

Ärzte klären auf

NAVIGATION ÖFFNEN

Die Evidenzlage zu Mund-Nasen-Bedeckungen

SINN ODER UNSINN? SCHUTZ ODER GEFAHR?



Hier nachfolgend eine Liste zu wissenschaftlichen Studien, welche eher gegen das Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen/MNB (insbesondere in Bezug auf Viren) sprechen.

Welche evidenzbasierenden Erkenntnisse zur gegenwärtigen

"Maskenverpflichtung" herangezogen wurden, konnten wir bisher nicht in Erfahrung bringen.

Daher bitten wir hiermit, uns gegenteilige Studien - also wissenschaftliche Studien die einen positiven Effekt des Tragens einer MNB in der gegenwärtigen Corona-Situation belegen - **zur Kenntnis zu bringen**.

(Die uns auf unsere Bitte zugesandten Studien finden Sie >>**HIER**<<)

Herzlichen Dank hierfür.

DIE STUDIEN:

- > **Orr 1981**
- > **Ritter et al. 1975**
- > **Ha'eri & Wiley 1980**
- > **Laslett & Sabin 1989**
- > **Tunevall 1991**
- > **Skinner & Sutton 2001**
- > **Lahme et al. 2001**
- > **Figueiredo et al. 2001**
- > **Bahli 2009**
- > **Sellden 2010**
- > **Webster et al. 2010**
- > **Lipp & Edwards 2014**
- > **Carøe 2014**

- > Salassa & Swiontkowski 2014
- > Da Zhou et al. 2015

- > Jefferson et al. 2020
- > Xiao et al. 2020
- > Oxford CEBM 2020
- > Wieland 2020
- > Universität East Anglia 2020
- > Brosseau & Sietsema 2020
- > Radonovich et al. 2019
- > Smith et al. 2016
- > bin-Reza et al. 2011
- > Onishi 2020
- > Chandrasekarang & Fernandez 2020
- > Person et al. 2017
- > Beder et al. 2008
- > Klompas et al. 2020
- > Howard et al. 2020

- > Brainard et al. 2020
- > Desai & Mehrotra 2020
- > BfArM 2020
- > Hardie 2016
- > Jung et al. 2014
- > Huber 2020
- > Butz 2005
- > MacIntyre et al. 2015
- > Chu et al. 2020
- > The Royal Society & The British Academy 2020
- > Leffler et al. 2020
- > Kappstein, CME-Fortbildung "Krankenhaushygiene" 2020
- > Feng et al. 2020
- > Fisher et al. 2020

HINWEIS:

Initiiert von Dr. Martin Kulldorff (Harvard University), Dr.

Sunetra Gupta (Oxford University und Dr. Jay

Bhattacharaya (Stanford University):

"Als Epidemiologen für Infektionskrankheiten und

Wissenschaftler im Bereich des öffentlichen

Gesundheitswesens haben wir ernste Bedenken

hinsichtlich der schädlichen Auswirkungen der

vorherrschenden COVID-19-Maßnahmen auf die

physische und psychische Gesundheit und empfehlen

einen Ansatz, den wir gezielten Schutz (Focused

Protection) nennen."

01 - ORR 1981

Beginnen wir mit der Studie von **Dr. Neil Orr**, die **1981** in den Annals of the Royal College of Surgeons of England veröffentlicht wurde.

Dr. Orr war Chirurg in der Multiple Surgical Unit in Colchester. Sechs Monate lang, von März bis August 1980, beschlossen die Chirurgen und das Personal dieser Einheit zu prüfen, was passieren würde, wenn sie während der Operationen keine Masken tragen würden.

Sie trugen sechs Monate lang keine Masken und verglichen die Rate der chirurgischen Wundinfektionen von März bis August 1980 mit der Rate der Wundinfektionen von März bis August der vorangegangenen vier Jahre.

Sie stellten zu ihrem Erstaunen fest, dass, wenn niemand während der Operationen Masken trug, die Rate der Wundinfektionen weniger als halb so hoch war wie die, wenn alle Masken trugen.

