# Ines Kappstein

## *Aerosole, Angst und Masken: Die AHA- + L-Regel*

Prof. Ines Kappstein (Jahrgang 1951), Studium Humanmedizin, Promotion, Habilitation, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin am Universitätsklinikum Freiburg, Krankenhaushygienikerin Klinikum rechts der Isar der TU München und Kliniken Südostbayern. 1993 hat sich die Autorin dieses Buches in Krankenhaushygiene habilitiert. Von 1998 bis 2006 arbeitete sie als Hygienikerin am Klinikum der TU München. Bis 2016 war sie Chefärztin der Abteilung Krankenhaushygiene an den Kliniken Südostbayern AG der Landkreise Traunstein und Berchtesgadener Land. Seit 2017 betreut sie mehrere Akut-, Fach- und Rehakliniken in selbständiger Tätigkeit.

2020 startete der Kampf gegen den unsichtbaren Feind SARS-CoV-2 und stellte damit die Welt auf den Kopf. Von jetzt auf gleich wurden Eingriffe zur Unterbrechung von Infektionsketten unverzüglich angeordnet und ohne große Nachfrage umgesetzt. Diese Maßnahmen infrage zu stellen, galt als gefährlich, mit den Worten des damaligen RKI-Präsidenten Lothar Wieler: *„Diese Regeln dürfen nie infrage gestellt werden.*" Wer das tat, galt schnell als Verschwörungstheoretiker oder Coronaleugner. Doch wie gut wurden diese Eingriffe jeweils begründet? Wie wirksam waren sie? Und was hätte man vorher wissen können?

In dem vorliegenden Buch *Aerosole, Angst und Masken – Die AHA- + L-Regeln* (Die vier Buchstaben stehen für **A**bstand, **H**ygiene, **A**lltagsmasken/**A**lltag mit Maske sowie **L**üften) stellt Ines Kappstein die Effektivität dieser Regeln detailliert und anhand zahlreicher Studien infrage: Verhindern Abstandhalten und Lüften Infektionen? Wie wirksam war der Alltag durch das Tragen einer Maske? Und welche Hygienemaßnahmen haben diese Bezeichnung überhaupt verdient? Basierend auf ihrer langjährigen Expertise legt sie in ihrem Buch erhebliche Dezile bei der Analyse der Evidenz offen. Damit steht die Legitimation der Corona-Maßnahmen, eine der schärfsten Einschränkungen der Grundrechte in der Geschichte der Bundesrepublik, nach fünf Jahren erneut auf dem Prüfstand. Ines Kappstein versteht ihr Buch als ein weiteres Puzzlestück, das mit anderen ein Gesamtbild der Zeit abbilden kann. Ein wichtiges Buch nicht nur hinsichtlich unserer Geschichte, sondern auch angesichts weitreichender Folgen für zahlreiche kritische Ärzte (und Patienten), die Maskenatteste ausstellten und dafür Hausdurchsuchungen und Gerichtsverfahren über sich ergehen lassen mussten. Unabhängig davon, dass eine Aufarbeitung der Kollateralschäden bis heute noch nicht stattgefunden hat, ist es jederzeit wieder möglich, dass eine neue „Pandemie" ausgerufen wird und erneut schärfste Maßnahmen umgesetzt werden. Stichwort: Wiederholungsgefahr.

***„Masken waren erst unnötig, dann waren sie Virenschleudern, dann waren sie Höflichkeitsgeste, dann waren sie dringendes Gebot und heute gibt es eine Maskenp[f]licht. […] Viele Entscheidungen sind nicht gesicherte Erkenntnis, sind nicht zur Wahrheit geronnene Forschung, sondern sind politische Entscheidungen, und als solche können und müssen sie hier diskutiert werden."***

**Christian Lindner (FDP)**

Die Idee zu diesem Buch hatte Ines Kappstein bereits in der zweiten Hälfte 2020, doch zuvor schrieb sie einen Artikel in einer Fachzeitschrift ihres Fachgebietes, der sich mit den vom RKI empfohlenen Masken für die Öffentlichkeit kritisch auseinandersetzt. Und damit fing alles an. Was heißt eigentlich wissenschaftliches Arbeiten: Das Überprüfen von Aussagen in wissenschaftlichen Publikationen, nicht nur die Durchführung von Studien. Es muss nachvollzogen werden, auf welche wissenschaftlichen Grundlagen sich die Autoren berufen. Und genau das tat die Autorin mit der für die Einführung der Maskenpflicht für die Öffentlichkeit entscheidenden Publikation vom April 2020. Den Artikeltext schickte sie auch an das RKI, die Antwort war nicht mehr als eine automatische Eingangsbestätigung.

