

Plädoyer Wolfgang Urmeter, 20. März 2024, an historischer Stätte im Justizpalast Nürnberg, Sitzungssaal 627

Hohes Gericht, sehr geehrte Schöffen, werte Frau Staatsanwältin, liebe Anwälte, werte Pressevertreterinnen und -vertreter, meine Liebe Gina, liebe Prozessbeobachter, liebe Freunde und Unterstützer.

Zu allererst gilt mein herzlicher Dank meinen Anwälten und Euch, liebe Unterstützerinnen und Unterstützer, für Eure Freundschaft und Wertschätzung.

Meine stete Verbindung zum Göttlichen und mein Gottvertrauen, mein Glaube an Wahrheit, Recht und Gerechtigkeit haben mir die Kraft gegeben, diesen Prozess bis heute durchzustehen.

Zunächst möchte noch einmal in aller Deutlichkeit klar stellen, dass ich weder Corona-Leugner noch Querdenker bin. Ich bin frei, selbstbestimmt, denke selbst und die Wahrheit ist mein Motiv. Ich bin Arzt aus Berufung und Leidenschaft. Umfänglich objektivierbare, wissenschaftliche Daten waren und sind meine Entscheidungsgrundlage zur Bewertung von therapeutischer Wirksamkeit und bilden für mich das Fundament der evidenzbasierten Medizin.

Die westliche Medizin bedient sich seit über hundert Jahren konsequent einer wissenschaftlichen Methodik, die sie von den Naturwissenschaften übernommen hat, nämlich der „kausalen Analyse“. „Messbarkeit“ heißt das Schlüsselwort: Nicht das „Befinden“ sondern der „Befund“ steht im Mittelpunkt. Das führte zu einer organbezogenen Betrachtungsweise, die die Verifikation eines pathologischen Sachverhaltes mit möglichst vielen „harten Daten“ verlangt. Doch Patienten, die keine pathologischen Blutwerte, keine kritischen Röntgenbilder liefern, oder die z.B. über Nervosität, Reizbarkeit, Niedergeschlagenheit, Depression, Hitzeempfindungen, Konzentrationsstörungen, Schmerzen oder Infektanfälligkeit klagen haben in diesem Kausalitätsschema keinen Platz.

Die chinesische Medizin hingegen beschreibt seit einigen tausend Jahren den Menschen als Teil eines kosmischen, energetischen Wirkgefüges. „Verdichtung von Energetischem“. Der chinesische Arzt interessiert sich für alle energetischen Phänomene, für alle aktiven Lebensäußerungen, für die Emotionen und vitalen Körperfunktionen, weil sie eventuelle Disharmonien des energetischen Gesamtgefüges des menschlichen Individuums anzeigen können

Zunächst ein paar Hinweise aus der traditionellen chinesischen Medizin. Die Strukturen der chinesischen Medizin lassen sich nur verstehen, wenn man die sprachlichen Elemente und vor allem die Normkonventionen wie z. B. Yin und Yang erfasst hat. Im qualitativen Wertesystem der chinesischen Medizin beschreiben die Konventionen Yin und Yang Polares schlechthin. Dabei kann es sich

einmal um Kräfte, um Wirkungen, um polare Aspekte einer statischen Gegebenheit oder eines rhythmischen, zeitlichen Prozesses handeln. Hier ein paar polare Beispiele aus unserer unmittelbaren Beobachtung:

Yang	Yin
Sonne	Mond
Tag	Nacht
Licht	Schatten
Himmel	Erde
Mann	Frau
Aktives	Stoffliches
Bewegendes	Struktives
Dynamisches	Materielles

Yin und Yang stehen in einem ewigen Wechselspiel. So wie jedes Ding ein Oben und Unten, ein Innen und Außen hat, so besteht Leben und Alles aus Körperlichkeit und Aktivität, Materie und Energie. Alle Gegensätze haben den gleichen Ursprung. Es sind lediglich zwei Seiten derselben Medaille, zwei Pole auf einer Skala. Zwei Enden desselben Ursprungs, sie sind eins. Es gibt das eine nicht ohne das andere. Alles kann von zwei Seiten betrachtet werden. Und genau darauf kommt es an. Auch hier.

Wenn Sie diese Aspekte auf Ihr eigenes Leben, Ihre Lebenserfahrungen beziehen, dann wird Ihnen sicher so Manches davon bekannt vorkommen. Auch ich musste in meinem Leben oft genug die zwei Seiten einer Medaille kennenlernen, musste lernen, frei von Druck, Bevormundung und Vorurteilen, zwischen Richtig und Falsch, Gut und Böse, Recht und Unrecht usw. zu unterscheiden.