Ihre Schlussfolgerung: **"Es scheint, dass eine minimale Kontamination am besten erreicht werden kann, wenn überhaupt keine Maske getragen wird"** und dass das Tragen einer Maske während der Operation **"ein Standardverfahren ist, auf das man verzichten könnte"**.

> **"[Hier der Link zur Studie](#)"**

02 - RITTER ET AL. 1975

Ritter et al. stellten zuvor im Jahr **1975** fest, dass **"das Tragen einer chirurgischen Gesichtsmaske keinen Einfluss auf die gesamte Umgebungskontamination im Operationssaal hatte"**

> **"[Hier der Link zur Studie](#)"**

03 - HA'ERI & WILEY 1980

Ha'eri und Wiley brachten 1980 in 20 Operationen Mikrosphären aus menschlichem Albumin auf das Innere von Operationsmasken auf. Am Ende jeder Operation wurden die Wundspülungen unter dem Mikroskop untersucht. In allen Experimenten wurde eine Partikelkontamination der Wunde nachgewiesen.

> "[Hier der Link zur Studie](#)"

04 - LASLETT & SABIN 1989

Laslett und Sabin stellten 1989 fest, dass Kappen und Masken während der Herzkatheterisierung nicht erforderlich waren. "**Bei keinem Patienten wurden Infektionen gefunden, unabhängig davon, ob eine Kappe oder Maske verwendet wurde**", schrieben sie. Sjøl und Kelbaek kamen 2002 zu derselben Schlussfolgerung.

> "[Hier der Link zur Studie](#)"

05 - TUNEVALL 1991

In der Studie von **Tunevall** aus dem Jahr 1991 trug ein allgemeinchirurgisches Team bei der Hälfte seiner Operationen zwei Jahre lang keine Maske. Nach **1.537 mit Masken** durchgeführten Operationen lag die **Wundinfektionsrate** bei 4,7%, während nach **1.551 Operationen ohne Masken** die **Wundinfektionsrate** nur 3,5% betrug.

> "[Hier der Link zur Studie](#)"

06 - SKINNER & SUTTON 2001

Eine Untersuchung von **Skinner und Sutton** im Jahr 2001 kam zu dem Schluss, dass "**die Evidenz für die Einstellung der Verwendung von chirurgischen Gesichtsmasken durch Anästhesisten stärker zu sein scheint als die verfügbaren Beweise für ihre weitere Verwendung**".

> "[Hier der Link zur Studie](#)"

07 - LAHME ET AL. 2001

Lahme et al. schrieben 2001, dass "**chirurgische Gesichtsmasken, die von Patienten während der Regionalanästhesie getragen wurden, in unserer Studie die Konzentration luftübertragener Bakterien über dem Operationsfeld nicht reduzierten. Daher sind sie entbehrlich**".

> "[Hier der Link zur Studie](#)"

08 - FIGUEIREDO ET AL. 2001

Figueiredo et al. berichteten **2001**, dass in den fünf Jahren, in denen die **Peritonealdialyse ohne Masken** durchgeführt wurde, die **Peritonitis-Raten** auf ihrer Station sich **nicht** von den Raten in Krankenhäusern **unterschieden**, in denen Masken getragen wurden.

> "[Hier der Link zur Studie](#)"

09 - BAHLI 2009

Bahli führte **2009** eine systematische Literaturrecherche durch und stellte fest, dass "**kein signifikanter Unterschied in der Inzidenz von postoperativen Wundinfektionen zwischen Gruppen mit Masken und Gruppen, die ohne Masken operiert wurden, beobachtet wurde**".

> "[Hier der Link zur Studie](#)"

10 - SELLDEN 2010

Die Chirurgen des Karolinska-Instituts in Schweden erkannten den Mangel an Evidenz für die Verwendung von Masken und stellten **2010** die Verwendung von Masken für Anästhesisten und anderes ungeschrubbtes Personal im Operationssaal ein. "**Unsere Entscheidung, keine routinemäßigen chirurgischen Masken mehr für nicht chirurgisch geschrubbtes Personal im Operationssaal zu verlangen, ist eine Abweichung von der üblichen Praxis. Aber die Beweise zur Unterstützung dieser Praxis existieren nicht**", schrieb Dr. Eva Sellden.

