



FFP 2: ... und erlöse uns von dem Übel.

Unter den Ärzten gibt es vielerlei Spezialisierungen, die in Facharztpraxen und Kliniken mit Diagnostik und Therapie ihren Lebensunterhalt verdienen. Daneben gibt es Ärzte, die in Forschungseinrichtungen, vornehmlich der pharmazeutischen Industrie tätig sind und an der Entwicklung neuer Medikamente und Heilmethoden mitwirken. Bis hierhin reicht die helle Seite der Ärzteschaft, auch wenn sich durchaus stellenweise schon Schatten über das schöne Bild legen.

Im „Darknet“ des Medizinbetriebes stoßen wir auf die Spezies der so genannten „Folterärzte“, deren Kunst darin besteht, die Kundschaft der Verhörspezialisten zumindest so lange entweder am Leben oder bei Verstand zu halten, bis deren Wille gebrochen und ihre Auskunftsbereitschaft definitiv erschöpft ist.

Ganz tief unten in der Hölle der medizinischen Forschung werden, immer noch von Ärzten, medizinisch-pharmazeutische Experimente an lebenden Menschen durchgeführt, ohne dass diese über die Teilnahme am Experiment und die damit verbundenen Risiken und vorgeschriebene Vorsichtsmaßnahmen informiert werden, geschweige denn, dass deren „aufgeklärte“ Zustimmung eingeholt wird.

Am untersten Ende stehen Figuren, wie der berüchtigte Dr. Mengele, der teils aus wissenschaftlichem Interesse, teils wohl auch aus reiner Mordlust, KZ-Insassen im Dienste der Wissenschaft bei seinen grausamen Experimenten in großer Zahl „verbraucht“. Ob dabei die Überlebenszeit in eiskaltem Wasser ermittelt wurde oder die Wirkung von intravenösen Benzin-Injektionen – der baldige Tod war den Probanden so gut wie sicher.

Solchen Experimenten hat es die Welt zu verdanken, dass der Weltärztebund in der Deklaration von Helsinki 1964 die ethischen Anforderungen an die medizinische Forschung an Menschen festgeschrieben und in mehreren Überarbeitungen fortgeschrieben hat. [Die aktuell geltende Version](#) habe ich für Sie hier in der

deutschen Übersetzung verlinkt. Die Verantwortung der beteiligten Ärzte an solchen Studien steht dabei im Vordergrund. So heißt es in Punkt 9 der Allgemeinen Grundsätze ausdrücklich:

9. (...) Die Verantwortung für den Schutz von Versuchspersonen muss stets der Arzt oder ein anderer Angehöriger eines Heilberufes tragen und nie die Versuchsperson selbst, **auch dann nicht, wenn sie ihr Einverständnis gegeben hat.**

Ganz anders soll es sich jedoch verhalten, wenn bestimmte, angeblich medizinische Maßnahmen, per Infektionsschutzgesetz allgemeinverbindlich vorgeschrieben werden, wie es mit der Verpflichtung zum Tragen von FFP 2 Masken gerade eben wieder für bestimmte Situationen, bzw. Räume und Lokalitäten erfolgt ist, bzw. nach dem Ermessen der Bundesländer festgelegt werden kann.

Schließlich handelt es sich dabei weder um Experiment, noch um eine Studie, was auch daran erkennbar ist, dass weder die Erfassung, noch die Dokumentation und Auswertung von Schutz- und Schadwirkungen des Maskenedikts in der Breite der betroffenen Population oder zumindest in hinreichenden Stichproben vorgesehen ist.

Was sollte auch bei einer Studie zum Nutzen der FFP2-Masken herauskommen, was nicht der Hersteller schon herausgefunden und in der Gebrauchsanweisung, die jeder Verpackung beizulegen ist, erklärt hat:

„Dieses Produkt vermeidet das Risiko einer Ansteckung mit der Krankheit oder Infektion nicht.“

Die „Gebrauchsanweisung“ ist allerdings auch unter Verwendung einer Lupe unleserlich. Erst nach dem Einscannen mit hoher Auflösung und anschließender, vielfacher Vergrößerung, erschließt sich dem interessierten Laien der Inhalt. Den Scan habe ich für Sie hier als PDF gespeichert.

Der Hersteller gibt nicht an, dass das Tragen der Maske das Risiko einer Infektion reduziert, er gibt auch keine Schutzwirkung als Prozentzahl an. Der Hersteller erklärt schlicht und einfach, dass das Risiko der Ansteckung durch das Tragen dieser Maske nicht vermieden wird. Schutzwirkung: Null!