Warum gibt es Gesetze? Damit es Gerechtigkeit geben kann. Ich zitiere hier gleich den Juristen Heribert Prantl: „Aber es gibt Dinge, die stehen sogar in einem Gesetz, die es in einem demokratischen Rechtsstaat, der auf Gewaltenteilung aufgebaut ist, nicht geben darf. Dazu gehört die Weisungsabhängigkeit der Staatsanwaltschaft. Die steht im Gerichtsverfassungsgesetz, einem Gesetz, das 140 Jahre alt ist und das immer noch gilt. Dort ist die Abhängigkeit der Staatsanwälte von den Weisungen der Landesjustizminister festgeschrieben. Das ist ein untragbarer Zustand. Justiz ist unabhängig, so steht es im Grundgesetz. Aber die Staatsanwaltschaft ist es eben nicht. Kritik an diesem unerträglichen Zustand wird von der Politik abgewendet mit dem Hinweis, dass solche

Weisungen an die Staatsanwaltschaft in Alltag höchst selten seien. Auch dann ist es schlimm genug. Der deutsche Richterbund, in dem eine Vielzahl der deutschen Richterinnen und Richter und der Staatsanwältinnen und Staatsanwälte organisiert sind, hat mehrfach in den vergangenen Jahren die Abschaffung dieses Weisungsrechts gefordert. Er kann sich dabei stützen auf den Europäischen Gerichtshof und die Europäische Kommission. Der Europäische Gerichtshof hat vor über einem Jahr in einem spektakulären Urteil es den deutschen Staatsanwaltschaften wegen Ihrer Weisungsabhängigkeit verboten, europäische Haftbefehle auszustellen. Die politische Weisungsgebundenheit verdankt ihr Leben dem Bedürfnis der Regierung, sich zu jeder Zeit Einfluss auf die Strafrechtspflege zu verschaffen. So hat dies die Juristenzeitung bereits in der Weimarer Zeit geschrieben. Das muss schnell geändert werden“. Zitat Ende.

Richter und Staatsanwaltschaft müssen komplett unabhängig sein. Weder Einstellung noch Karriere dürfen politisch beeinflusst werden. In einem Rechtsstaat mit echter Gewaltenteilung darf es politisch abhängige Beförderungen nicht geben.

Für mich ist die Grenze des Staates da erreicht, wo er der Gesundheit unschuldiger Menschen schadet oder die Kernbereiche ihrer individuellen Freiheit nicht mehr schützt, sondern einschränkt.

Von Mark Twain stammt der Satz: „Tatsachen muss man kennen, bevor man sie verdrehen kann.“

Ich gebe ich nicht auf, daran zu glauben, dass es Richter gibt, die ihren verfassungsmäßigen Auftrag verstanden haben und diesen ernst nehmen.

Wenden wir oben Gesagtes zu Yin und Yang doch einmal auf die Wissenschaft an: nur durch die Auseinandersetzung mit These und Antithese ist Synthese möglich. Ohne wissenschaftlichen Diskurs stirbt die Wissenschaft.

Hierzu die Politikwissenschaftlerin Frau Prof. Ulrike Guérot, ich zitiere: „Mittlerweile sprechen wir ja von der Wissenschaft im Singular, als gäbe es nur die eine Wissenschaft, die eine Wahrheit. Dabei ist Wissenschaft strittiger Diskurs.....“ Zitat Ende.

Eine freiheitlich-demokratische Staatsordnung braucht den Kampf der Meinungen, wie das Bundesverfassungsgericht im sogenannten Lüth-Urteil am 15. Januar 1958 festgestellt hat (BVerfG, Urteil vom 15. Januar 1958 – 1 BvR 400/5125, sog. Lüth-Urteil

Wie war das zu Beginn der ersten Coronainfekte 2020 in Deutschland? Prof. Drosten war alleiniger Berater und wissenschaftliches Sprachrohr der Bundes-

regierung. Ich muss hier nicht erläutern, welche Rolle dieser Prof. Drosten bereits 2009 im Zusammenhang mit der Schweinegrippe gespielt hat.

