

Das große Masken-Missverständnis

Stand: 08:50 Uhr | Lesedauer: 7 Minuten



Von **Jörg Phil Friedrich**
Freier Autor



Nicht nebenwirkungsfrei: die FFP2-Maske

Quelle: Julia Haack/Getty Images/Westend61

Was haben die Masken überhaupt gebracht? Eine Metastudie des angesehenen Forschungsnetzwerks Cochrane bringt die Dogmen der deutschen Pandemie-Politik ins Wanken. Jetzt werden sogar schon die Autoren attackiert. Der Streit offenbart einen fatalen Denkfehler.

Helfen Masken gegen Corona-Viren? Darüber wird seit fast drei Jahren gestritten, und ein Ende des Streits ist nicht abzusehen. Neuen Schwung bekommt er durch eine neue Cochrane-Metastudie (<https://www.cochrane.de/news/cochrane-review-zum-nutzen-von-masken-gegen-atemwegsinfektionen>), welche einige Gewissheiten der Pandemie-Politik ins Wanken bringt. Die verfügbare Evidenz zeige, so die Autoren des hochangesehenen Forschungsnetzwerks, „keine eindeutige Verringerung der Virusinfektionen der Atemwege durch die Verwendung von medizinischen/chirurgischen Masken“.

Nach dem Erscheinen der Metastudie reklamierten zunächst alle Seiten die Ergebnisse für sich und warfen einander Miss- und Fehlinterpretationen vor. Dann erregte der Befund die Gemüter, der Hauptautor der Studie sei ja ein „Maskenkritiker“ – als wenn

Dein praktischer Tankgutschein
Die Aral eSuperCard

nicht jeder Wissenschaftler und jede Expertin sich im öffentlichen Streit um die richtigen Corona-Maßnahmen in den letzten Jahren auf jene Seite gestellt hätte, die er durch die eigenen Studien unterstützt sah.

Im aktuellen Streit um die Wirksamkeit des Mund-Nase-Schutzes wiederholt sich, was sich in allen Fällen beobachten lässt, in denen wissenschaftliche Ergebnisse gesellschaftliche Relevanz haben: Die Aussagen der Studien werden umgehend holzschnittartig auf eine handliche These reduziert, die sich dann, losgelöst von den tatsächlichen wissenschaftlichen Inhalten, wunderbar wahlweise zur Unterstützung der eigenen politischen Überzeugungen einsetzen oder, ins Absurde verzerrt, für Unterstellungen einer angeblich politischen Agenda gegen die Forscher wenden lässt.

Labor und Wirklichkeit

Um ein wenig sachlicher an die Ergebnisse heranzugehen, lohnt sich ein genauerer Blick auf die Frage, was man eigentlich meint, wenn man sagt, dass Masken nützen oder eben nichts bringen – und was die Wissenschaft zur Beantwortung einer solchen Frage beitragen kann.

Vermindert ein optimal angelegter Mund-Nasen-Schutz (/themen/maskenpflicht/) einer bestimmten Kategorie, dass man Viren einatmet oder eigene Viren an die Umgebung abgibt? Um so etwas herauszufinden, kann man Laborexperimente durchführen. Man kann Probanden oder Modell-Apparaturen unter kontrollierten Bedingungen bestimmten Luftbeimengungen aussetzen und messen, was davon in der Lunge ankommt. Oder umgekehrt, was von dem, das die Probanden ausstoßen, in der Umgebungsluft ankommt, je nachdem, ob eine Maske aufgesetzt wird, oder nicht.

Es wird nun wenig überraschen, wenn dabei herauskommt, dass Masken tatsächlich den Durchtritt von Partikeln reduzieren – und mit ausgefeilten wissenschaftlichen Methoden wird sich feststellen lassen, inwiefern auch Viren, die in der Luft oder in Wassertröpfchen enthalten sind, durch die Masken am Weiterkommen gehindert werden. Wer aber meint, dass diese Experimente die Frage beantworten, ob „Masken wirken“, wird damit womöglich zufrieden sein – und auf diejenigen schimpfen, die darauf hinweisen, dass die Cochrane-Studienautoren etwas anders sagen.