Zum Kern der Arbeit von Ines Kappstein zählt der Schutz vor Infektionen bei der medizinischen Patientenversorgung. Damit einhergehend ist das Prüfen von Übertragungswegen und daraus abgeleiteten Infektionsschutzmaßnahmen wie Masken und Abstand. Betrifft es ein Krankenhaus, in dem sie tätig ist, werden intern Gespräche geführt, doch diesmal waren alle Menschen in Deutschland betroffen und es war für sie eine Frage der fachlichen Ehre, dazu Stellung zu beziehen, denn sie wollte *„eine derart grobe Verletzung der Kompetenz*" ihres Faches nicht unwidersprochen lassen. Ihr Eindruck, dass da etwas nicht stimmt, wurde durch den unsicheren Auftritt des damaligen Vizepräsidenten des RKI verstärkt, der sich zum Thema Masken öffentlich äußerte, Masken könnten eine *„gewisse Verminderung der Virus-Ausscheidung bewirken*".

***„Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland als hoch ein."***

**RKI**

Seit dem 04. März 2020 brachte das RKI tägliche Lageberichte heraus, am 11. März 2020 erklärte die WHO den wenige Monate zuvor festgestellten Coronaausbruch in China aufgrund der Virusausbreitung in zahlreichen Ländern zur Pandemie. Und das, obwohl es zu dem Zeitpunkt weltweit nur etwa 120.000 PCR-Test-bestätigte Fälle gab – bei einer Weltbevölkerung von knapp 8 Milliarden Menschen. Bis zum 16. März 2020 bewertete das RKI das Risiko als „mäßig" ein, doch nur einen Tag nach dem Lockdown-Beschluss anlässlich der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidenten, am 17. März 2020, wurde das Risiko vom RKI ohne jede Begründung von „mäßig" nun als „hoch" eingestuft. Ebenso wenig begründet wurden die Äußerungen der Kanzlerin in der

Videoansprache am 18. März 2020: *„Es ist ernst. Nehmen auch Sie es ernst.*" Keinerlei Erklärung, wie wir heute aus den RKI-Protokollen wissen: Eine Dramatisierung ohne Not, warum sich die Lage innerhalb von zwei Wochen so eklatant geändert haben soll. Vier Jahre später, aus einem Gerichtsverfahren vor dem Verwaltungsgericht in Osnabrück im September 2024, bei dem der amtierende RKI-Präsident als Zeuge vernommen wurde, erfuhr die Öffentlichkeit, dass die Entscheidung bei der Hochstufung des Risikos nicht auf Basis wissenschaftlicher Daten getroffen wurde, sondern es sich um ein *„Management-Thema*" gehandelt hat. Die Hochstufung des Risikos war insofern eine rein politische Entscheidung, die den Weg in die *„epidemische Lage nationaler Tragweite*" ebnete, die zum ersten Lockdown in der Geschichte der BRD und weiteren verschärften Maßnahmen führte. Am 17. März 2020 gab das RKI 7.156 laborbestätigte Coronafälle an (Gesamtbevölkerung ca. 83 Millionen Menschen), davon waren einige krank oder schwerkrank – wie viele genau, ist unbekannt. Dabei handelte es sich aber nur um positive PCR-Tests, d. h. um Laborergebnisse, die keinerlei Aussage über eine klinische Erkrankung machen.

***„Diese Regeln werden wir noch monatelang einhalten müssen, ja, sie müssen also der Standard sein, die dürfen überhaupt nie hinterfragt werden. Abstand halten, Händehygiene, und dort, wo wir Abstand nicht halten können zusätzlich Alltagsmasken oder Mund-Nasen-Schutz tragen, und das gilt für drinnen und draußen. Also, das ist die Grundregel, die dürfte und sollte niemand mehr infrage stellen. Das sollten wir einfach so tun."***