Die ersten kritischen Äußerungen kamen sehr früh von Prof. Bhagdi und Dr. Wodarg, die auch 2009 bei der Schweinegrippe bereits zu den Kritikern gehörten. Was passierte mit diesen Experten; sie wurden diffamiert, diskreditiert, kriminalisiert und ausgegrenzt. Wissenschaftlicher Diskurs wurde unterbunden und wird bis heute unterbunden. In einer echten Demokratie werden Kritiker gehört und nicht zum Schweigen gebracht. Wie ist es dann bitte möglich, Richtig von Falsch, Recht von Unrecht, Lüge von Wahrheit zu unterscheiden? Und jeder von uns möge sich selbst die Antwort auf die Frage geben, welche Rolle dabei die öffentlichen Medien und die Presse spielten und spielen. Die Mainstreammedien als unkritisches Sprachrohr der Regierung und eben nicht als Wächter der Demokratie. Es ist an der Zeit, aufzuwachen und nicht länger die Augen vor den Fakten zu verschließen. Wie sagte einmal Joseph Pulitzer (1847 – 1911): „Eine zynische, käufliche, demagogische Presse wird mit der Zeit ein Volk erzeugen, das genauso niederträchtig ist, wie sie selbst.“ Sind sich die Medien dieser Verantwortung bewusst?

Vermutlich von Antoine Béchamp (1816 – 1918) stammt die Aussage: Die Mikrobe (eigene Anmerkung: das Virus) ist nichts, das Milieu (eigene Anmerkung: das Immunsystem) ist alles!

Coronaviren sind seit den 1960er Jahren bekannt, mir als Arzt seit mehr als 30 Jahren. Ich habe unzählige Patienten mit viralen Erkrankungen selbst behandelt. Die Covid-19-Erkrankung verläuft zumeist (in 99% der Fälle) mit klassischen Symptomen einer Erkrankung der oberen Atemwege, wie wir sie bei einer Erkältung kennen (Fieber, Gliederschmerzen, Husten, Schnupfen, Geschmacks- und Geruchsbeeinträchtigung und ähnliche klassische Symptome). Etwa 1% der Erkrankten entwickelt eine Lungenentzündung. 0,15% der erkrankten Menschen sterben weltweit (Studie Prof. Ioannidis, einem weltweit anerkannten Wissenschaftler, der bereits im Sommer 2020 durch international von den Gesundheitsbehörden veröffentlichte Zahlen zeigen konnte, dass es sich höchstens um eine mittelschwere Grippepandemie handeln könne). Menschen, die an einer Lungenentzündung sterben, sind meist hochbetagte, immungeschwächte Menschen mit relevanten Vorerkrankungen. Die meisten Corona-Erkrankungen sind gut und problemlos zu behandeln. Im Jahr 2020 sind von allen in Deutschland verstorbenen Menschen 2 – 4 % an einer Corona-Infektion verstorben, somit 96 – 98 % an anderen Erkrankungen. Es gab KEINE Übersterblichkeit! Daraus ergibt sich, dass ein schwerer Coronaverlauf als „seltene Erkrankung“ im Sinne der

Definition der WHO, des Bundesgesundheitsministeriums und der EU anzusehen ist.

Frau Prof. Ines Kappstein hat sich 1993 in Krankenhaushygiene habilitiert. Von 1998 bis 2006 arbeitete Sie als Hygienikerin am Universitätsklinikum der TU München. Hier wurde ich ausgebildet. 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. Sie kam in ihrer Veröffentlichung 2020: „Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit. Kein Hinweis für Wirksamkeit“ zu dem Schluss, dass Masken im öffentlichen Raum überflüssig sind.

Kappstein, I., 2020. Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit. Krankenhaushygiene up2date 15, 279–295. <https://doi.org/10.1055/a-1174-6591>

Wie sollen Masken vor Virusinfektionen schützen, wenn sie sogar im OP, wo es um bakterielle Infektionen geht, nachweislich keinen Einfluss haben? Hierzu existieren drei Studien, von:

Mitchell NJ, Hunt S (1991) Surgical face masks in modern operating rooms - a costly and unnecessary ritual? J Hosp Infect 18; 239 - 242

Vincent, M., Edwards, P., 2016. Disposable surgical face masks for preventing surgical wound infection in clean surgery. Cochrane Database Syst Rev 4, CD002929. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002929.pub3>

Burdick, H.N., Maibach, H., 2021. Clinical relevance of masks in the operating room? A systematic review. Clinical Infection in Practice 12, 100087. <https://doi.org/10.1016/j.clinpr.2021.100087>

Wie sollen Masken einen Eigen- bzw. Fremdschutz vor Viren darstellen, wenn, selbst laut offizieller Mitteilung der Europäischen-Arzneimittel-Agentur EMA (European Medicines Agency), der dazu bereitgestellte mRNA-Impfstoff nicht einmal in der Lage ist (Offizielle Antwort der EMA auf eine Anfrage von Joachim Koers und sechs weiteren Kollegen aus dem Europäischen Parlament: zunächst stellt die EMA ausdrücklich klar, dass die Corona-Impfstoffe nur und ausschließlich zur individuellen Immunisierung auf den Markt gebracht wurden und keinesfalls zur Infekt Bekämpfung und schon gar nicht zur Vorbeugung oder Reduzierung von Infektionen).

