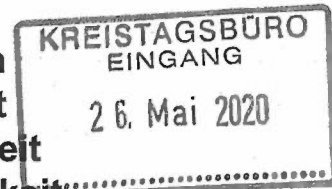


Volksabstimmung

Ab jetzt...Demokratie durch Volksabstimmung - Politik für die Menschen



Arbeit
Frieden
Freiheit
Gesundheit
Gerechtigkeit



Dr. Helmut Fleck, Gneisenaustraße 52c, 53721 Siegburg, Tel./Fax 02241-52830

www.demokratie-durch-volksabstimmung.de, E-Mail: info@demokratie-durch-volksabstimmung.de

Siegburg, den 26.05.2020

An den Landrat des Rhein-Sieg-Kreises
Herrn Sebastian Schuster
Kaiser-Wilhelm-Platz 1
53721 Siegburg

Maskenpflicht - Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal - Schulen und Kitas wegen falscher Corona-Studie dicht - Bitte um Einholung von Stellungnahmen beim Robert-Koch-Institut (RKI), Berliner Charité bzw. zuständigen Institutionen
Eilbedürftige Anfrage gemäß § 12 Geschäftsordnung des Rhein-Sieg-Kreises zur nächsten Kreistagssitzung mit der Bitte um schriftliche Bekanntgabe

Sehr geehrter Herr Landrat Schuster,

Angestellte in den Geschäften, Friseure, das Personal in den Heimen usw. klagen infolge der Maskenpflicht über Atembeschwerden (Schnapp-Atmung) ein Arzt und eine Heilpraktikerin haben mir besorgt bestätigt, dass es bald viele Gesundheitsgeschädigte durch die Maskenpflicht geben wird. Die Verantwortlichen für die angeordnete Maskenpflicht haben offensichtlich die Erkenntnisse aus der Doktorarbeit von Ulrike Butz „**Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischen Fachpersonal**“ übersehen (siehe Deckblatt, Seite 16 „Ziel der Studie“ und Seite 43 „Zusammenfassung“ anbei) bzw. kennen die Arbeit gar nicht. Ulrike Butz hat über 70 Literaturquellen ausgewertet.

Da Sie die aktuellen Richtlinien des Robert Koch-Instituts (RKI) umsetzen (siehe Ihre Antwort vom 08.05.2020 auf meine Anfrage vom 27.03.2020) bitte ich, vom RKI, der Berliner Charité bzw. den zuständigen Institutionen, Stellungnahmen zu den gesundheitlichen Gefahren und Risiken der Maskenpflicht einzuholen, auch zur angeblich falschen Corona-Studie für Schulen. **Meine Fragen:**

1. Kennen Sie die Doktorarbeit von Ulrike Butz? Wenn ja, warum haben Sie die nicht befolgt?
2. Welche gesundheitlichen Gefahren und Risiken sind nach Ihrer Erkenntnis durch die Rückatmung von Kohlendioxid bei den Corona-Masken zu erwarten?
3. Geben die Erkenntnisse Anlass, die Maskenpflicht zu überdenken bzw. aufzuheben?
4. Was ist dran an den Schlagzeilen der Bildzeitung von heute „**Schulen und Kitas wegen falscher Corona-Studie dicht - Drogen-Studie über ansteckende Kinder grob falsch**“?

Mit freundlichen Grüßen

Helmut Fleck

Dr. Helmut Fleck

Kreistagsabgeordneter -Volksabstimmung-

Anlagen

- Volksabstimmung -

Ab jetzt...Demokratie durch Volksabstimmung - Politik für die Menschen

Stadtverband Siegburg, Kreisverband Rhein-Sieg

Parteivorsitzender und Volksvertreter im Rat Kreisstadt Siegburg und Kreistag des Rhein-Sieg-Kreises:

Dr. Helmut Fleck, Gneisenaustraße 52c, 53721 Siegburg, Tel./Fax: 02241-52830

Anlagen

Institut für Anaesthesiologie der Technischen Universität München

Klinikum rechts der Isar

(Direktor: Univ.-Prof. Dr. E. Kochs)

**Rückatmung von Kohlendioxid
bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz
an medizinischem Fachpersonal**

Ulrike Butz

Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin der Technischen Universität
München zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Medizin
genehmigten Dissertation.

Vorsitzender:	Univ.-Prof. Dr. D Neumaier
Prüfer der Dissertation:	1. apl. Prof. Dr. M. Blobner
	2. Univ.-Prof. Dr. E. Kochs

Die Dissertation wurde am 29.11.2004 bei der Technischen Universität München
eingereicht und durch die Fakultät für Medizin am 11.05.2005 angenommen.

