

- Antrag zur Stadtratssitzung am 17.02.2021

Von: AfD Eschweiler - Stadtverband <michael.winterich@afd-eschweiler.de>
An: <buergermeisterin@eschweiler.de>
Datum: 01.02.2021 16:57
Betreff: Antrag zur Stadtratssitzung am 17.02.2021
CC: <rene.costantini@eschweiler.de>,
<michaela.beckers@eschweiler.de>

Sehr geehrte Frau Bürgermeisterin Leonhardt,
sehr geehrte Damen und Herren,

Die AfD stellt folgenden Antrag zur nächsten Stadtratssitzung (17.02.2021)

Wir beantragen eine Gefahreneinschätzung für das Tragen einer Maske bei Kindern und deren Langzeitauswirkungen nebst dazu notwendiger Studien und Untersuchungen

für die Maßnahmen im Zuge der Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO) vom 7. Januar 2021 und folgende.

Da das Tragen von Masken in den Schulen, in öffentlichen Verkehrsmitteln und in den Geschäften auf unbestimmte Zeit noch angeordnet bleiben wird, ist es wichtig, auch über damit verbundene Risiken informiert zu sein. Verschiedene erst zu nehmende Informationen machen es aus unserer Sicht erforderlich, eine Einschätzung über die Auswirkungen des Tragens von Masken speziell bei Kindern in Auftrag zu geben.

Sie sind bestimmt meiner Meinung, dass die Kinder unsere Zukunft sind und wir alles erdenkliche tun sollten, um ihnen den bestmöglichen Schutz zu gewährleisten. Auch und besonders jetzt in der Situation, in der wir pauschale Regelungen für die Bevölkerung umzusetzen haben, die einzelnen Bevölkerungsgruppen im Allgemeinen und den Kindern im Besonderen keine gesonderte Berücksichtigung zukommen lässt.

Die Punkte, die nahelegen, dass das dauerhafte Tragen von Masken bei Kindern ein ernst zu nehmendes Risiko mit sich zieht, sind im Folgenden aufgeführt:

Auch trotz der immer rigider werdenden Widerstände gegen die Anerkennung medizinischer Gründe, Masken nicht tragen zu können, gehörte es bisher zum medizinischen Wissensstand, dass nicht für jeden Menschen das Tragen einer Maske unbedenklich ist. Das gilt für alle

Menschen mit einer symptomatischen und instabilen Angina pectoris (Brustenge, anfallsartiger Schmerz in der Brust) und einer symptomatischen obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) beziehungsweise eingeschränkter Lungenfunktion oder sonstigen Atembeschwerden (Asthma).

In einer Doktorarbeit [01] der TU (Technische Universität) München von 2005 wurden von Ulrike Butz die Auswirkungen beim Tragen u.a. von einfachen Schutzmasken untersucht. Dort wurde festgestellt:

„Das ausgeatmete CO₂ konnte nur teilweise durch die OP-Masken entweichen, dadurch kam es unter den Masken zu einer Akkumulation von CO₂“.

Dies aufgreifend fand eine kontroverse öffentliche Diskussion über diese Arbeit und insbesondere dieses Ergebnis statt, die keine abschließende Bewertung zulässt. Im Gegenteil fällt auf, dass gerade prominente und öffentliche Positionen dazu als sehr zweifelhaft anzusehen sind. So gibt das vielfach zitierte Portal „Mimikama“¹ [02] an, dass die Arbeit jegliche Gefahren für den Träger ausschließt. Das steht im krassen Widerspruch zur Aussage der Autorin, die explizit angibt, dass zu einer solchen Beurteilung weitere Studien nötig seien [03]. Sie gibt an:

„Die Messzeit von 30 Minuten und der bestehende Versuchsaufbau führten zu keiner signifikanten Steigerung der Atmung im Sinne einer kompensatorischen Hyperventilation. Es darf jedoch angenommen werden, dass die Effekte in der täglichen Klinikroutine ausgeprägter ausfallen würden“.