Nach aktuell höchstem wissenschaftlichen Stand gibt es keine Wirksamkeit von Masken gegen Viren in der Allgemeinbevölkerung.

Was führte nun im März 2020 zur diametralen Kehrtwende, obwohl Daten zu diesem Zeitpunkt zeigten, dass keine besondere Gefahr bestand? Die Kehrtwende in der Corona-Pandemie war ein weltweit orchestriertes Angstnarrativ durch WHO, RKI, politische Institutionen, Medien und Andere vor einem tödlichen Corona-Virus. Anders Denkende, anders Handelnde, die, die sich dank Hinterfragen und umfassendem Wissen nicht in Angst und Panik versetzen ließen, wurden diffamiert, diskreditiert, kriminalisiert. Mitmenschen ohne medizinische Kenntnisse fühlten sich sogar auf einmal dazu berufen, über ärztliche Befunde zu urteilen. Und die Mainstreammedien taten wieder das ihre dazu.

Beim 2. Corona-Symposium am 11. und 12. November 2023 im Deutschen Bundestag mit vielen renommierten Wissenschaftlern äußerte sich Prof. Homburg wie folgt im Bundestag. Ich zitiere aus seinem Vortrag: „Im Februar 2020 rieten Lehrbücher und WHO-Richtlinien von Maßnahmen wie Lockdown und Schulschließungen ab. Das RKI verkündete damals (eigene Anmerkung: durch Prof. Schaade, Vizepräsident RKI), Masken würden nichts bringen und Corona sei meist mild, was auch stimmte. Dies betonte auch Herr Drosten in Interviews . Derselbe Herr Drosten erklärte dem heutigen Bundeskanzler Olaf Scholz in einer Talkshow, man würde die Pandemie ohne den PCR-Test gar nicht bemerken.“ Zitat Ende.

Schon damals schnitt das masken- und lockdownfreie Schweden deutlich erkennbar besser ab als Deutschland und hatte in den sog. Pandemie Jahren zwischen 2020 und 2022 die niedrigste Übersterblichkeit in ganz Europa.

Die erste Welle der COVID-19 Infektionen war im Wesentlichen mit den im alten Infektionsschutzgesetz empfohlenen Hygienemaßnahmen „Abstand zu Erkrankten und häufigeres, korrektes Händewaschen“ ohne Masken bereits überstanden, bevor der erste Lockdown umgesetzt wurde (siehe Daten RKI).

Noch einmal Prof. Homburg aus dem Symposium im Bundestag im November 2023: Zitat:

„Erstens sank die Klinikbelegung bundesweit im Jahre 2020 auf ein historisches Allzeittief. Sagt das Bundesgesundheitsministerium.

Zweitens gab es 2020 und 2021 nicht mehr schwere Atemwegserkrankungen als sonst. Corona kam, die Influenza verschwand zeitweise. Sagen die Sentinel Daten des RKI.

Drittens starben im Jahr 2020 altersstandardisiert nicht mehr Menschen als sonst auch. Erst seit 2021 nimmt die Sterblichkeit zu. Sagen Daten des Statistischen Bundesamtes.

Viertens waren Menschen die mit oder an Corona verstarben im Mittel 83 Jahre alt und die übrigen Verstorbenen im Mittel 82 Jahre alt. Sagen RKI und Statistisches Bundesamt.

Fünftens und letztens schnitt das masken- und lockdownfreie Schweden besser ab als Deutschland. Sagt die WHO.

Zusammenfassend, klinisch und in Bezug auf echte Krankheiten und Todesfälle gab es nichts Besonderes. Es war alles normal. Das sind Fakten und das ist der wichtigste Punkt. Die Vorstellung einer Pandemie ergab sich ausschließlich aus neuartigen, anlasslosen Massentests, deren Ergebnisse enorm schwanken und dem Publikum vorgaukelten, es gebe mehr Kranke und Tote, als sonst, was nicht stimmte“. Zitat Ende.

