

RUNDBRIEF IMPFKRITISCHER STAMMTISCH POTSDAM

- STAND 5.8.20 -

Nächster Stammtisch in Potsdam

Do 13.8.20, 18 Uhr, Lindenstr. 55, bei Singh

Themen: Nosoden & Titer, Positionspapier, Schuleinführung, ...

Was ist neu:

1. Eindrücke von der Demo 1.8. 20 Berlin (1.3 Mio +): Aufzug (www.youtube.com/watch?v=gKuGWFeQCN4) und (www.youtube.com/watch?v=OutS_kpuKCo) und (www.youtube.com/watch?v=JE99pNGrx_c) und (www.youtube.com/watch?v=w3o-dWbJfrk)
2. Aus einem Leserbrief: ... Wir haben derzeit KEIN Bundesland, in dem wir 50 Infizierte auf 100000 Einwohner haben. Wir sind unter 0,1% positiv Getesteter. Die befinden sich richtigerweise in Quarantäne. Tut mir leid, aber ich sehe keine Pandemie! Darum hieß die Demo wahrscheinlich: Das Ende der Pandemie! Was ich aber sehe, ist eine kaputte Wirtschaft und zerstörte Existenzen. Ich kenne einige in meinem Bekanntenkreis! Für die Wiederherstellung des Normalzustandes, um noch größere Kollateralschäden zu vermeiden, darf man schon auf die Straße gehen. Die Maßnahmen der Regierung stehen schon lange nicht mehr im Verhältnis zu den Wirtschaftlichen und Gesellschaftlichen Schäden.
3. Zur Impfsicherheit, 2017 (www.youtube.com/watch?v=Zt5d8w4hk4k)
4. Weiter unten: 'Event201' und 'Drosten zur Maskenpflicht'

1. FREIHEIT

Freiheit (www.youtube.com/watch?v=queDnG9ZeNk)

2. IMPFEN

- 2.1 Zur **Geschichte** des Impfens (<https://archive.org/details/accountofmannero00holw/page/14/mode/2up>) mit all den damaligen Vorsichtsmaßnahmen
- 2.2 **Impfunfähigkeitsbescheinigung:** Nicht mehr erreichbar, oder zum Rückzug gezwungen sind folgende Dr. Med.: André Braun (Leipzig), Wolfgang Scheel (Steinheim/Murr), Tom O. Bingert (Schenefeld), Peter Bittner-Dersch (Gießen).
- 2.3 Vor dem Impfen **Titerbestimmung** (www.impfkritik.de/pressespiegel/2018012301.html), z.B. bei ihrem Kinderarzt oder im IMD Labor Potsdam (Ebert Str. 33, ohne Termin Mo-Fr 8-17 Uhr)
- 2.4 **Nachweis der Impfpflicht** bis zum 31.07.2021 bei Schulwechsel: Gerichtentscheidung in Bayern (<http://initiative-freie-impfentscheidung.de/erfolg-neuaufnahme-nach-umzug-uebergangsregelung-gilt/>), Chemnitz-Urteil (<https://initiative-freie-impfentscheidung.de/beschluss-verwaltungsgericht-chemnitz/>).
- 2.5 **Bert Ehgartner:** Doku 'Alte Freunde, Neue Feinde' (<http://bertehgartner.com/>), Corona (<https://ehgartner.blogspot.com/2020/04/corona-krise-was-wenn-es-ganz-anders-war.html>), Tetanus: (<https://ehgartner.blogspot.com/2018/10/mythos-tetanus-vom-nutzen-der.html>), Babys impfen: (<https://ehgartner.blogspot.com/2011/08/die-tricks-des-robert-koch-instituts.html>)
- 2.6 **Dokus:** Die Zerstörung des Corona Hypes (www.youtube.com/watch?v=kqVL7KR-Qyk), 'Eingeimpft' und Blog Ehgartner (<https://ehgartner.blogspot.com/2018/09/>), Exosome vs Virus Theory (www.youtube.com/watch?v=6yRSKLS2OrY)