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

11 - WEBSTER ET AL. 2010

Webster et al. berichteten **2010** über geburtshilfliche, gynäkologische, allgemeine, orthopädische, brust- und urologische Operationen, die an 827 Patienten durchgeführt wurden. Alle nicht geschrubbten Mitarbeiter trugen bei der Hälfte der Operationen Masken, und keiner der nicht geschrubbten Mitarbeiter trug bei der Hälfte der Operationen eine Maske. **Die Infektionsraten stiegen nicht an, wenn das ungeschrubbte OP-Personal keine Gesichtsmaske trug.**

> "[Hier der Link zur Studie](#)"

12 - LIPP & EDWARDS 2014

Lipp und Edwards überprüften **2014** die chirurgische Literatur und stellten fest, dass "**in keiner der Studien ein statistisch signifikanter Unterschied in der Infektionsrate zwischen der maskierten und der unmaskierten Gruppe bestand**". Vincent und Edwards aktualisierten diese Übersicht **2016**, und die

Schlussfolgerung war die gleiche.

> "[Hier der Link zur Studie](#)"

13 - CAROE 2014

Carøe schrieb in einer 2014 erschienenen Übersicht, die auf vier Studien und 6.006 Patienten basierte, dass **"keine der vier Studien einen Unterschied in der Anzahl der postoperativen Infektionen feststellte, unabhängig davon, ob Sie eine chirurgische Maske verwendeten oder nicht"**.

> "[Hier der Link zur Studie](#)"

14 - SALASSA & SWIONTKOWSKI 2014

Salassa und **Swiontkowski** untersuchten 2014 die Notwendigkeit von Peelings, Masken und Kopfbedeckungen im Operationssaal und kamen zu dem Schluss, dass **"es keinen Beweis dafür gibt, dass diese Maßnahmen die Prävalenz von Infektionen an der Operationsstelle verringern"**.

> "[Hier der Link zur Studie](#)"

15 - DA ZHOU ET AL. 2015

Da Zhou et al. kamen bei der Durchsicht der Literatur im Jahr 2015 zu dem Schluss, dass **"es keine substanziellen Beweise für die Behauptung gibt, dass Gesichtsmasken entweder den Patienten oder den Chirurgen vor infektiöser Kontamination schützen"**.

> "[Hier der Link zur Studie](#)"

16 - JEFFERSON ET AL. 2020

Jefferson et al. stellten 2020 in einer Metaanalyse festg, **"dass Gesichtsmasken keine nachweisbare Wirkung gegen die Übertragung von Virusinfektionen haben."**

> "[Hier der Link zur Analyse](#)"

17 - XIAO ET AL. 2020

Eine Metaanalyse von **Xiao et al.** aus dem Jahr 2020 ergab, dass Beweise aus randomisierten kontrollierten Studien mit Gesichtsmasken **keinen wesentlichen Effekt auf die Übertragung** der im Labor **bestätigten Influenza unterstützen** - weder wenn sie von infizierten Personen, noch von Personen aus der allgemeinen Bevölkerung getragen werden."

> "[Hier der Link zur Analyse](#)"

18 - OXFORD CEBM 2020

Eine Überprüfung durch das **Oxford Centre for Evidence-Based Medicine** vom Juli 2020 ergab, „dass es **keinen Beweis für die Wirksamkeit von Stoffmasken gegen Virusinfektion oder Virusübertragung gibt.**“

> "[Hier der Link zur Veröffentlichung](#)"

19 - WIELAND 2020

Eine Studie von **Thomas Wieland** aus dem Juni 2020 „fand keine Wirkung der Einführung von **Maskenpflicht und öffentlichen Verkehrsmitteln.**“

> "[Hier der Link zur Studie](#)"