Der größte Trick aller Zeiten war es, die meisten Menschen davon zu überzeugen, krank zu sein, ohne Symptome zu haben. Dadurch wurde der natürliche Prozess – asymptomatisch = gesund - ins Gegenteil gekehrt und die Menschen wurden ihres Urvertrauens beraubt.

Die Maskenpflicht wurde ohne jegliche wissenschaftliche Evidenz am 29.04.2020 eingeführt. Im Gegenteil: Masken schützen nicht sicher vor einer Virusinfektion. Dies ist erst bei FFP3-Masken der Fall. Prof. Drosten sagte 2020 vor dem Gesundheitsausschuss der Bundesregierung, dass in asiatischen Ländern in denen ständig Masken getragen werden, der Ausbruch von Pandemien dadurch nicht verhindert werden kann.

Ein Zitat aus einem Interview mit dem Virologen Prof. Dr. Hendrik Streeck: „ Es gibt keine Belege für Einfluss der Maskenpflicht auf Infektionsgeschehen.“ Zitat Ende.

Wenn das RKI 3 Studien - die von Prof. Ines Kappstein, wie bereits oben belegt, detailliert widerlegt wurden..... - aufführt, die angeblich die Sinnhaftigkeit der MNB belegen sollen, aber schon zu diesem Zeitpunkt in über 100 Studien belegt ist, dass das Tragen von Masken gesundheitlich schaden kann, diese Studien aber keine Berücksichtigung finden, dann ist auch hier die im §1 IfSG geforderte Bedingung: „ Wissenschaftlichkeit aller Beteiligten“ nicht erfüllt, sondern verletzt!

Der Infektiologe Prof. Matthias Schrappe kritisiert: Zitat; „Drosten nimmt für sich in Anspruch, richtig und falsch zu definieren, Kritiker werden delegitimiert oder

gar in die Ecke der Verschwörungstheoretiker geschoben. Das zerstört das Wichtigste, was die Wissenschaft hat: den Diskurs.“ Zitat Ende

Bis heute wird wissenschaftlicher Diskurs im Zusammenhang mit Corona – bzw. eine korrekte Aufarbeitung - verhindert. Psychologen erläutern, dass „beschämt sein“ eines der schmerzhaftesten Gefühle sei, die ein Mensch empfinde. Die Scham, mit einer Krisensituation unangemessen umgegangen zu sein, hindert daher die Aufarbeitung des Versagens und steht einer rationalen Evaluation entgegen. Wissenschaftler und Menschen mit gegenteiliger Meinung werden nach wie vor diffamiert, diskreditiert und ausgegrenzt. Ich bin für einen freiheitlich demokratischen Rechtsstaat, eine diskriminierungsfreie Gesellschaft, in der jeder Mensch das Recht und die Möglichkeit hat, über sich, sein Leben, seinen Körper, seine Meinung, Religion und Weltanschauung frei zu entscheiden.

Eine Aussage unseres Gesundheitsministers Karl Lauterbach aus dem August 2022 möchte ich hier auch nicht unerwähnt lassen: „Von der Maske geht auch immer ein Signal aus.“

Ob die Maskenpflicht wirksam war, kann die Bundesregierung bis heute nicht beantworten. Das RKI ist seiner gesetzlichen Verpflichtung, jede einzelne Maßnahme nach Evidenz, Wirksamkeit und Verhältnismäßigkeit zu überprüfen, bis heute nicht nachgekommen. Warum wohl?

Neue Technologien fallen nicht vom Himmel. Neuerungen in der Medizin brauchen üblicherweise Jahre. Es gab während meiner beruflichen Tätigkeit in keinem Jahr so viele Änderungen im medizinischen Bereich wie 2020. Auch deshalb habe ich mich bei meinen Entscheidungen auf mein „altes“ gesichertes Wissen verlassen.

Es gibt laut Prof. Andreas Sönnichsen, ehemaliger Vorsitzender des Deutschen Netzwerks für evidenzbasierte Medizin e.V. bis heute keine einzige Studie, die in irgendeiner Weise gezeigt hat, dass FFP2-Masken Coronavirus-Infektionen verhindern, geschweige denn medizinische Masken. Wenn wir noch einen Schritt weiter gehen, dann wollen wir ja nicht nur Infektionen verhindern, sondern auch schwere Verläufe und erst recht Todesfälle. Hier zeigt die Fögen-Studie,