**Lothar Wieler, ehemaliger Präsident des RKI**

Ende April 2020 wurde im Zuge der Lockerung des „großen" Lockdowns die Maskenpflicht in Geschäften und im ÖPNV eingeführt und im Laufe der Monate ausgeweitet. Sie betraf nahezu alle Bereiche des öffentlichen Lebens. Anfang Juni 2020 stellte das Bundesministerium für Gesundheit die sogenannten *„AHA-Regeln im neuen Alltag*" vor, um *„möglichst viel Schutz bei möglichst viel Normalität*" zu gewährleisten. Seit Mitte 2020 haben uns die AHA-Regeln ca. drei Jahre begleitet, doch von *„Hygiene*" ist weder in den Medien noch in der Politik die Rede. Im Laufe der Zeit werden die *AHA*-Regeln von dem *„L*" ergänzt, dies steht für *„Lüften*", denn eine Weile verkündete die Bundesregierung, das Virus werde durch Aerosole übertragen, inzwischen heißt es, *„vor allem durch Tröpfchen oder Aerosole*". Eine wichtige Hintergrundinformation ist, dass für die Einschätzung eingesetzter Hygienemaßnahmen eine fachkundige Sicht notwendig ist wie die von Vertretern der Krankenhaushygiene – und nicht die der Virologie.

***„Ehrlicherweise gilt: 80 % unseres Erfolgs waren die Horrorbilder aus Italien …"***

**Jens Spahn, damaliger Gesundheitsminister**

Was ist Krankenhaushygiene? Sie bezeichnet das medizinische Fach, bei dem es um Prävention von Infektionen im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung von Patienten geht, sogenannte nosokomiale oder krankenhausassoziierte Infektionen. Ein sogenannter Krankenhaushygieniker benötigt entweder eine Facharztanerkennung in „Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie" oder in „Hygiene und Umweltmedizin". Darüber hinaus kann ein klinischer Facharzt eine zweijährige berufsbegleitende Weiterbildung mit der Abschlussprüfung zum Krankenhaushygieniker machen. Unabhängig davon, welchen Weg er einschlägt, ist es essenziell, fundierte Kenntnisse über die Übertragungswege von Infektionserregern zu haben, aus denen sich erforderliche Infektionsschutzmaßnahmen ableiten lassen. Eine entscheidende Rolle spielt dabei die Händehygiene, die bei der Patientenversorgung in aller Regel die Händedesinfektion ist. Masken hingegen wurden „vor Corona" fast immer nur vom Personal getragen (sogenannte OP-Maske/chirurgische Maske). Außerhalb der OP-Abteilung sind Masken verhältnismäßig selten eingesetzt worden, punktuell bei nahen Kontakten zu Patienten mit Infektionen, deren Erreger im respiratorischen Sekret vorhanden sind (z. B. Influenza, Masern, Meningokokken-Meningitis oder eitriger Mandelentzündung). FFP-Masken (FFP = filtering face piece) wurden ebenfalls fast nur vom Personal getragen, in Ausnahmefällen von Patienten zum Schutz vor der Inhalation von Pilzsporen im Rahmen einer onkologischen Behandlung (Hoch-Dosis-Chemotherapie). Der Krankenhaushygieniker arbeitet nicht direkt mit den Patienten zusammen, sondern eng mit dem Personal, dem er wiederum erklärt, mit welchen Hygienemaßnahmen eine Erregerübertragung beim Patienten verhindert werden kann. Insofern ist Krankenhaushygiene ein halb-theoretisches medizinisches Fach. Virologen, die, wie bereits erwähnt, während der „Pandemie" eine wichtige, wenn nicht sogar herausragende Rolle gespielt haben, arbeiten völlig anders, mit anderen Schwerpunkten, theoretisch und im Labor. Umso unverständlicher ist es, dass damals aus dem krankenhaushygienischen Bereich niemand hinzugezogen wurde, sondern nur Virologen (darunter auch Biologen und Veterinäre).

***„Für alle diese in der klinischen Praxis seit vielen Jahren etablierten und international empfohlenen Anwendung von Masken gibt es bis heute keine wissenschaftliche Evidenz, dass sie ‚wirken', sondern nur Plausibilität. Auch für die Wirksamkeit von Masken beim Operieren gibt es im Übrigen keine wissenschaftlichen Belege."***

**Ines Kappstein**

Um zu entscheiden, ob die Maßnahmen wie das Tragen von Masken, Lüften, Abstand und Hygiene bei der Übertragung von Erregern wirksam sind oder sein könnten, stellt sich die Frage, wie diese überhaupt übertragen werden. Um hier nicht den Rahmen zu sprengen, sollen nur die Punkte aufgeführt werden, die Ines Kappstein in ihrem Buch detailliert beschreibt: Übertragung durch Kontakt, Übertragung durch Tröpfchen, Art und Dauer des Kontaktes, erforderliche Mindesterregeranzahl, Übertragung durch die Luft. Sie führt außerdem zusätzliche

Publikationen zum Effekt von Masken auf und geht den Fragen nach, was Aerosole sind und ob es für Aerosol-Übertragungen wissenschaftliche Belege gibt.