Schlager untersuchte die Rückatmung von CO₂ unter Operationstüchern und beschreibt eine Zunahme der Kohlendioxidkonzentration unter dem Operationstuch zwischen 8 mmHg und 10 mmHg. Weiterhin stellte er erhöhte transkutan ermittelte PCO₂-Werte und eine reflektorisch erhöhte Atemfrequenz fest. Die Zuführung von 2 l.min⁻¹ konnte dabei Hypoxie, nicht jedoch Hyperkapnie vermeiden (58).

1.4 Ziel dieser Studie

Bislang existieren keine Studien, welche prüfen, ob es neben den genannten und bislang untersuchten Effekten, zu einer CO₂-Rückatmung bei Operationsmasken kommt. Die vorliegende Studie geht auf diesen Effekt, welcher sich durch das Tragen einer Operationsmaske ergibt, ein. Es soll bewiesen werden, dass es zu einer CO₂-Akkumulation unter der Maske und infolgedessen zu einer CO₂-Rückatmung und einem daraus resultierenden Anstieg des Kohlendioxid im Blut kommt. Als Hauptvariable gilt hierbei der transkutan gemessene CO₂-Partialdruck. Als Nebenvariable wird die Atemfrequenz bestimmt, dabei wird untersucht, ob eine reflektorische Zunahme der Atemfrequenz infolge von Hyperkapnie zu verzeichnen ist. Als Nullhypothese 1 wurde formuliert: Verglichen mit der Gruppe ohne OP-Maske führt die Verwendung einer OP-Maske zu keinen Unterschieden in den Hauptzielkriterien. Als Alternativhypothese 1 gilt: Die Verwendung der OP-Maske führt im Vergleich zur Gruppe ohne Maske zu einer Rückatmung von Kohlendioxid und einem Anstieg der Parameter für Kohlendioxid und einer Zunahme der Atemfrequenz. Die hieraus resultierenden Ergebnisse sind von Interesse in Bezug auf die sich hieraus ergebenden gesundheitlichen Überlegungen für medizinisches Personal. Sie sollen jedoch vor allem unter dem Aspekt der Qualitätssicherung, in Bezug auf die mögliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des OP-Personals beleuchtet werden. Mögliche qualitätssichernde Konsequenzen sollen dargelegt und diskutiert werden.

5. ZUSAMMENFASSUNG

Die Akkumulation von Kohlendioxid unter chirurgischen Operationsmasken wird bei normal atmenden Personen durch die beeinträchtigte Permeabilität der Masken verursacht.

Diese Effekte wurden an zwei verschiedenen Masken und 15 gesunden, männlichen Probanden getestet. Es wurden drei verschiedene Testreihen durchgeführt, wobei eine Testreihe mit dem Maskentyp 1 (3M[®] OP-Maske 1810 F), eine zweite Testreihe mit Maskentyp 2 (Surgine[®] 4238 Antifog Gesichtsmaske) sowie eine dritte Testreihe ohne chirurgische Operationsmaske vollzogen wurde. Jeder Proband nahm an jeder Testreihe in zufälliger Reihenfolge teil. Vor dem Aufsetzen der Maske, zu acht Zeitpunkten während 30 min Tragedauer und 5 min nach Entfernen der Maske, wurden der transkutane Kohlendioxid-Partialdruck, die Atemfrequenz, die Herzfrequenz und die pulsoxymetrische Sauerstoffsättigung gemessen.

Die Akkumulation von Kohlendioxid (22,49 mmHg, STEV 2,30) unter jeder untersuchten chirurgischen Operationsmaske erhöhte den transkutan gemessenen Kohlendioxid-Partialdruck (5,60 mmHg, STEV 2,38). Eine kompensatorische Erhöhung der Atemfrequenz oder ein Abfall der Sauerstoffsättigung wurde dabei nicht nachgewiesen.

Da Hyperkapnie verschiedene Hirnfunktionen einschränken kann, soll diese Studie Hersteller von chirurgischen Operationsmasken aufrufen, Filtermaterialien mit höherer Permeabilität für Kohlendioxid zu verwenden. Dies sollte dazu führen, dass eine verminderte Akkumulation und Rückatmung von Kohlendioxid bei medizinischem Fachpersonal gewährleistet wird. Solange muss der Einsatzbereich der OP-Masken kritisch diskutiert und definiert werden, um unnötige Tragezeiten zu vermeiden.