Fögen, Zacharias (2022): [The Foegen effect: a mechanism by which facemasks contribute to the COVID-19 case fatality rate, Medicine, volume 101, issue 7 \(e28924\),](https://journals.lww.com/mdjournal/fulltext/2022/02180/the_foegen_effect__a_mechanism_by_which_facemasks.60.aspx)
https://journals.lww.com/mdjournal/fulltext/2022/02180/the_foegen_effect__a_mechanism_by_which_facemasks.60.aspx

dass Menschen, die selbst eine Coronaerkrankung haben, wenn sie Maske tragen, ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf und sogar für einen tödlichen

Verlauf haben, weil sie nämlich Mikroben, die bei der Ausatmung in der Maske hängen bleiben, wieder einatmen. Dadurch wird die Keimkonzentration in der eigenen Lunge erhöht, mit fatalen Auswirkungen! Alle diese Studien wurden an Erwachsenen durchgeführt. Es gibt ebenso absolut keine Evidenz für die Effektivität von Masken bei Kindern!

Vergangene Woche, am 15. März 2024, äußerte sich auf einem Kongress der Dental-Toxikologe Univ. Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl von der Ludwig-Maximilian-Universität München wie folgt zum Thema Masken: FFP2-Masken sind nur für den Arbeitsschutz zugelassen. Er untersucht im Auftrag des bayerischen Wirtschaftsministeriums Masken auf Durchlässigkeit für Viren. Alle bisher in der Studie getesteten Fabrikate sind durchlässig für Viren, außer einem Fabrikat aus Deutschland. Wie sollen Masken dann einen Fremdschutz darstellen? Die Studie ist noch nicht abgeschlossen. Und ob sie bei einem solchen Ergebnis überhaupt veröffentlicht wird, ist fraglich.

Zum Schaden bei Masken: mehrere große Metaanalyse zeigen: der Sauerstoffgehalt geht signifikant runter, CO₂ geht signifikant rauf und das Atemminutenvolumen geht signifikant runter! Das kann nicht gesund sein und widerspricht der normalen Atemphysiologie und ist in zahlreichen Studien hochsignifikant nachgewiesen (Prof. Sönnichsen in der Online-Konferenz „Wichtigste Lösungen“ im Oktober 2022).

Nur 5 Wochen nach Einführung der Maskenpflicht ist nach Daten des RKI eine deutlich erhöhte RSV-Viren-Infektionsrate (Sommergrippe) im Vergleich zu den Vorjahren erkennbar. Unzählige Studien belegten bereits zu diesem Zeitpunkt die gesundheitlich schädigende Wirkung der Maske bzw. zeigten den drastischen Anstieg von CO₂ innerhalb von Minuten hinter der Maske und belegten damit eine vermehrte Rückatmung von CO₂ und die sich daraus ergebenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Masken führen zudem zu einer relevanten Erhöhung des Atemwegswiderstandes und des Totraumes. Eine Nutzen/Risikoabwägung wäre hier dringend von Nöten gewesen!

Zudem stand noch bis Anfang 2021 in jeder Packungsbeilage der FFP2-Maske der Hinweis, dass sie keinen sicheren Schutz vor Virusinfektionen bietet.

Eine Klarstellung der Gewerkschaft der Polizei, Landesbezirk Bayern vom 14.12.2020 mit dem Titel „Einsatz von FFP2-Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2“ weist explizit auf die dazu bestehenden Regelungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes hin, die das Tragen dieser Masken betreffen. (5 x 75 Minuten pro Schicht mit jeweils 30 Minuten Pause dazwischen an zwei aufeinander folgenden Tagen, dann 1 Tag ohne Maske). Es besteht eine Verpflichtung zur Unterweisung, eine Angebotsuntersuchung ist anzubieten.

Diese Regelungen werden in Deutschland durch die Berufsgenossenschaften als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nach §15 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) erlassen.

Konkretisiert wird das Arbeitsschutzrecht in der *DGUV Regel-112-190 Anhang2*, welche den Mindeststandard beim Tragen von FFP2-Masken definiert.

Für die Polizei scheinen diese Regelungen in Bayern wichtig zu sein und zu gelten, für Kinder in Schulen allerdings nicht.

Es gilt zudem festzuhalten, dass der Zwang dazu, etwas im Gesicht zu tragen, wodurch das Gesicht verhüllt wird, die Atmung beeinträchtigt und die visuelle wie auditive Kommunikation erschwert wird, einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit, Selbstbestimmung und Würde des Menschen darstellt und nur verfassungskonform ist, wenn damit ein legitimes Ziel verfolgt wird und der Eingriff zur Erreichung des Ziels geeignet, angemessen und verhältnismäßig ist.