***„Aber der Bus kommt und trägt die Nummer 42 auf der Stirn. Dora überlegt, ob sie eine Atemschutzmaske braucht. Kurze Panik: Dem Fahrer baumelt eine am Ohr. Dora soll hinten einsteigen. Sie hat keine Maske und kein Ticket. Der Fahrer winkt ab, als sie danach fragt. Sie weiß nicht, wo sie sich hinsetzen soll. Der Bus ist komplett leer."***

**Juli Zeh, *Über Menschen***

In dieser Diskussion zur Maskenfrage geht es nicht um verschiedene Masken und ihre Filtereffektivität für größere und kleinere Partikel, sondern ob sie im öffentlichen Raum die behauptete Reduktion der Ausbreitungsgeschwindigkeit wirklich verhindert haben. **Ein solcher Nutzen kann hier nicht abgeleitet werden!!!** Zur Beurteilung des damit verbundenen Infektionsrisikos besteht das wichtigste Kriterium darin, dass die Kontakte jeweils kurz sind. Selbst wenn man beim Vorbeigehen den Atem eines anderen spüren sollte, ist kein realistisches Risiko einer Erregerübertragung vorhanden. *„Wenn also festgestellt wurde, dass Masken ‚wirken', weil das Material prinzipiell Tröpfchen und Partikel zurückhalten kann, ist das keine Grundlage dafür, eine konkrete Wirksamkeit dahingehend zu belegen, dass die Übertragung des neuen Coronavirus dadurch verhindert oder mindestens reduziert werden […]"*

**Aus medizinisch-epidemiologischer Sicht gab es keinen Grund für das auferlegte Vorgehen in Deutschland, denn die *„Coronapandemie hat es nicht so gegeben, wie sie politisch und medial dargestellt wurde"*. Es gab zwar das Virus, aber es war harmlos für die meisten Menschen und insofern hätte es schonendere und harmlosere Möglichkeiten für die Bevölkerung gegeben. Die Pandemie wurde durch die PCR-Tests begründet, aber nicht durch viele oder gar schwere Erkrankungen. Dies schließt nicht aus, dass es auch schwere Erkrankungen gab, aber die gibt es bei allen respiratorischen Virusinfektionen.**

Über die Risiken einer falschen Verwendung von Masken wurde die Bevölkerung nicht aufgeklärt, allein der Hinweis einer *„korrekten"* Nutzung reicht nicht aus. Bei den regelmäßigen ein- bis zweimal im Jahr stattfindenden Routine-Fortbildungen des medizinischen Personals zu den Grundlagen des Infektionsschutzes ist der Umgang mit Masken immer ein Thema. Denn wenn eine Maske überhaupt wirksam sein soll, muss sie vor allem richtig getragen werden, wobei die Händehygiene ein Bestandteil davon ist. Warum das so wichtig ist, erklärt die Autorin ebenfalls ausführlich in ihrem Buch.

**Die Bevölkerung wurde mit den Masken allein gelassen und auch die geänderten Einlassungen (erst Stoffmaske, dann medizinische OP- oder FFP-Maske) lassen *„jede klare Linie vermissen"*. Der Politik ging es allein um die symbolische Bedeutung der Maske statt ihrer Eignung. Man darf nicht vergessen, dass trotz *„ausdrücklich festgestellter fehlender***

***Evidenz*" internationale wissenschaftliche Gesundheitsbehörden das Tragen von Masken im öffentlichen Raum empfohlen haben. Die Masken sollten nicht medizinisch wirken, sondern psychologisch, keinen Schutzeffekt bieten, sondern die Menschen „unmündig" machen. Aus Sicht der Autorin war das die Vorbereitung auf die Impfung. *„Keine Maske mehr, dafür aber (die nicht ausreichend geprüfte) Impfung."***