Dies entspricht auch unserer Einschätzung nach Sichtung der Studie. Als Hauptvariable wurde der transkutan gemessene CO₂-Partialdruck (der CO₂ – Partialdruck im Blut ist eine Labormessgröße, die im Rahmen der Blutgasanalyse im arteriellen bzw. Kapillarblut bestimmt wird. Der CO₂ spiegelt die Menge des im arteriellen Blut gelösten Kohlendioxid wider.) bestimmt, als NebenvARIABLE die Atemfrequenz; mit dem Ziel festzustellen, ob eine reflektorische Zunahme der Atemfrequenz infolge von Hyperkapnie zu verzeichnen wäre. Denn grundsätzlich besteht die Gefahr der Hyperkapnie. Kann das Kohlendioxid (CO₂) aufgrund des erhöhten Luftwiderstands in der Maske nicht richtig abgeatmet werden, kann es sich im Blut anreichern und den pH-Wert im Blut senken. Die meisten Stoffwechselvorgänge können nur innerhalb eines eng umgrenzten pH-Bereichs funktionieren. Der erhöhte CO₂-Partialdruck führt häufig zu einer respiratorischen Azidose. (Unter einer respiratorischen Azidose versteht man eine durch die Atmung verursachte Übersäuerung des Blutes); eine ausgeprägte respiratorische Azidose infolge einer Hyperkapnie kann zum Tode führen.

Es muss beachtet werden, dass die Studie an 15 kerngesunden jungen Männern durchgeführt wurde. Untersucht wurden lediglich gewöhnliche OP-Masken, die einen sehr geringen Atemwiderstand aufweisen – insbesondere im Vergleich zu FFP2-Masken. Die Testzeit betrug lediglich 30 Minuten in völliger Ruhestellung der Testpersonen. Dass unter diesen Bedingungen der CO₂-Partialdruck bereits messbar steigt, ist besorgniserregend.

Insbesondere stellt sich unabdingbar die Frage, ob gerade das Ausbleiben der kompensatorisch wirkenden reflektorischen Zunahme der Atemfrequenz Risiken mit sich ziehen. Die Autorin gibt selbst an, dass diese Zunahme nur dadurch ausbleiben kann, dass statt dessen kompensatorisch das Atemvolumen erhöht wird, sprich: Anstatt (wie notwendig) schneller atmet der Proband schlicht tiefer. Während die jungen, gesunden, männlichen Probanden das sicher können, kann genau eine mögliche Einschränkung dieser Fähigkeit für Kinder, alte Menschen oder Kranke ein Risiko darstellen. Dies liegt nicht nur nahe, sondern wird von anderen Studien

explizit aufgezeigt. So zeigt eine Studie aus Österreich den Effekt der Hyperventilation aufgrund von erhöhtem CO₂-Partialdruck bei einer Testgruppe von Menschen über 60 [04].

Im Laufe der Corona-Pandemie häuften sich – zumindest in der Anfangsphase – die Bedenken dazu insbesondere bei honorierten Fachleuten. So warnte Weltärztepräsident Montgomery am 23.04.2020 vor Masken [05]. Er betonte, dass bei unsachgemäßem Gebrauch die Masken gefährlich sein können. Im Stoff konzentrieren sich die Viren, beim Abnehmen berührt man dann die Gesichtshaut, somit gelangen die Viren über die Nasenschleimhaut und die Augen in den Körper – der schnellste Weg um sich zu infizieren! Insbesondere bei Kindern müssen wir von unsachgemäßem Gebrauch ausgehen!

Am 30.01.2020 bestätigte Prof. Dr. Drosten in einem Interview, dass das Tragen von Masken das Virus nicht aufhalten könne [06] und bekräftigte dies vor dem Deutschen Bundestag am 09.09.2020 nochmal, indem er sagte, die Viruslast könne durch Verwendung der Maske im Infektionsfall sogar erhöht werden [07]. Der Ansteckungsweg ist von unzähligen Fachleuten (u.a. Prof. Dr. Streek) über die Aerosole bestätigt worden, d.h. das man direkt angehustet oder angeniest werden muss um sich zu infizieren.