Wovor die FFP2-Maske schützen muss, das hat der Hersteller UVEX so angegeben:

Atemschutzmasken der Schutzklasse FFP2 eignen sich für Arbeitsumgebungen, in denen sich gesundheitsschädliche und erbgutverändernde Stoffe in der Atemluft befinden. Sie müssen mindestens 94% der in der Luft befindlichen Partikel **bis zu einer Größe von 0,6 µm** auffangen und dürfen eingesetzt werden, wenn der Arbeitsplatzgrenzwert höchstens die 10-fache Konzentration erreicht. Eingesetzt werden Atemschutzmasken der Schutzklasse FFP2 **beispielsweise in der Metallindustrie oder auch im Bergbau**. Dort geraten Arbeiter in Berührung mit Aerosolen, Nebel und Rauchen, die langfristig zur Entstehung von Atemwegserkrankungen wie Lungenkrebs führen und die das Risiko von Folgeerkrankungen wie einer aktiven Lungentuberkulose massiv erhöhen. Außerdem schützen unsere Masken zusätzlich durch das innovative uvex Filtersystem mit Carbonschicht vor Geruchsbelästigung am Arbeitsplatz.

Über die Größe der Corona-Viren, die sich in der Ausatemluft von Personen finden, macht das Ärzteblatt die folgenden Angaben:

Mit der Ausatmung werden Partikel verschiedener Größenordnungen abgegeben. (...) Größere Tröpfchen sinken aufgrund von Schwerkraft zügig zu Boden oder lagern sich auf Oberflächen ab. (...). Aerosolpartikel sind in typischen Innenräumen ideal luftgetragen, sie können sich auch über Stunden hinweg in der Raumluft aufhalten. (...)

Die Bildung der Partikel erfolgt in der Lunge, im Mund- und Rachenraum sowie zwischen den Lippen beim Sprechen, die Größenordnung liegt überwiegend zwischen 0,2–20 µm. (...)

Der Durchmesser der Krankheitserreger ist dabei meist deutlich kleiner als derjenige der Aerosolpartikel, bei SARS-CoV-2 liegt er bei 0,12 µm. (...) **Die Verdunstung der Tröpfchen auf die Größe des Tröpfchenkerns (etwa ein Drittel des ursprünglichen Durchmessers) geschieht dabei binnen Sekundenbruchteilen.**

Wir haben also die ursprünglichen Tröpfchen mit 0,2 bis 20 µm. Die Größeren sinken zügig zu Boden. Die Kleineren verdunsten schlagartig auf ein Drittel ihres ursprünglichen Durchmessers und können über Stunden in der Raumluft verbleiben.

Daraus ergibt sich:

Ursprüngliche Größe	Größe nach Verdunstung	FFP2-Maske lässt
0,20 µm	0,07 µm <Coronavirus	durch
0,30 µm	0,10 µm <Coronavirus	durch
0,60 µm	0,20 µm >Coronavirus	durch
0,90 µm	0,30 µm >Coronavirus	durch
1,20 µm	0,40 µm >Coronavirus	durch
1,50 µm	0,50 µm >Coronavirus	durch
1,80 µm	0,60 µm >Coronavirus	nicht durch
2,40 µm	0,80 µm >Coronavirus	nicht durch

Das Fenster für aerosolgebundene Coronaviren, deren Durchmesser mit 0,12 bis 0,16 µm angegeben wird, ist also relativ groß.

Die bereits angesprochene Gebrauchsanweisung sagt unter „Bestimmungsgemäße Verwendung“:

Die bestimmungsgemäße Verwendung des Atemschutzgerätes besteht darin, seinen Träger zu schützen, indem die eingeatmete Luft gefiltert und die **Übertragung von Infektionen** zwischen Personen verringert wird. Die **Filtrationseffizienz** beträgt $\geq 95\%$.

Dadurch, dass hier nur von **Infektionen** gesprochen wird, also auch von bakteriellen Infektionen mit bedeutend größeren Erregern, nicht aber auf das spezifische, besonders kleine Corona-Virus abgestellt wird, suggeriert dem wegen

Corona zum Maskentragen gezwungenen Menschen eine Schutzwirkung gegen Corona, die tatsächlich so nicht gegeben ist.

Die Angabe der **Filtrationseffizienz** bezieht sich allerdings nur auf Partikelgrößen von 0,6 µm und größer, bei allem was darunter liegt, strebt die Filtrationseffizienz gegen null.

Womit der Satz, der aus der gleichen Gebrauchsanweisung stammt, noch einmal bestätigt wird:

„Dieses Produkt vermeidet das Risiko einer Ansteckung mit der Krankheit oder Infektion nicht.“

Die von mir wiederholt vorgetragenen Klagen über die fehlende, bzw. mangelnde Fachkompetenz von politischen Entscheidungsträgern, hätten mit der Ernennung des Dr. med. Karl Lauterbach zum Gesundheitsminister eigentlich – zumindest für dieses Ressort – gegenstandslos werden müssen.