20 - UNI EAST ANGLIA 2020

Eine länderübergreifende Studie der **University of East Anglia** ergab 2020, „dass eine **Maskenpflicht keinen Nutzen bringt und sogar das Infektionsrisiko erhöhen kann.** In drei von 31 Studien wurde eine sehr leicht verringerte Wahrscheinlichkeit festgestellt an einer grippe ähnlichen Krankheit zu erkranken.“

> "[Hier der Link zur Studie](#)"

21 - BROSSEAU & SIETSEMA 2020

Die im April 2020 von **Brosseau und Sietsema** (Professorinnen für Atemwegs- und Infektionskrankheiten) an der University of Illinois durchgeführte Untersuchung kam zu dem Schluss: „dass **Gesichtsmasken im Alltag keine Wirkung haben. Weder als Selbstschutz noch zum Schutz Dritter.**“

> "[Hier der Link zur Untersuchung](#)"

22 - RADONOVICH ET AL. 2019

Eine 2011 bis 2016 durchgeführte Studie von **Radonovich et al.** mit 2.862 Teilnehmern zeigte, „dass sowohl N95 Atemschutzmasken, als auch Operationsmasken, zu keinem signifikanten Unterschied im Auftreten der im Labor bestätigten Grippe führten.“

> "[Hier der Link zur Studie](#)"

23 - SMITH ET AL. 2016

Eine 2016 von **Smith et al.** durchgeführte Metaanalyse ergab: „dass sowohl randomisierte kontrollierte Studien, als auch Beobachtungsstudien zu **N95 Atemschutzmasken und Operationmasken**, die von medizinischem Personal verwendet werden, **keinen Nutzen gegen die Übertragung von akuten Atemwegsinfektionen** zeigten.“

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

24 - BIN-REZA ET AL. 2011

Eine 2011 von **bin-Reza et al.** durchgeführte Metaanalyse von 17 Studien zu Masken und Wirkung auf die Übertragung von Influenza ergab: „dass **keine der Studien eine schlüssige Beziehung zwischen dem Gebrauch von Masken, Atemschutzmasken und dem Schutz vor einer Influenzainfektion** hergestellt hat. Die **Verwendung von Gesichtsmasken** erwies sich im Vergleich zu kontrollen ohne Gesichtsmaske bei medizinischem Personal ebenfalls als **nicht schützend** vor Erkältungen.“

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

25 - ONISHI 2020

Eine im Juli 2020 vom japanischen Forscher **Onishi** durchgeführte Untersuchung ergab: „dass **Stoffmasken** aufgrund ihrer großen Porengröße und der allgemein schlechten Passform **keinen Schutz gegen Corona-Viren** bieten.“

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

26 - CHANDRASEKARANG & FERNANDEZ 2020

Eine 2020 von **Chandrasekarang** und **Fernandez** durchgeführte Studie befasste sich mit den negativen Auswirkungen des Masketragens. Neben einem falschen Gefühl von Sicherheit sind dies vor allem physische Folgen, wie die dass das **Lungenkreislauf,- und Immunsystem** durch Gesichtsmasken bei körperlicher Aktivität **stark belastet** werden können, da u.a. der **CO2-Austausch reduziert** wird. Als Folge einer Hyperkapnie kann es u.a. zu einer Überlastung des Herzens und zur metabolische Azidose kommen.

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

27 - PERSON ET AL. 2017

Eine von **Person et al.** 2017 publizierte Studie ergab: „dass **Stoffmasken von 97 % der Partikel durchdrungen werden und das Infektionsrisiko erhöhen** können, indem sie Feuchtigkeit zurückhalten oder wiederholt verwendet werden. Chirurgische Maskenträger hatten nach einem sechsminütigen

Fußmarsch eine **signifikant höhere Atemnot** als nicht Maskenträger. 19 % der Träger von N95 Atemschutzmasken entwickelten verschiedene Grade von **Sauerstoffmangel** im Blut.“

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

28 - BEDER ET AL. 2008

Eine Studie von **Beder et al.** aus dem Jahr **2008** ergab, „dass Chirurgen nach Operationen, die sogar nur 30 Minuten dauerten, eine **verminderte Sauerstoffsättigung** hatten.“