3. FRAGEN

- 3.1 Unsere Gruppe hat einen **Ansprechpartner** für allgemeine Fragen betreffend Viren, Krankheitsverläufe, Impfungen - Fragen leite ich gern weiter.
- 3.2 **Impfsorgentelefon** Deutschland (www.libertas-sanitas.de)
- 3.3 **Rechtsfragen** (www.individuelle-impfentscheidung.de) und **Arztsuche** (www.individuelle-impfentscheidung.de)

4. GESUNDHEIT

4.1 Heilpraktiker in Potsdam: **Stephanie Hustan** (stephanie-maria@posteo.de) und Hilmar Schuh (hilmar.schuh@posteo.de); Kinderheilkunde Naturheilpraxis Wegweise (**Christine Goerlich**, Gutenbergstr. 89, 14467 Potsdam, Tel. 0171-6761771, www.naturheilpraxis-wegweise.de)

4.2 Dokus: Wim Hof (z.B. <https://www.youtube.com/watch?v=4joa7JM0ISE>), TEDx Talk Dr. Daniel Amen (<https://www.youtube.com/watch?v=Eo3ObvS4ADk>), 'Thank you for calling'

5. ANDERES

5.1 Vorschule und Home-Schooling: Heiko Kretschmer (info@chakra-foundation.org)

5.2 Eltern-Stehen-Auf: yvonne.gliffe@outlook.de

BEITRÄGE

1. IMPFAUSWEIS AUF KLASSENFAHRT (Libertas-sanitas)

Es handelt sich beim Impfausweis gemäß Artikel 9 DSGVO um eine besondere Kategorie personenbezogener Daten (Gesundheitsdaten), welche besonders schützenswert sind. Also gehen diese grundsätzlich niemanden etwas an.

Die Schule hat ein Interesse am Wissen um den Impfstatus für den Fall, dass z. B. wegen eines Ausbruchs einer impfpräventablen Erkrankung oder wegen einer Verletzung die Frage nach dem Impfstatus relevant sein könnte. Die Schule muss aber nicht den Impfstatus, sondern wissen, wie sie bei einzelnen Kindern handeln bzw. reagieren muss. Dazu müssten im Grunde genommen die Eltern klare Anweisungen mitgeben, wie die Begleitpersonen mit der Fürsorgepflicht, mit der Gesundheitsvorsorge und bei der Versorgung bzw. Behandlung bei gesundheitlichen Problemen zu verhalten haben. Das Mitgeben des Impfausweises dient nur der Information, umfasst aber nicht Verhaltensregeln.

Um aus der Zwickmühle zu kommen, beide Interessen unter einen Hut zu bringen, ist wohl der Vorschlag des Datenschutzbeauftragten mit dem verschlossenen Briefumschlag entstanden. So ähnlich wird mittlerweile die Impfausweiskontrolle in den Schulen durchgeführt, indem die Ausweise in verschlossenen Umschlägen in der Schule eingesammelt werden, aber nur das Gesundheitsamt diese öffnen und prüfen darf. Zurück gehen diese ebenfalls in verschlossenen Umschlägen. Lehrer und Schulleiter geht der Inhalt nichts an. Dem Datenschutz genüge getan wäre, dass nur der behandelnde Arzt den Umschlag öffnet und anschließend wieder verschlossen zurückgibt.

Dieser Vorschlag klingt verlockend, hat aber einen Schönheitsfehler. Gerade bei Verletzungen wird die Frage nach dem Impfstatus vom behandelnden Arzt gestellt. Aber selbst, wenn die Lehrer wissen, dass unser Kind nicht geimpft ist, dürfen sie nicht ohne ausdrückliche Zustimmung der Eltern die Impfung durchführen lassen. Diese Zustimmung würde ich in keinem Fall vorab pauschal erteilen. Heutzutage ist es für Ärzte kein Problem die Eltern per Handy zu erreichen, um ggf. die Zustimmung einzuholen. Das bedeutet, dass die begleitenden Lehrer wissen müssen, wie sie (bzw. der behandelnde Arzt) die Eltern kurzfristig erreichen können, damit die Eltern notwendige Entscheidungen treffen können. I. d. R. finden Klassenfahrten nicht übermäßig weit von der Schule entfernt statt, so dass die Eltern notfalls auch die Kinder abholen oder vor Ort selbst betreuen können.