Für den Sonderfall der Kinder liegen unverständlicher Weise keine gesicherten Kenntnisse zum Maskentragen vor – wohingegen umfangreiche Kenntnisse dafür vorliegen, dass Kinder weder häufig oder schwer an Corona erkranken noch die Krankheit maßgeblich verbreiten.

Aufgrund seiner Beobachtungen zu sich stark häufenden körperlichen und psychischen Krankheitssymptomen bei Kindern, scheinbar verursacht durch das Tragen von Masken, studierte der Kinderarzt Dr. Eugen Janzen aus Bad Salzuflen Patienten systematisch und beschrieb in der Folge phänomenologisch und medizinisch verschiedene Formen und Ursachen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei Kindern. Er rief sowohl die Politik als auch Behörden als auch medizinische Forschungsstätten hundertfach auf, Studien dazu durchzuführen. Da dem nicht nachgegangen wurde, führte Dr. Janzen diagnostische Pilotuntersuchungen an 20 Kindern aus eigenen Mitteln durch und zeigte mehrere Aspekte auf, die umfangreiche Studien dazu als unumgänglich machen, wenn man das Wohl der Kinder ernst nehmen will.

Für die medizinischen Details verweisen wir auf die Stellungnahmen und Ergebnisse von Dr. Janzen [8, 9, 10, 11]. Wir wollen hier die wesentlichen Aspekte anführen, die aus unserer Sicht von Entscheidungsträgern nicht ignoriert werden dürfen.

Dr. Janzen zeigt auf, dass das so genannte Totraumvolumen, mit über 50 mL deutlich größer ist, als 10 mL, wie vom Umweltbundesamt angegeben. Das Totraumvolumen bildet sich beim Tragen der Maske zwischen dieser und der Gesichtsbegrenzung und ist ausschlaggebend dafür, wieviel ausgeatmete Luft – und damit CO₂ – sich dort anstauen kann. Hier verwirrt uns zum Einen, dass das Umweltbundesamt weder Quellen noch Methoden zur Bestimmung dessen angibt.

Zum Anderen zeigt Dr. Janzen drei verschiedene Methoden zur Bestimmung des Totraumvolumens auf, die alle drei das von ihm bestimmte Volumen zeigen. In eigenen Versuchen konnten wir das bestätigen, so dass wir hier einen dringenden Bedarf der wissenschaftlichen Klärung sehen. Besonders für den Fall der Kinder wird das deutlich: Das Umweltbundesamt gibt die Berechnung für Erwachsene an, für Kinder jedoch nicht. Anhand der Angaben für Erwachsene zeigt Dr. Janzen jedoch schlüssig auf, dass für Kinder aufgrund des

viel niedrigeren Lungenvolumens bzw. Atemzugvolumens die Gefahr der erhöhten CO₂-Rückatmung groß ist.

Nach dem oben Gesagten gehen für die allgemeine Gesundheit von Kindern mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu vernachlässigende Risiken vom Maskentragen aus. Dr. Dominic Dellweg, Chefarzt für Pneumologie und Intensivmedizin am Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft und Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, erklärt:

„Die Maske stellt einen zusätzlichen Widerstand für unsere Atmung dar, das heißt, unsere Atemmuskeln, hauptsächlich unser Zwerchfell, müssen sich mehr anstrengen, um die Luft durch die Maske zu atmen. Diese vermehrte Anstrengung wird über Rezeptoren in den Atemmuskeln dem Gehirn als Luftnot gemeldet, obwohl die Werte für Sauerstoff und Kohlendioxid im Normbereich liegen.“

Dieser Aspekt wird nicht weiter beleuchtet, was aus unserer Sicht ein nicht hinnehmbares Versäumnis ist. Es ist aus unserer Sicht nicht vorstellbar, dass dieser simulierte Zustand der Luftnot keinen negativen Effekt auf die Gesundheit der Kinder haben soll. Wir geben zu bedenken, dass dies exakt der Mechanismus ist, auf dem die Foltermethode des *water boardings* beruht!