Der Verfassungsrechtler Kai Möller, Rechtsprofessor an der London School of Economics, sagt zum Thema Masken: Zitat: „die Schäden sind massiv – in Schule und Universität, Arztpraxis und sogar im Supermarkt. Die Maske ist ein massiver Freiheitseingriff. Sie nimmt den Menschen das Recht, frei zu atmen, sie können sich nicht mehr ins Gesicht schauen, was zu einer sozialen Distanz und Unsicherheit führt, weil man sein Gegenüber nicht mehr korrekt einschätzen kann. Hoch problematisch besonders für Kinder.“ Zitat Ende.

Grundlage meiner täglichen ärztlichen Tätigkeit waren und sind der hippokratische Eid, das Genfer Gelöbnis, die ärztliche Berufsordnung und die UN-Kinderrechtskonvention, d. h.: Gesundheit zu erhalten, Schaden von den Mitmenschen fernzuhalten und Arzneimittel zu seinem Nutzen zu verwenden! Primum non nocere!

Die Aufgabe eines Arztes beschränkt sich nicht nur auf die Behandlung von Krankheiten. Gesundheit und Prävention sind von besonderer Bedeutung.

Was meine jungen Patientinnen und Patienten betrifft: die UN-Kinderrechtskonvention, die seit 1992 ein Bundesgesetz ist, gibt in Art. 3 vor, dass bei allen staatlichen und nicht staatlichen Maßnahmen das Kindeswohl vorrangig berücksichtigt werden muss. (so auch laut Prof. Michael Klundt, Kinderpoliklinik, Magdeburg-Stendal).

Noch einmal zur Erinnerung:

[Berufsordnung für die Ärzte Bayerns](#)

§2

Allgemeine ärztliche Berufspflichten

(1)

Der Arzt übt seinen Beruf nach seinem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Er darf keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung er nicht verantworten kann.

(4)

Der Arzt darf hinsichtlich seiner ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.

ÄEigene Anmerkung: auch nicht von einem Bankkaufmann, der dann Gesundheitsminister ist.

Direkter und indirekter Druck – insbesondere von nichtmedizinischen Personen - sind gemäß ärztlicher Berufsordnung, Genfer Gelöbnis und allgemeiner UNESCO Erklärung über Bioethik und Menschenrechte aus gutem Grund abzulehnen.

Bezüglich der Kinder widersprechen diese Maßnahmen der UN-Kinderechtskonvention, die besagt, dass bei allen Maßnahmen die Kinder betreffen, egal, ob von öffentlichen oder privaten Institutionen veranlasst, das Wohl des Kindes vorrangig zu berücksichtigen ist.

Im Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes heißt es: „Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patienten werden mein oberstes Anliegen sein.“ Und darin steht auch: „Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.“ Ich konnte somit gar nicht anders handeln.

Mir wird vorgeworfen, gegen § 278 StGB verstoßen zu haben: „Ausstellung unrichtiger Zeugnisse über den Gesundheitszustand eines Menschen zur Vorlage bei einer Behörde oder Versicherung wider besseres Wissen.“

Das Strafgesetzbuch trat am 01.01.1872 als RStGB in Kraft. Ob man da eine staatliche Schule zu den Behörden zählte, bezweifle ich sehr. Ein Gesetz, welches am 25. Juni 1940 in einem Einzelfall, dem sogenannten „Dirnenurteil“, zu einer Verurteilung führte. Hier hatte der betreffende Arzt konkrete Verträge mit dem Gesundheitsamt, Prostituierte körperlich untersuchen zu müssen, hat dies aber nicht gemacht und damit gegen die Verträge verstoßen. Dieses Urteil hat das BGH 2006 unkritisch übernommen, daraus einen Rechtssatz ohne jede Einschränkung gemacht, ohne diesen Sonderfall zu berücksichtigen. Obwohl seit 2019 die

Telemedizin-Richtlinie die Ausstellung von ärztlichen Attesten auch ohne Untersuchung ermöglicht, wird der § 278 StGB 2021 wieder „angepasst“, um nicht ordnungskonformes Verhalten im Rahmen der Corona-Pandemie zu bestrafen? Ernsthaft?

Strafgesetze bzw. konkrete Straftatbestände sollten nach meinem Verständnis so gestaltet sein, dass Menschen sich auch daran halten können und eindeutig verstehen, was da unter Strafe gestellt sein soll. Selbst eine Parallelwertung in meiner Laiensphäre als betroffener Mensch, als betroffenes Mitglied der Gesellschaft, führt doch immer dazu, dass ich den Straftatbestand zumindest ansatzweise verstehen muss und in meiner Sphäre dann erkennen können muss, ob ich mich strafbar gemacht haben könnte oder nicht. Mir fehlte hierzu aber jeder Ansatz. Meine Handlungen waren getragen von einem positiven Gedanken, dem Wunsch und dem Willen, den Menschen, die sich hilfeschend an mich gewandt haben, zu helfen. Dabei habe ich, und Anderes kann ich gar nicht tun, mein medizinisches Wissen zu Grunde gelegt.