Auch bei Auftreten von Windpocken und anderen impfpräventablen Erkrankungen während der Klassenfahrt, kann bei Bedarf eine Kopie des Ausweises per Mail an das zuständige Gesundheitsamt geschickt werden, damit dieses entscheiden kann, ob das Kind isoliert werden muss oder nicht. Dazu muss der Ausweis nicht mitgeschickt werden.

Das ist zwar etwas aufwendiger, aber datenschutzgerechter. Diese Vorgehensweise sollten Sie dem Datenschützer als bessere Alternative vorschlagen.

Anmerkung:

Da immer mehr Kinder einen Nachweis des Vorliegens einer Kontraindikation besitzen, wäre es wichtiger für den behandelnden Arzt, statt den Impfstatus zu kennen, zu wissen, dass das Kind nicht geimpft werden darf!

2. EVENT 201 - A GLOBAL PANDEMIC EXERCISE

(From the website www.centerforhealthsecurity.org/event201/)

Event 201 was run by the Johns Hopkins Center for Health Security in partnership with the World Economic Forum and the Bill and Melinda Gates Foundation on **October 18, 2019**, in The Pierre Hotel, New York, supported by the Open Philanthropy Project.

Purpose: In recent years, the world has seen a growing number of epidemic events, amounting to approximately 200 events annually. These events are increasing, and they are disruptive to health, economies, and society. Managing these events already strains global capacity, even absent a pandemic threat. Experts agree that it is only a matter of time before one of these epidemics becomes global—a pandemic with potentially catastrophic consequences. ... Exercises similar to Event 201 are a particularly effective way to help policymakers gain a fuller understanding of the urgent challenges they could face in a dynamic, real-world crisis.

Scenario: Event 201 simulates an outbreak of a novel zoonotic coronavirus transmitted from bats to pigs to people that eventually becomes efficiently transmissible from person to person, leading to a severe pandemic. The pathogen and the disease it causes are modeled largely on SARS, but it is more transmissible in the community setting by people with mild symptoms. ... The scenario ends at the 18-month point, with 65 million deaths. The pandemic is beginning to slow due to the decreasing number of susceptible people. The pandemic will continue at some rate until there is an effective vaccine or until 80-90 % of the global population has been exposed. From that point on, it is likely to be an endemic childhood disease.

The Johns Hopkins Center for Health Security, World Economic Forum, and Bill & Melinda Gates Foundation jointly propose the following:

1. During a severe pandemic, public sector efforts to control the outbreak are likely to become overwhelmed. But industry assets, if swiftly and appropriately deployed, could help to save lives and reduce economic losses. ... The Global Preparedness Monitoring Board would be well positioned to help monitor ...
2. The World Health Organization (WHO) currently has an influenza vaccine virtual stockpile, with contracts in place with pharmaceutical companies that have agreed to supply vaccines should WHO request them. ... This should also include any available experimental vaccine stockpiles for any WHO R&D Blueprint pathogens to deploy in a clinical trial during outbreaks in collaboration with CEPI, GAVI, and WHO. ...
3. Supporting continued trade and travel in such an extreme circumstance may require the provision of enhanced disease control measures and personal protective equipment for transportation workers, government subsidies to support critical trade routes, and potentially liability protection in certain cases. ...
7. Governments will need to partner with traditional and social media companies to research and develop nimble approaches to **countering misinformation**. This will require developing the ability to **flood media with fast, accurate, and consistent information**. Public health authorities should work with private employers and trusted community leaders such as faith leaders, to promulgate factual information to employees and citizens. Trusted, influential private-sector employers should create the capacity to readily and reliably **augment public messaging, manage rumors and misinformation, and amplify credible information** to support emergency public communications. National public health agencies should work in close collaboration with WHO to create the capability to rapidly develop and release consistent health messages. For their part, **media companies should commit to ensuring that authoritative messages are prioritized and that false messages are suppressed including through the use of technology**.