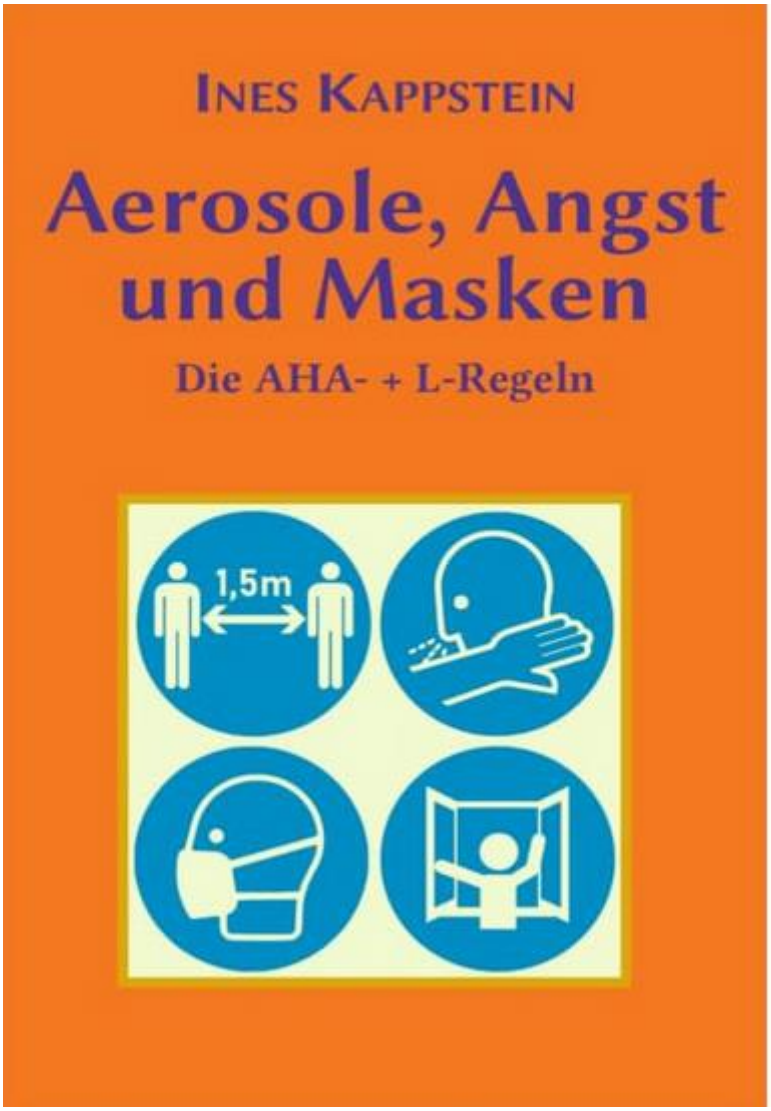
Dies ist wohl die entscheidende Aussage dieses Buches: Die nicht wissenschaftlich begründete Maskenpflicht hat uns in den Gehorsam getrieben. Wer nicht mitmachte, wurde diffamiert, bekam fast militante Hausdurchsuchungen (z. T. mit körperlicher Bedrohung oder Verletzung), zahlte Bußgelder (OWIs), wurde angeklagt und verurteilt. Die Maske – das war schon früh klar – sollte uns in die Impfung treiben. Die Grundrechte wurden uns mithilfe eines klammheimlich „aufgerüsteten" Infektionsschutzgesetzes (IfSG ) entzogen, man (Angela Merkel) versprach uns „Privilegien", wenn wir alles, insbesondere die Impfungen, brav befolgen.

**Angst war das Kennzeichen der Coronazeit schlechthin.** *„In der Medizin gibt es den ehernen Grundsatz, dass man dem Patienten nie Angst machen darf, denn Angst behindert die Gesundung, kann aber auch Krankheiten fördern."* Viele Fragen sind noch offen, denn sie können zumindest derzeit (noch) nicht beantwortet werden. Eine der wichtigsten – da menschlichsten – Fragen soll diese Buchempfehlung abschließen: *„Wieso konnte es geschehen und wurde über lange Zeit zugelassen, dass gerade die Schwächsten der Gesellschaft – Kinder und alte Menschen – am schlimmsten unter den Maßnahmen leiden mussten, die drakonisch und inhuman waren, obwohl es doch um ‚Solidarität' und ‚Altruismus' gehen sollte?"*

***„Nach Tom Lausen sind mehr als 300.000 alte Menschen allein und einsam gestorben. Das ist ein Verbrechen der Verantwortlichen gegen die Menschlichkeit und muss von einem ordentlichen Gericht untersucht werden. Bei Verbrechen gegen die Menschlichkeit gibt es keine Verjährungspflicht."***

***Walter Weber***

Im Auftrag von „Ärzte für Aufklärung“ schreibt Katja Komsthöft Rezensionen von Büchern, die wir aktuell für lesenswert erachten.




„Aerosole, Angst und Masken: Die AHA- + L-Regeln“
Ines Kappstein
ISBN-13: 978-3962300258
Gebundene Ausgabe: 404 Seiten
Herausgeber: Verlag Thomas Kubo UG (haftungsbeschränkt);
1. Edition (21. März 2025)
32,00 Euro