Das dies nicht bloß Theorie ist, zeigt sich darin, dass in den Untersuchungen von Dr. Janzen die vermehrte Produktion von Stresshormonen bei Kindern über einen langen Zeitraum nachgewiesen werden konnte.

Wir möchten darauf hinweisen, dass diese wichtigen Arbeiten von Dr. Janzen von der Politik maßgeblich wegen fehlender wissenschaftlicher Randbedingungen unbeachtet ist bzw. die Ergebnisse nicht anerkannt werden. Unserer Bewertung nach sind die Ergebnisse jedoch hinreichend belastbar, diese Aspekte wissenschaftlich zu untersuchen, bevor man Kinder in großem Umfang Masken tragen lässt. Dr. Janzens umfangreiche Bemühungen, Untersuchungen dazu in die Wege zu leiten, wurden und werden nicht aufgegriffen.

Daher stellen sich uns besorgt die Fragen nach der direkten Auswirkung des Maskentragens für Kinder nach obigem Sachverhalt. Aber auch darüber hinaus gibt es Aspekte, die zum Wohl unserer Kinder dringend geklärt werden müssen, wenn wir diesen das Tragen von Masken auferlegen:

Wie wirkt sich das Tragen der Masken psychisch auf die Kinder aus? Wer haftet bei eventuellen Nebenwirkungen durch das Tragen von Masken in der Schule vollumfänglich? Wie sind die Auswirkungen für Kinder mit Asthma?

Bei all unserem Streben nach Solidarität und Schutz der Allgemeinheit in dieser Corona-Situation ist es aus unserer Sicht nicht vertretbar, unsere Kinder gesundheitlichen, seelischen oder psychischen Risiken auszusetzen. Deshalb sollte ein jeder sein möglichstes dazu tun, und diesem Antrag stattzugeben. Nur so können wir sicherstellen, über die nötigen Kenntnisse zu verfügen, im Wohle der Kinder die richtigen Entscheidungen zu treffen.

Quellen:

[01] „Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal“. Ulrike Butz. Dissertation. Fakultät für Medizin. 2005.
<http://mediatum.ub.tum.de/?id=602557>

[02] <https://www.mimikama.at/aktuelles/doktorarbeit-sind-atemmasken-gesundheitsschaedlich/>

[03] <https://www.presseportal.de/pm/133833/4587771>

[04] „Accumulation of carbon dioxide under ophthalmic drapes during eye surgery: a comparison of three different drapes“. A. Schlager in „Anaesthesia“, 1999, 54, pages 683–702. DOI: 10.1046/j.1365-2044.1999.00889.x

[05] <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/coronavirus-montgomery-maskenpflicht-kritik-100.html>

[06] https://www.youtube.com/watch?v=J7lc_bbRkXQ&feature=youtu.be

[07] https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2020/kw37-pa-gesundheit-corona-709474?fbclid=IwAR05dFLC85xMpCeITlkk8G9jcUW3591_TuSDaQrkjN8zB_TpSSbHj8VeF7M

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

[09] <https://www.youtube.com/watch?v=a3HMzKTg0A4>

[10] <https://www.youtube.com/watch?v=bt5tfP33idQ>

[11] <https://www.youtube.com/watch?v=KgUCm0a6ODg>

[12] <https://faktencheck.afp.com/diese-medizinische-information-zu-covid-19-iv-gibt-falsche-hinweise-zu-den-risiken-von-masken>

1Mimikama arbeitet direkt mit Facebook sowie auch mit Polizeidienststellen, dem BKA und LKA, sowie auch mit namhaften Medien zusammen.

Michael Winterich

Tel.: 0160-6229847

Email: michael.winterich@afd-eschweiler.de

1. Sprecher

Stadtverband Eschweiler

Fraktionsvorsitzender

Im Rat der Stadt Eschweiler

Alternative für Deutschland