3. NEUE IMPFSTOFFE

(Handelsblatt, 19.03. 2020)

Der Berliner Virologe Christian **Drosten** fordert, im Kampf gegen Covid-19 „auch ungewöhnliche Optionen“

in Erwägung zu ziehen. „Wenn wir es ohne erhöhte Todesraten Älterer schaffen wollen, müssen wir **Regularien für die Entwicklung von Impfstoffen außer Kraft setzen**“, sagte er in seinem NDR-Podcast am Mittwoch.

Statt nur abzuwarten, bis vielleicht in einem Jahr ein Impfstoff zur Verfügung stehe, müsse man stattdessen überlegen, „jetzt einen vorhandenen Impfstoff zu nutzen, der schon mal für das alte Sars-Virus klinisch ausprobiert wurde“. Das Sars-Virus war 2002/03 aufgetreten und hatte in China etwa tausend Menschen getötet. Das neue Covid-19 ist mit ihm sehr nah verwandt.

Angesichts der Lage „müssen wir ein kleines Risiko in Kauf nehmen“, sagte Drosten mit Blick auf mögliche Nebenwirkungen eines Impfstoffs, der nicht die üblichen Phasen der klinischen Erprobung durchläuft. „Für so ein Risiko müsste dann der Staat haften“, fordert der Chef der Virologie der Berliner Charité. Das müsse sehr gut überlegt werden, aber „wir müssen den Denkprozess unter den Experten jetzt starten.“

Drosten begründete seinen außergewöhnlichen Vorschlag vor allem mit der vor wenigen Tagen veröffentlichten Studie des **renommierten** Imperial College London zu Covid-19. Die Modellrechnungen des Instituts für die USA und Großbritannien kommen zu dem Schluss, dass selbst bei einer „optimalen“ Eindämmungsstrategie“ auf dem Höhepunkt der Epidemie etwa achtmal so viele Intensivbetten mit Beatmung benötigt würden, wie aktuell in den USA und Großbritannien vorhanden sind.

Und „selbst wenn alle Patienten behandelt werden könnten, würden nach unseren Prognosen immer noch etwa **250.000 Todesfälle in Großbritannien und 1,1 bis 1,2 Millionen in den USA** auftreten“, heißt es in dem Papier der Wissenschaftler. Grundlage war ein Szenario, in dem alle Fälle isoliert werden, alle Infizierten samt ihrer Familien 14 Tage in strenger Quarantäne leben und Ältere ab 70 Jahren abgeschottet werden.

4. DROSTEN ZUR MASKENPFLICHT

1. Interview (30.01.2020)

... damit (die Maske) hält man das nicht auf. Wir können nochmal separat drüber reden —Aber die technischen Daten dazu sind nicht gut für das Aufhalten mit der Maske.

2. Interview www.ndr.de (23.3. 2020)

Korinna Hennig: Herr Drosten, Sie haben am Freitag gesagt, dass Sie deutlich leerere Straßen in Berlin bemerkt haben. Dass Sie den Eindruck hatten, jetzt ist der Appell auch bei den jungen Leuten angekommen. ...

Christian Drosten: Also man sieht natürlich morgens und abends fast keine Leute mehr auf den Straßen, trotz des Wochenendes. **Ich** bin am Sonntagnachmittag mal Laufen gewesen. Auch in Parks in Berlin, da war schon noch einiges los, muss man sagen. ...

Korinna Hennig: ... Mittlerweile melden sich viele Menschen bei uns, die sich Sorgen machen, wenn sie im Wald spazieren gehen und Jogger sehr dicht an ihnen vorbeilaufen und sie anatmen. ...

Christian Drosten: Das ist natürlich ganz schwer, dazu jetzt wirklich etwas Haltbares zu sagen. Aber prinzipiell, wenn man draußen ist, verdünnt sich natürlich das, was man ausatmet, und **es verdünnt sich dann natürlich auch das Virus**. ...

Korinna Hennig: ... Sollten wir nicht alle Masken tragen, um andere zu schützen?

Christian Drosten: ... Wenn die Personen in der Öffentlichkeit denken, sie könnten sich durch eine Maske selber vor der Infektion schützen, dann gibt es natürlich irgendwann auch Leute, die Mondpreise bezahlen für so etwas, **auch wenn es kaum eine Wirkung oder keine Wirkung hat**.