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

29 - KLOMPAS ET AL. 2020

Im Leitartikel des New England Journal of Medicine zum Thema "Maskengebrauch in der Covid-19-Zeit" wird von **Klompas et al.** im April **2020** u.a. vorgebracht: „Wir wissen, dass das **Tragen einer Maske** außerhalb von Gesundheitseinrichtungen **wenn überhaupt nur wenig Schutz vor Infektionen** bietet. Viele Staaten die im Frühjahr oder Frühsommer in öffentlichen Verkehrsmitteln und in Geschäften obligatorische Gesichtsmasken einführten, wie Kalifornien, Argentinien, Spanien und Japan, verzeichneten ab Juli immer noch einen starken Anstieg von Infektionen.“

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

30 - HOWARD ET AL. 2020

Literaturreview zur Wirksamkeit des Maskentragens in der Öffentlichkeit, um die Pandemie einzudämmen, mit dem Ziel der Politik eine Entscheidungshilfe zu geben. Die Autoren werten in diesem Review Literatur zu den Bereichen: Übertragungseigenschaften von COVID-19, Filtereigenschaften und Wirksamkeit von Masken, geschätzte Auswirkungen des weit verbreiteten Gebrauchs von Masken in der Bevölkerung und soziologische Überlegungen zur Politik des Maskentragens aus.

Schlussfolgerung der Autoren: Das Tragen von Alltagsmasken **kann zusammen mit anderen Maßnahmen** ein Mittel zur Reduzierung der Virusübertragung in der Gemeinschaft **sein**.

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

31 - BRAINARD ET AL. 2020

Systematischer Review von 31 Studien (RCTs und Beobachtungsstudien) zum Sinn des Maskentragens in der Öffentlichkeit.

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

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

32 - DESAI & MEHROTRA 2020

Artikel zur Verwendung von zwei Typen von medizinischen Masken (Gesichtsmasken und N95 Atemschutzmasken) im Vergleich.

Empfehlungen der Autoren: Gesichtsmasken sollten nur von Personen getragen werden, die Symptome einer Atemwegsinfektion aufweisen oder von Mitarbeitern des Gesundheitswesens, die Menschen mit Atemwegsinfektionen betreuen. **Gesichtsmasken sollten nicht von gesunden Personen getragen werden**, da es keine Belege dafür gibt, dass Gesichtsmasken wirksam vor Krankheiten schützen können.

Da N95-Atemschutzmasken spezielle Passformtests erfordern, werden sie nicht für den Gebrauch durch die Allgemeinheit empfohlen.

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

33 - BFARM JUNI 2020

Hinweise zur Verwendung von Mund-Nase-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken und partikelfilternde Halbmasken im Zusammenhang mit dem Coronavirus.

Mund-Nasen-Bedeckungen aus Stoff (DIY): Träger 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.

Medizinische Gesichtsmasken dienen vor allem dem **Fremdschutz** und schützen das Gegenüber vor der Exposition möglicherweise infektiöser Tröpfchen desjenigen, der den Mundschutz trägt.

Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP-Masken) sind für den **Eigenschutz** (PSA) im Rahmen des Arbeitsschutzes und haben die Zweckbestimmung, den Träger der Maske vor Partikeln, Tröpfchen und Aerosolen zu schützen. Masken ohne Ventil filtern sowohl die eingeatmete Luft als auch die Ausatemluft und bieten daher sowohl einen **Eigenschutz** als auch einen **Fremdschutz**. Masken mit Ventil filtern nur die eingeatmete Luft und bieten daher **keinen Fremdschutz**.

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

34 - HARDIE 2016

Review zum Thema Wirksamkeit von Gesichtsmasken zum Infektionsschutz insbesondere für zahnärztliches Personal.

Schlussfolgerung des Autors: **Gesichtsmasken** sind aufgrund ihrer schlechten Passform und ihrer begrenzten Filtereigenschaften **nicht in der Lage** zahnärztliches Personal **vor luftübertragenen Krankheitserregern zu schützen**.

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

35 - JUNG ET AL. 2014

Studie zur Bewertung und zum Vergleich der Filtrationseffizienz und des Druckabfalls verschiedener Typen zugelassener und nicht zugelassener Masken sowie Taschentüchern.