Alleine seine Festlegungen zur Maskenpflicht lassen jedoch Zweifel an eben dieser Fachkompetenz aufkommen. Wie kann ein Arzt, der doch nicht nur an den Hippokratischen Eid, sondern auch an die Deklaration von Helsinki gebunden fühlen sollte, das nachweislich nicht zweckdienliche Tragen von FFP2-Masken vorschreiben?

Man kann diese Regelung des Infektionsschutzgesetzes auch nicht damit abtun, dass das Maskentragen, wenn es schon nichts nützt, wenigstens auch nicht schadet.

Die FFP2-Maske ist gesundheitsschädlich.

Die besondere Belastung der Atmungsorgane durch den hohen Atemwiderstand des Filters und die von der Maske verursachte Anreicherung von (ausgeatmetem) CO₂ in der neu eingeatmeten Luft haben dazu geführt, dass in den Arbeitsschutzrichtlinien eine maximale Tragedauer von täglich drei Mal 75 Minuten vorgeschrieben ist, wobei jedem 75-Minuten Intervall unter der Maske eine mindestens 30-minütige Pause ohne Maske zu folgen hat.

Inwieweit diese Grenzwerte exakt an der Unbedenklichkeitsgrenze liegen, wird sich nicht sicher feststellen lassen, zumal auch die individuellen gesundheitlichen Voraussetzungen des Maskenträgers berücksichtigt werden müssen.

Die Arbeitsschutzrichtlinien sehen daher vor dem Einsatz von Beschäftigten in Bereichen mit FFP2-Maskenpflicht nicht nur eine ausführliche Einweisung in die Anwendung der Maske, sondern auch eine ärztliche Begutachtung vor.

Wenn der gesamten Bevölkerung unter dem Vorliegen bestimmter Voraussetzungen das Tragen einer FFP2-Maske vorgeschrieben wird, dann liegt zweifellos der Tatbestand des billigenden Inkaufnehmens von gesundheitlichen Schäden innerhalb der Bevölkerung vor. Hier könnte eine Güterabwägung – Nutzen gegen Schaden – eine Rechtfertigung der Maskenpflicht ermöglichen, gäbe es denn einen erkennbaren Nutzen. Erkennbarer Nutzen im Zusammenhang mit den Masken war jedoch nur in der nicht strafbaren Praxis der Zahlung von hohen Provisionen für die Vermittlung von Bezugsquellen an die staatlichen Beschaffungsstellen festzustellen, nicht jedoch in epidemiologischer Hinsicht.

Damit sind die von den FFP2-Masken ausgehenden Gefahren jedoch längst nicht vollständig geschrieben.

Im Zusammenwirken mit der Feuchtigkeit der Atemluft bildet die Maske sehr schnell ein perfektes Biotop mit besten Vermehrungschancen für die darin festgehaltenen Bakterien und Pilze. Der Hersteller weist daher darauf hin, dass es sich um eine Einwegrüstung handelt. Der übliche, von der Maskenpflicht betroffene Benutzer, der nicht unerhebliche Beträge für seinen Maskenbedarf ausgeben müsste, würde er jedes Exemplar nur einmalig tragen, holt seine teure Maske jedoch nicht nur am gleichen Tag, sondern auch über längere Zeitstrecken immer wieder hervor, um seinen gesetzlichen Pflichten nachzukommen und setzt sich damit einem konzentrierten Cocktail aus Bakterien und Pilzen aus, von denen einige Arten durchaus das Zeug haben, erhebliche gesundheitliche Schäden anzurichten.

Auch das ist dem Hersteller bekannt, der deshalb in seiner Gebrauchsanweisung erklärt:

„Nach dem Gebrauch sicherstellen, dass es gemäß den Anforderungen der Richtlinie zur Entsorgung gefährlicher infektiöser Stoffe entsorgt wird.“

Dr. med. Karl Lauterbach hat es meines Wissens bisher versäumt, die notwendige Infrastruktur zur Entsorgung gefährlicher infektiöser Stoffe einzurichten, weshalb sich wohl auch ein an die Maskenpflichtigen gerichteter Hinweis darauf bisher erübrigt zu haben scheint. Wo immer ich hinkomme: Die achtlos weggeworfenen Masken sind schon, bzw. immer noch da.

Dabei dürfte es sich um Abfälle handeln, die dem Abfallschlüssel AS 18 01 03* zuzuordnen sind.

Für Sammlung und Lagerung solcher Stoffe gilt: Am Anfallort verpacken in reißfeste, feuchtigkeitsbeständige und dichte Behältnisse. Sammlung in sorgfältig verschlossenen Einwegbehältnissen (zur Verbrennung geeignet, Bauartzulassung). Kein Umfüllen oder Sortieren. Zur Vermeidung von Gasbildung begrenzte Lagerung.