... Im Medizinbereich, in Berufen, die patientennah arbeiten —das ist aber nicht nur der Arzt und die Krankenschwester, sondern auch in anderen Bereichen, in Pflegeheimen und so weiter —ist es natürlich so, dass man einen sehr nahen Kontakt hat. Und in diesem Nahbereich gelten andere Regeln. Und da gibt es **durchaus** Daten, die zeigen, dass solche Krankheitsübertragungen von Respirationstrakt-Erkrankungen durch die Masken reduziert werden.

... In der Öffentlichkeit gibt es so zwei Überlegungen, die man sich machen kann. Das eine ist der Eigenschutz.

Also ich trage eine Maske, um nicht krank zu werden. Das andere ist der Fremdschutz. Ich bin krank, trage eine Maske, damit nicht jemand anderes noch krank wird, damit das Virus nicht weiter übertragen wird. Und für diesen letzteren Bereich gibt es, sagen wir mal mechanische gute Gründe, warum man das so machen will. Das kann sich jeder ganz einfach vorstellen. Wenn ich niese, dann verteile ich kleinste Tröpfchen. Und wenn ich ein Stück Tuch vor dem Mund habe, das kann entweder so ein Zellulose-Tuch sein wie bei einer gekauften Maske, oder es kann auch natürlich ein Schal sein oder irgendetwas, diese großen Tröpfchen werden dann abgefangen. Da lässt sich nichts dran diskutieren. Und das ist natürlich gut.

... Je weiter man dann weg ist von dieser Quelle, desto mehr hat man es mit einem feineren Aerosol zu tun. Und das wird auch seitlich in eine Maske eingeatmet, egal, ob man das von vorne in den Mund einatmet. Oder man hat eine Maske auf und saugt es sich an der Seite rein. Das ist dann einfach kein Unterschied mehr. Deswegen: Je näher dran an der Quelle, desto besser. **Deswegen muss die Maske an der Quelle sein und nicht am Empfänger. Und das ist sicherlich eine vollkommen einleuchtende Überlegung. Was eben nicht so einleuchtend ist, dass ich mich in der Öffentlichkeit mit einer Maske nicht selber schützen kann. Das ist einfach vielleicht ein bisschen schwer zu vermitteln. Aber es gibt einfach in der Literatur entweder keine oder – je nachdem, wie man es interpretieren will – fast keine Evidenz dafür, dass das helfen könnte.**

Ich habe übrigens vor Kurzem eine interessante Studie zugeschickt bekommen, auch von einem Hörer offenbar. Der bezog sich auf den Podcast. Das habe ich mir angeguckt, denn der hatte mir im Anhang eine Studie geschickt und meinte: Na ja, also hier sieht man es doch. Und dann habe ich da noch mal genau reingeguckt. Erst stellte sich für mich heraus, das war gar nicht die Studie selbst, sondern es war ein Zeitungsartikel über eine Studie. Dann habe ich mir die original Wissenschaftsstudie selber angeschaut. Und was man da sieht, ist eigentlich nicht die Aussage.

Das ist leider oft so, dass in Zeitungen etwas falsch transportiert wird. Was man da sieht, ist nicht die Aussage: Masken schützen. Sondern es ist im Prinzip die Aussage gewesen: Masken haben einen ähnlichen Schutzwert wie eine Influenza-Impfung bei einer bestimmten Sorte von Patienten, nämlich Kindern, Schulkindern. Aber, und jetzt kommt das große Aber, das war eine Studie, die in einem Jahr gemacht wurde, in dem die Influenzaimpfung wirkungslos war —oder fast wirkungslos. Es gibt ja diese Jahre, diese Mismatch-Jahre, wo einfach im Influenzaimpfstoff durch Zufall, weil das Virus sich zufällig zwischendurch verändert hat, ein Impfvirus drin ist, das nicht richtig passt. Es gibt ja diese Ausfallsaisons, wo es die Influenza-Impfung einfach nicht tut. Und das war so eine Saison, da hat die Studie stattgefunden. Und im Prinzip sagte die Studie: Da hat die Influenzaimpfung so schlecht funktioniert wie eine Maske, aber es wurde uminterpretiert und dann noch mal uminterpretiert.