Schlussfolgerung der Autoren: Die Mehrzahl der Gelbsand- u. Quarantäne-Masken erfüllten die Normen. Die meisten Medizinmasken zeigten eine Penetration von über 20%. **Allgemeine Masken und Taschentücher haben keine Schutzfunktion** im Hinblick auf die Filtrationseffizienz von Aerosolen. Es bedarf genauer Richtlinien für die Benutzung von Masken für die Bürger, um das Einatmen externer schädlicher Substanzen zu vermeiden.

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

36 - HUBER 2020

Durchsicht und Zusammenfassung der medizinischen Literatur (Metaanalysen und Studien) über die Auswirkung des Maskentragens auf die menschliche Gesundheit zur Risiko-Nutzenanalyse für die breite Öffentlichkeit und jeden Einzelnen.

Schlussfolgerung der Autorin: **Masken behindern** eher die normale **Atmung** und **dienen nicht als wirksame Barrieren** gegen Krankheitserreger. Daher **sollten Masken nicht von der Allgemeinheit, weder von Erwachsenen noch von Kindern, verwendet werden** und ihre Einschränkungen als Prophylaxe gegen Krankheitserreger sollten auch in medizinischen Einrichtungen in Betracht gezogen werden.

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

37 - BUTZ 2005

Dissertation zur Rückatmung von CO₂ bei Verwendung von OP-Masken als hygienischer Mundschutz an

medizinischem Personal.

Ergebnis der Arbeit: Die Studie zeigt eine **verstärkte Rückatmung von Kohlendioxid** und einen **signifikanten Anstieg von CO₂ im Blut**. Diese **Hyperkapnie** kann zur Einschränkung verschiedener Hirnfunktion führen. Deshalb ist der Einsatzbereich von OP-Masken kritisch zu diskutieren, um unnötige Tragezeiten zu vermeiden.

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

38 - MACLINTYRE ET AL. 2015

Studie zum Vergleich der Effizienz von Stoffmasken zu medizinischen Masken bei Personal im Gesundheitswesen.

Schlussfolgerung der Autoren: Diese Studie ist das erste RCT von Stoffmasken. Die Ergebnisse **warnen vor** der Verwendung von **Stoffmasken**. Feuchtigkeitsrückhaltung, Wiederverwendung von Stoffmasken und schlechte Filterung können zu einem **erhöhten Infektionsrisiko** führen.

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

39 - CHU ET AL. 2020

Diese Studie wurde von der WHO selbst finanziert. Es wurden 172 Beobachtungsstudien und 44 vergleichende Studien analysiert. **Es wird zusammenfassend postuliert, dass** ein Mindestabstand von 1 m und das Tragen von **Masken** mit einem **erhöhten Schutz assoziiert** sind. Dies wäre **gültig für** chirurgische Einwegmasken und **12-16-lagige Baumwollmasken**. Es wird darauf hingewiesen, dass keine Intervention, auch wenn sie richtig eingesetzt wurde, mit einem vollständigen Schutz vor Infektion verbunden war.

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

40 - ROYAL SOCIETY & BRITISH ACADEMY 2020

Dieses noch nicht kontrollierte Review behandelt hauptsächlich den Umgang und die Compliance der Bevölkerung mit den verordneten Maßnahmen und Empfehlungen, wie deren Zustimmung und Umsetzung erreicht werden kann. Hinsichtlich der wissenschaftlichen Evidenz der Wirksamkeit der Maßnahmen im Speziellen des Tragens der Masken wird in der Diskussion/Disclusio erwähnt, dass die **diversen Studien oftmals mangelhaft** und nicht vergleichbar seien. Zusätzlich gäbe es **keine klinischen Studien über die Wirksamkeit von social distancing**, Husten in die Armbeuge und Quarantäne **auf die Virus Transmission**. **Dennoch** seien diese Maßnahmen **von der Öffentlichkeit und Politik als wirksam anerkannt** worden.