Allerdings geht es in dieser Studie und in den Untersuchungen, die ihr zugrunde liegen, eben nicht um Laborexperimente, sondern um die Frage, ob der Einsatz von Masken draußen in der realen, alltäglichen Welt etwas bringt. Darauf gibt ein Laborexperiment aber keine Antwort. Andererseits

ist eine solche, allgemeine Frage aber auch sehr schwer zu beantworten.

Der aktuelle Goldstandard für empirische Studien sind die sogenannten RCTs (Randomized Controlled Trials). Das sind Studien, in denen Ergebnisse einer Intervention in einer Gruppe von Teilnehmern mit einer Kontrollgruppe verglichen werden, bei der die Intervention nicht durchgeführt wird. Genauer gesagt: bei einem richtigen RCT wird der Kontrollgruppe die Intervention sozusagen vorgegaukelt.

Das ist einfach, wenn man ein Medikament testen will: Die einen kriegen eine Tablette mit Wirkstoff, die anderen eine ohne Wirkstoff. Niemand weiß, ob er die eine oder die andere Pille geschluckt hat. Im besten Fall wissen das nicht mal die, die das Medikament austeilen. Wichtig beim RCT ist zudem, dass die Zuordnung zu der einen oder der anderen Gruppe rein zufällig erfolgt, sodass kein anderer Umstand, der das Ergebnis vielleicht beeinflussen könnte, in der einen Gruppe häufiger vorkommt als in der anderen.

Die Bangladesh-Studie

Es ist klar, dass ein richtiger RCT für die Frage der Wirksamkeit von Masken kaum möglich ist. Streng genommen, müsste man der Kontrollgruppe auch Masken geben, die allerdings völlig durchlässig sind, von außen aber nicht von den richtigen Masken zu unterscheiden. So etwas ist sicherlich theoretisch möglich, aber praktisch schwierig.

Wie sehen die realen Studien aus? Nehmen wir als Beispiel die Bangladesh-Studie (<https://www.science.org/doi/10.1126/science.abi9069>), die in die Cochrane-Untersuchung eingeflossen ist. Dabei handelte es sich um einen sogenannten Cluster-RCT. Die Zugehörigkeit zur Kontrollgruppe wurde nicht für jede einzelne Person bestimmt, sondern für ganze Kommunen. In den Kommunen mit Intervention wurde massiv für den Einsatz von Masken geworben, es wurden kostenlos Masken abgegeben. Die Menschen wurden zudem intensiv angeleitet, wie die Masken zu verwenden sind, und das über Wochen. In den Kommunen der Kontrollgruppe wurde das hingegen unterlassen. In beiden Gruppen wurde das tatsächliche Verhalten intensiv beobachtet. Außerdem wurden die Menschen auf das Virus getestet und die Krankheitsverläufe protokolliert.

Es stellte sich heraus, dass die Infektionszahlen in den Kommunen, in denen der Einsatz der Masken stark propagiert wurde, um etwa zehn Prozent geringer waren als in den Kommunen der Kontrollgruppe.

Nun kann man trefflich darüber streiten, ob zehn Prozent viel ist oder wenig – und ob damit etwa eine allgemeine Maskenpflicht gerechtfertigt werden kann. Man muss zudem, und das haben die

Autoren der Cochrane-Studie gemacht, diskutieren, ob das Studien-Design und die Größe der Abweichung überhaupt eine klare Aussage zulassen zu der Frage, ob die Masken hier gewirkt haben oder nicht.

Selbst wenn man die zehn Prozent für bemerkenswert hält und selbst wenn die Methoden der mathematischen Statistik darauf hinweisen, dass diese Differenz mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit signifikant ist, bleibt ja die Frage, ob der Effekt auf die Masken zurückzuführen ist. Oder ob es letztlich nicht vielleicht auch auf ein größeres Bewusstsein für die Infektionsgefahr zu schieben ist, das durch die Kampagne entstanden ist. Es bleibt offensichtlich: Ein idealer RCT ist das nicht, da jede teilnehmende Person feststellen kann, ob sie zur Kontrollgruppe gehört oder nicht. Damit ändert sich das Verhalten der Beteiligten in der einen und in der anderen Gruppe aber auf unterschiedliche Weise.