Für die Entsorgung gilt: Keine Verwertung !! Keine Verdichtung oder Zerkleinerung. Entsorgung als besonders überwachungsbedürftiger Abfall mit Entsorgungsnachweis: Beseitigung in zugelassener Abfallverbrennungsanlage, z.B. Sonderabfallverbrennung (SAV). oder: Desinfektion mit vom RKI zugelassenen Verfahren, dann Entsorgung wie AS 18 01 04.

Eine Zusammenfassung erübrigt sich eigentlich, doch zur vernünftigen Einordnung der Arbeitsergebnisse des Gesundheitsministers, sind drei knappe Sätze hilfreich.

1. Die FFP2-Maske ist für Coronaviren soweit durchlässig, dass der Hersteller ausschließt, mit dem Gebrauch dieser Maske könne das Infektionsrisiko vermieden werden.
2. Die Belastung des Atmungsapparates durch die FFP2-Maske ist so stark, dass die Arbeitsschutzrichtlinien nur eine maximale Tragedauer von drei Mal 75 Minuten täglich zulassen.
3. Die Belastung getragener Masken mit Erregern aller Art ist so hoch, dass der Hersteller vorgibt, nach Gebrauch nach der Richtlinie zur Entsorgung gefährlicher infektiöser Stoffe vorzugehen.

Dr. med. Karl Lauterbach hat die gesetzliche Verpflichtung zum zwingenden Gebrauch einer FFP2-Maske in Flugzeugen und im Eisenbahnfernverkehr ins neue Infektionsschutzgesetz schreiben lassen. Den Bundesländern bleibt es überlassen, diese Regelung auch für den öffentlichen Personennahverkehr anzuwenden.

Offenbar hält es Minister Lauterbach für zumutbar, dass Flugzeuge regelmäßige Zwischenlandungen einlegen, um den Passagieren nach jeweils 75 Minuten in der Kabine einen dreißigminütigen Freigang auf dem Rollfeld zu ermöglichen.

Offenbar hält es Minister Lauterbach für mit den Fahrplänen der Fernverkehrszüge für vereinbar, alle 75 Minuten einen Halt auf freier Strecke einzulegen und die Passagiere über Notleitern zum Luftholen auf das Parallelgleis zu schicken.

Offenbar ist Minister Lauterbach der Überzeugung, dass die spärlich anzutreffenden Papierkörbe in den Innenstädten den Vorschriften für die Entsorgung gefährlicher infektiöser Stoffe vollends genügen.

Alternativ müsste man sich der Mühe unterziehen, sich glaubhaft vorzustellen, dass er nie einen der Beipackzettel in der Maskenschachtel selbst gelesen hat, was zugegebenermaßen kaum möglich ist, und dass ihn auch keiner seiner Mitarbeiter auf die Inhalte der Gebrauchsanweisung und auf die Arbeitsschutzrichtlinien bei der Benutzung von Atemschutzgerät hingewiesen hat.

Sollte Dr. med. Karl Lauterbach jedoch die gesamte, hier dargelegte Problematik kennen und dennoch unter Missachtung von Arbeitsschutzrichtlinien und unter Vernachlässigung der Vorschriften zur Entsorgung gefährlicher infektiöser Stoffe auch im neuen Infektionsschutzgesetz eine FFP2-Maskenpflicht verankert haben, dann müsste man ihm nicht nur grobe Fahrlässigkeit, sondern den Vorsatz der Körperverletzung in einer Vielzahl von Fällen vorhalten, womit sich ein tief-schwarzer Schatten über das schöne Bild von der hellen Seite der Ärzteschaft legen würde.

Nein. Karl Lauterbach ist weder so verrückt, dass er Zwischenlandungen von Flugzeugen oder Zwischenstopps von Eisenbahnen für einen gangbaren Weg hielte, sein Gesetz mit den bestehenden Regelungen in Übereinstimmung zu bringen, noch ist er so miserabel informiert, dass er diese Regelungen und die Herstellerangaben zum Gebrauch der Masken nicht kennen würde.

Arthur Schopenhauer hätte seine helle Freude an einem, wie Karl Lauterbach, wäre dieser doch, beobachtet an einem exzentrischen Einzelexemplar der

Gattung Mensch, der schlagende Beweis für seine philosophische Annahme, die Welt sei nichts als Wille und Vorstellung.

Karl Lauterbach stellt es sich so vor.

Karl Lauterbach will es so.

Karl Lauterbach, von niemandem in die Schranken gewiesen, schafft sich die Welt, wie sie ihm gefällt.

In normalen Zeiten säße Karl Lauterbach einsam zuhause an seinem Computer und würde seine Website mit epidemiologischen Artikel füllen, die immer wieder Aufgeregtheiten unter Verschwörungstheoretikern, aber keine politische Reaktion auslösen würden.

Ich sehne mich nach der Rückkehr normaler Zeiten.

Nicht nur wegen Karl Lauterbach .