Und so ist es leider häufig. Also ich könnte noch mehrere solche Beispiele nennen, weil ich auch wirklich da reinlese, weil mich das jetzt auch wirklich interessiert. Und **mir fällt es eben auch schwer, eine wirklich harte Evidenz zu finden.** Es gibt diese Andeutungsevidenz. Nur die Frage ist natürlich, wie muss man hier jetzt die Dinge abwägen? **Kann man für so eine Andeutungsevidenz jetzt erstens Leute in eine Verunsicherung bringen, indem man sagt, ihr müsst alle Masken tragen, was eigentlich gar nicht wissenschaftlich zu unterstützen ist.** Und will man für diesen nicht existierenden oder minimal existierenden Nutzen dann auch noch an anderer Stelle, wo es so wichtig ist, die Versorgung verknappten und Marktkonkurrenz schaffen? Das ist einfach die Situation. Und an dieser Situation ist niemand schuld. Es schwingt da auch immer so eine Schuldgeschichte mit: „Der Experte hat abgewiegelt und in Wirklichkeit müssten wir doch alle Masken tragen.“ Oder: „Die Politik hat versäumt, für uns alle Masken zu kaufen.“ Aber so funktioniert das ja nicht. So kann das ja auch gar nicht gehen. Es ist jetzt nur einmal diese vollkommen unvorhergesehene Situation eingetreten.

Korinna Hennig: Als anfangs über die Masken diskutiert wurde, war auch oft die Rede davon, dass Durchfeuchtung eine Rolle spielen kann. Also dass die Maske sozusagen ihre Barriere verliert, wenn man 20 Minuten da rein und raus atmet und sie dann durchfeuchtet ist.

Christian Drosten: Genau, also das ist eins von den Argumenten. Aber vielleicht sollten wir einfach wirklich mal die Argumente zusammentragen, um es noch fertig zu machen. Also bei dieser Datenbasis, die es da so gibt, muss man sich natürlich auch dann immer noch klarmachen, es geht in vielen Studien um alle Respirationstrakt-Infektionen. Und man muss sich fragen, was das jetzt mit dem zu tun hat, was wir gerade vor uns haben. **Bei diesen Respirationstrakt-Infektionen sind ganz viele dabei, die vor allem über Niesen übertragen werden. Da hilft eine Maske offensichtlich, wenn der Niesende sie aufhat. Aber bei diesem Virus ist es jetzt leider nicht so.** Das ist keine Naseninfektion, jedenfalls nicht bei den allermeisten Patienten. Und dann ist es natürlich so, bei vielen Erkrankungen gibt es in der Bevölkerung eine Grundimmunität. Da braucht es nur noch ein kleines bisschen, um die Übertragung dann deutlich schlechter zu machen —wie zum Beispiel

eine Maske —während beim Coronavirus keine Grundimmunität besteht. Wir haben hier ganz unterschiedliche Ausgangsbedingungen. Und das führt dann aber auch dazu, zu sagen: Na ja, wenn man jetzt nicht weiß, wie die Bedingungen sind, will man nicht vielleicht doch was tun? Und das ist dann so diese Überlegung, im Englischen sagt man da: „Absence of evidence“ ist nicht dasselbe wie „evidence of absence“.

Korinna Hennig: Also sinngemäß übersetzt: Die aktuelle Abwesenheit von Beweisen bedeutet nicht zwingend, dass es diese Beweise auch wirklich nicht gibt.