Solche Kritik führt dann zu der Gesamteinschätzung, dass empirische Studien die Wirksamkeit von staatlichen Maßnahmen, die das Aufsetzen von Masken herbeiführen sollen, nicht bestätigen können. Die Antwort auf die Frage, ob Masken wirken, wird hier anders ausfallen als nach dem Laborexperiment, allerdings hat sie auch eine andere Bedeutung. „Masken“ – das sind hier nicht mehr einfach die Stoff- oder Papierstückchen, die man sich vor die Atemwege bindet. „Masken“ – das steht dann für ein Bündel von staatlichen Maßnahmen, verordneten Pflichten, Werbe- und Informationskampagnen.

Die Frage nach den Nebenwirkungen

Und nur auf die Masken in diesem letzteren Sinn kommt es an, wenn wir gesellschaftlich über den Sinn einer Maskenpflicht diskutieren. Da ist die Frage, ob eine Maske einen physikalischen Effekt hat, nur ein ganz kleiner Baustein. Wichtig ist, ob es gesellschaftlich möglich und vor allem, ob es gesellschaftlich wünschenswert und geboten ist, dafür zu sorgen, dass alle Menschen die Maske tragen – und das so, dass der gewünschte physikalische Effekt eintritt, und zudem in den Situationen, in denen es darauf ankommt.

Um das zu beantworten, helfen uns am Ende nicht einmal noch so gut designete RCTs weiter. Auch sie sind nur ein Baustein, sie liefern nur eine kleine zusätzliche Erkenntnis. Ganz davon abgesehen, dass etwa die Wirksamkeit einer Masken-Kampagne in Dörfern in Bangladesch kaum etwas über die Wirksamkeit der Maskenpflicht im Ruhrgebiet oder in Schleswig-Holstein aussagen wird, stellt sich die Frage nach den sozialen und persönlichen Nebenwirkungen des Maskentragens im Vergleich zum womöglich nachweisbaren Effekt eines Rückgangs der Infektionszahlen um zehn Prozent.

Dabei muss zudem bedacht werden, in welchen Situationen die Maske überhaupt einen Effekt

bringt – beim stillen Sitzen in der Schule und im ICE (/newsticker/dpa_nt/infoline_nt/Politik_Inland/_article243149551/Ende-der-Maskenpflicht-vielleicht-bald-auch-im-ICE.html), auf der Straße und im Supermarkt, oder vielleicht beim abendlichen Zusammensein in der Familie? Es könnte sich herausstellen, dass die Maske den größten physikalisch nachweisbaren Effekt ausgerechnet in dem Moment ausspielen kann, in dem ihr Einsatz sich aus moralischen oder sozialen Gründen am meisten verbietet. Durchaus möglich, dass die schweren psychischen Schäden in der Corona-Schülergeneration mit Angststörungen und Depressionen auch damit zu tun haben, dass diese als einzige gesellschaftliche Gruppe bis zu acht Stunden am Tag Masken tragen mussten.

Wenn die Gesellschaft die Erfahrungen mit der Corona-Pandemie aufarbeiten will, um für zukünftige Herausforderungen in ähnlicher Art gewappnet zu sein, dann muss Schluss damit sein, Forschungsergebnisse nur so umzudeuten, dass sie zu den eigenen Vorurteilen passen – oder, falls das nicht möglich ist, den Autoren unlautere Absichten zu unterstellen. Wir müssen lernen, die Aussagen solcher Forschungen zu verstehen und zu beurteilen und sie in unsere gesellschaftlichen Entscheidungsprozesse einfließen zu lassen, ohne dass physikalische, medizinische oder epidemiologische Forschungsergebnis zu verabsolutieren. Denn die Entscheidung, ob eine [Maskenpflicht](/themen/maskenpflicht/) (</themen/maskenpflicht/>) gesellschaftlich richtig ist, kann nur die Gesellschaft treffen.

Teilen Sie die Meinung des Autors?

JA  1047

NEIN  98

Die WELT als ePaper: Die vollständige Ausgabe steht Ihnen bereits am Vorabend zur Verfügung – so sind Sie immer hochaktuell informiert. Weitere Informationen: <http://epaper.welt.de>

Der Kurz-Link dieses Artikels lautet: <https://www.welt.de/243672459>