass damit etwas gewonnen wäre**, sagte der WHO-Nothilfedirektor Michael Ryan im März. Vielmehr gebe es zusätzliche Risiken, wenn Menschen die Masken falsch abnehmen und sich dabei womöglich infizieren. “Unser Rat: wir raten davon ab, Mundschutz zu tragen, wenn man nicht selbst krank ist.” (21.04.2020)

06. Jetzt doch: [WHO empfiehlt das Tragen von Gesichtsmasken \(09.06.2020\)](#)

07. [WHO ändert ihre Meinung: Schutzmasken können Risiko einer Corona-Ansteckung erhöhen](#)

08. Auch der von der Regierung zu Anfang behauptete Vorgang einer Sterilisation der Maske durch das Erwärmen mit einer Mikrowelle oder Ofen, hätte jedem schon seltsam vorkommen müssen, aber wenigstens hat die Regierung diese Absurdität wieder zurückgezogen. Leider bekommt das der Bürger

wieder kaum mit. Doch die Sterilisation durch Erhitzen ist doch nicht so sinnvoll wie angenommen, wie das ZDF-Format Frontal21 berichtete. In einem Papier des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), das Frontal21 exklusiv vorliegt, wird das bisher von der Bundesregierung befürwortete Aufbereitungsverfahren per Trockenhitze bei 70 Grad als ungeeignet eingestuft. [So zitiert Frontal21 aus der Arbeit](#), dass das Prozedere nicht ausreicht, um eine vollständige Inaktivierung infektiöser Viruspartikel auf den inkubierten Masken zu erzielen. Weiter heißt es: “Damit kann dieses Verfahren nicht mehr für die Dekontamination von Masken empfohlen werden.” Das BfArM fordert deshalb, das aktuelle Aufbereitungsverfahren unverzüglich zu beenden.