Christian Drosten: So, und das ist eben so eine Sicherheitsüberlegung, die man da vielleicht anstellt. Und dann gibt es noch eine andere Überlegung, die ist eben, dass wir ja inzwischen denken, dass bei dieser Erkrankung, bei der SARS-2-Infektion, vielleicht am Tag vor dem Einsetzen der Symptome schon eine Infektiosität besteht, sodass man sagen würde: Na ja, wenn man jetzt in die Öffentlichkeit geht, und man weiß es einfach nicht, ob man vielleicht nicht morgen Symptome kriegt, und man möchte so eine Art Höflichkeit und Engagement zeigen, dann ist das ja eine Geste, dass man dadurch zeigt: Man denkt daran. Man ist zwar jetzt nicht als Kranker in der Öffentlichkeit, also diese Verantwortung, diesen Check der Verantwortung hat man eh schon bestanden. Man geht nicht mit Symptomen in den Supermarkt, aber man erkennt an, dass man nicht *weiß*, ob man morgen Symptome kriegt. **Also ist es eben die Höflichkeitsgeste, jetzt zusätzlich eine Maske zu tragen. Das ist doch auch gut verständlich.** Und dann noch ein anderes Argument, ganz einfach ausgedrückt: Wer draußen eine Maske trägt, der wird diese Maske nicht vom Gesicht nehmen, um dann bei einer Corona-Party einen Schluck aus der Bierflasche zu nehmen. Also das adressiert vielleicht eher die jüngeren Hörer oder die jüngeren Leute, die im Moment nicht so drüber nachdenken. Die werden vielleicht dadurch, dass alle oder viele in der Öffentlichkeit so eine Maske tragen, **daran erinnert, dass es jetzt mal ernst ist. Und das finde ich auch wichtig als psychologischen Effekt.**

Korinna Hennig: Und es kann natürlich selbst disziplinieren, weil wir alle uns wahrscheinlich auch nach wie vor unbewusst ins Gesicht fassen, an den Augen reiben, die Hand an der Nase oder am Mund haben.

Christian Drosten: Das ist richtig. Nur gibt es da wieder natürlich auch ein Gegenargument. Man könnte auch sagen, dadurch, dass man eine Maske trägt, ist man in falscher Sicherheit und wäscht sich dann nicht mehr die Hände und macht vielleicht auch das mit den Masken falsch und fasst sich eben doch wieder ins Gesicht, weil man an der Maske immer rumfummelt. Also da gibt es so Für und Wider. Aber generell ist es eben so, dass sich viele Leute im Moment diese Überlegungen machen, und das hat ja eine gute Intention. Gerade auch diese Höflichkeitsüberlegung und diese psychologische Überlegung.

... Korinna Hennig: Gibt es eigentlich, das war auch eine immer mal wieder gestellte Hörerfrage, die Möglichkeit, Masken zu recyceln, also zu sterilisieren, indem man sie erhitzt, zum Beispiel wenn sie mal durchfeuchtet waren?

Christian Drosten: Ja, klar. Also es gibt natürlich so Stoffe, die das durchaus aushalten, wenn man die bei 70 Grad mal in den Backofen legt, bis sie trocken sind. Das kann man machen. Und bei so einer Temperatur übrigen Viren ab. Und so eine Temperatur halten natürlich auch so allerhand Zellulose-Stoffe aus. Und bei Stoffmasken kann man natürlich auch waschen. Man kann ja durchaus zwei, drei davon besitzen und immer mal waschen.

Korinna Hennig: Bei 60 Grad reicht schon?

Christian Drosten: Ja, da gehe ich davon aus. Na klar, reicht das. Und die Idee wäre ja sowieso: Jetzt, wo wir sehr wenig in der Öffentlichkeit sind, diese Masken auch eben nur dann bei den Ausflügen in die Öffentlichkeit zu tragen, **als Geste, Signal, als Höflichkeit.**

Korinna Hennig: **Ein Solidaritätssignal.** Und es ist die Zeit zum Improvisieren, haben wir daran mal wieder gesehen. Man kann sicher sehr einfallreich sein, was das angeht. Wir wollen aber nicht nur über Masken heute sprechen, sondern auch noch mal auf das übrige Geschehen gucken. Wir haben länger nicht über Kinder gesprochen. Über die Frage, die dann auch immer wieder auftaucht, geht man eigentlich immer noch davon aus, dass Kinder weniger erkranken? Dass sie möglicherweise symptomlose Überträger sind, aber eigentlich nicht so betroffen sind von der Erkrankung? Ist die Erkenntnis nach wie vor belastbar?