> ["Hier der Link zur Publikation"](#)

41 - LEFFLER ET AL. 2020

In dieser Studie wurden multiple Variablen, welche die Coronavirus Mortalität beeinflussen können, miteinander verglichen. Dazu gehörten: Alter, Geschlechterverhältnis, Adipositas-Prävalenz, Temperatur, Verstädterung, Rauchen, Infektionsdauer, Sperren, Virustests, Richtlinien zur Rückverfolgung von Kontakten sowie öffentliche Normen und Richtlinien zum Tragen von Masken.

Sie **postuliert**, dass in Ländern, in denen von der Regierung das Tragen von Masken empfohlen wurde, eine geringere pro-Kopf Mortalität aufgetreten wäre. Diese **These basiert** allerdings **auf** eine eigenwillige **Hochrechnung ohne Evidenz**.

> ["Hier der Link zur Publikation"](#)

42 - KAPPSTEIN "KRANKENHAUSHYGIENE" 2020

Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit

CME-Fortbildung: Beitrag zur Bewertung der Empfehlungen des RKI zum generellen Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung im öffentlichen Raum

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

> ["Hier der Link zur Publikation"](#)

43 - FENG ET AL. 2020

Rationelle Verwendung von Gesichtsmasken bei der COVID-19-Pandemie.

Die Autoren der Studie kommen zum folgenden Schluss: Ein wichtiger Grund, von der weit verbreiteten Verwendung von Gesichtsmasken abzusehen, ist die Erhaltung begrenzter Vorräte für den professionellen Einsatz in Gesundheitseinrichtungen. Von der universellen Verwendung von **Gesichtsmasken** in der Gemeinschaft **wird abgeraten**, da Gesichtsmasken **keinen wirksamen Schutz vor** einer **Coronavirusinfektion** bieten.

> ["Hier der Link zur Publikation"](#)

44 - FISHER AT AL. 2020

Diese vom US Center for Disease Control and Prevention CDC publizierte in der Studie "**Community and Close Contact Exposures Associated with COVID-19 Among Symptomatic Adults ≥ 18 Years in 11 Outpatient Health Care Facilities — United States, July 2020**" kommt zu folgendem Schluß:
85% der COVID-19-Fälle waren Personen, die häufig oder immer Masken tragen.

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

NACHFOLGEND DIE UNS ZUGESENDETEN STUDIEN:

> [Leung et al. 2020](#)

> "[Karaivanov et al. 2020](#)"

A - LEUNG ET AL. 2020

Die Studie "**Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks**" lässt die Verfasser zu folgendem Schluss kommen:

"Chirurgisches Gesichtsmasken reduzierten den Nachweis von Influenza-Virus-RNA erheblich in Atmungströpfchen und Coronavirus-RNA in Aerosolen, **mit ein Trend zu einem reduzierten Nachweis** von Coronavirus-RNA in Atemwegströpfchen."

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

B - "KARAIVANOV ET AL." 2020

Bei der uns zugesandten "Arbeit" mit dem Titel ***Face Masks, Public Policies and Slowing the Spread of COVID-19: Evidence from Canada***, welche von Ökonomen der Simon Fraser University in Kanada, gemeinsam mit dem US National Bureau of Economic Research erstellt wurde, handelt es sich **nicht** um eine **wissenschaftliche Studie**. Es handelt sich um ein "Arbeitspapier", welches üblicherweise zu Diskussionszwecken und Anmerkungen verfasst wird. Dieses Arbeitspapier ist auch **kein Review-Verfahren** durchlaufen. Der bedeutsamste Kritikpunkt aber ist der, dass es sich um eine Arbeit von Ökonomen handelt, die weder epidemiologische, noch medizinische, wie auch physikalische Eigenschaften von Mund-Nasen-Bedeckungen angemessen einzuschätzen befähigt sein dürften. Auch ist das Ergebnis nur ein Versuch, kausale Zusammenhänge irgendwie als ggf. wahrscheinlich einschätzen zu wollen und das hat mit Wissenschaft nicht viel gemeinsam.

> "[Hier der Link zur Publikation](#)"

KONTAKT IMPRESSUM