Christian Drosten: Ja. Also ich denke, wir können sagen, dass Kinder keine schweren Symptome kriegen. Es gibt einfach keine Beschreibungen. Also es gibt natürlich einzelne Beschreibung von schweren, sogar leider auch von einzelnen wenigen verstorbenen Kindern, aber in Anbetracht der Masse der Fälle scheint es kaum vorzukommen. Wobei das Wort „kaum“ heißt: Eben nur in sehr, sehr geringer Prozentigkeit. Es ist natürlich eine wichtige Überlegung, denn jetzt kann das zwei Erklärungen haben: Die eine kann sein, die Kinder

infizieren sich gar nicht. Das heißt, sie sind ganz außen vor. Die andere kann sein, die Kinder infizieren sich durchaus, werden auch immun und gehören dann irgendwann auch zu dem Kreis derer, die in der Gesellschaft schon infiziert wurden und immun geworden sind und dann eben auch ihren Teil zum Stopp des Epidemie-Geschehens beitragen. Irgendwann müssen wir ja alle immun sein. Und wenn man sich diese 60, 70 Prozent der Bevölkerung vor Augen führt, dann könnte es ja sein, dass ein beträchtlicher Teil dieser 70 Prozent die Kinder sind.

Korinna Hennig: Also die dann für eine Herdenimmunität sorgen, 60, 70 Prozent.

Christian Drosten: Richtig, genau. Und dann haben wir ja auch schon mal darüber gesprochen, dass Kinder, Schulkinder gerade, bestimmte Netzwerkfunktionen in der Gesellschaft erfüllen, weil sie eben mit mehreren Altersgruppen relativ intensiv interagieren. Während andere Altersgruppen eher mit ihrer Altersgruppe in Kontakt ist. Deswegen haben Kinder da schon eine sehr wichtige Funktion. Und wir wollen ja alle in den nächsten Wochen herauszufinden — über Antikörpertests, auch bei Kindern — wie die Hintergrundinfektionsrate ist, also die stille Infektion. Die Frage zu stellen: Haben Kinder vielleicht, ohne es bemerkt zu haben, schon die Infektion bekommen? Und werden vielleicht schon unbemerkt immun?

Korinna Hennig: Gibt es dazu Studien?

Christian Drosten: Es gibt keine Studien bis jetzt. Also es gibt ein interessantes Stück, will ich fast sagen. Also ich will das gar nicht als Studie bezeichnen, es ist mehr so ein Kommentarstück, das ist gerade letzten Freitag erschienen auf Med Archives, das ist ein Preprint-Server. Eine Gruppe aus den USA, aus Texas, die eine interessante Schätzung anstellt. Die haben die Fälle aus der Literatur herausgesucht, die beschrieben wurden zwischen dem 7. und 15. Januar in Wuhan. Also in der Frühphase der Infektion, als noch keiner was davon so recht wusste. Und das waren 43 Kinder, die positiv getestet waren und die im Krankenhaus lagen mit der Erkrankung. ...

... Man kann daraus ableiten, dass in dieser Frühphase in Wuhan, die Autoren sprechen von Tausenden bis Zehntausenden unerkannter Kinderfälle, vorgelegen haben. Und das lässt natürlich auf eine bestimmte Art hoffen. Nämlich einerseits, wenn das so ein großer Effekt ist, wird dadurch die tatsächliche **Infektionssterblichkeit herunter zu korrigieren** sein. Und was noch wichtiger ist, wenn man das weiß, dass die Kinder sich tatsächlich sehr aktiv infizieren, dann heißt das, **die tragen auch zu der Durchseuchung bei, also zu dieser Entwicklung von Herdenimmunität. Das ist prinzipiell eine gute Nachricht**, dieser Kommentar.

3. www.n-tv.de (12.6. 2020)

Der Virologe Christian Drosten hat in der aktuellen Diskussion um die Maskenpflicht eine klare Meinung. Verschiedene Studien belegten den **durchschlagenden Erfolg** der Maßnahme, sagt er. Und er erklärt in seinem NDR-Podcast, warum es wichtig ist, auch in der nächsten Zeit die Masken aufzuhaben, wenn die Infektionszahlen so niedrig wie jetzt bleiben sollen.