Definition Gesundheit der WHO 1946:

Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.

Die detaillierten Angaben in meinen Attesten basieren auf jahrelangen persönlichen, ärztlichen Erfahrungen in der Anästhesie und Intensivmedizin, die zudem wissenschaftlich vielfach belegt sind, und können somit nicht „unrichtig“ sein. Zudem wurden die Atteste nicht zweckbestimmt zur Vorlage bei einer Behörde oder Versicherung ausgestellt. Ein entsprechender Hinweis befindet sich in den ausgestellten Attesten in der Fußzeile. Man könnte mir vielleicht vorwerfen, dass meine oft gleichlautenden Atteste nicht in jedem Einzelfall die gewünschte Rechtswirkung entfalten, da sie zu Beginn der Maskenpflicht allgemein gehalten sind, nicht aber, dass sich daraus ein Anfangsverdacht gemäß § 278 StGB entsteht. Hierzu das Landgericht Oldenburg in seiner Entscheidung vom 25.02.21 (zur Geschäftsnummer 4 qs 53/21): Zitat: „Die ungenau gehaltene Formulierung der ausgestellten Atteste lässt nicht auf deren Falschheit schließen. Denn die pauschal formulierten ärztlichen Atteste sind weithin üblich und daher für sich genommen unverdächtig. Ein Erfahrungssatz, demzufolge derartige Atteste mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit falsch sind, existiert nicht.“ Zitat Ende.

Unrichtig ist ein Gesundheitszeugnis, wenn wesentliche Feststellungen nicht im Einklang mit den Tatsachen oder dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft stehen.

Ein Attest kann trotz fehlender ärztlicher Untersuchung richtig sein, wenn der Arzt sich die Beschwerden anschaulich, glaubhaft und plausibel schildern lässt und die Symptome widerspruchsfrei eine gesundheitliche Störung darstellen und eine schwerwiegende Erkrankung aufgrund der Schilderung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen ist. Unrichtig trotz fehlender körperlicher Untersuchung ist das Attest auch nicht, wenn die Diagnose auf Grund objektiver Diagnosegrundlagen getroffen wurde (erhöhter Atemwegswiderstand, CO₂-Rückatmung).

Der Wortlaut der Atteste bezieht sich auf die Masken-Dyspnoe (gesundheitliche Störungen durch Masken), welche eine Erkrankung nach WHO-Definition ist. Es dürfte die erste Krankheit sein, deren Behandlung verfolgt wird. Es geht hier um die Einschränkung der vitalen Atemfunktion, freies Atmen.

Das Leiden an gesundheitlichen Störungen durch die Maske ist der Grund für die Befreiungen gemäß meiner fachärztlichen Überzeugung nach bestem Wissen und Gewissen, wie es die Berufsordnung verlangt. Es ist gesichert, dass je nach Typ der Maske bis zu 80% zusätzlicher Totraum entstehen und der Atemwiderstand um bis zu 128(!)% erhöht wird. Der Kohlendioxid-Gehalt der Luft beträgt normalerweise ungefähr 0,04 Prozent. Ab einem Anteil von vier Prozent zeigen sich erste Symptome einer Hyperkapnie, ab einem Anteil von über 20 Prozent droht eine tödliche Kohlendioxid-Vergiftung.

Je nach Schweregrad löst eine Hyperkapnie verschiedene Symptome aus.

Häufige Symptome einer Hyperkapnie sind:

- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Übelkeit/Unwohlsein
- Schwitzen
- hoher Blutdruck
- Herzrasen und Herzrhythmusstörungen
- beschleunigte Atmung (Tachypnoe)
- Verwirrtheit
- Bewusstlosigkeit
- tonisch-klonische Krämpfe (Krämpfe mit Versteifung und Zuckungen von Armen und Beinen wie z. B. bei einem epileptischen Anfall)
- erweiterte Pupillen (Mydriasis)

Die Bewusstseinstörung (bis hin zu Bewusstlosigkeit und Koma) stellt sich erst bei einer stärker ausgeprägten Hyperkapnie ein, das heißt bei einem Kohlendioxid-Partialdruck über 60 mmHg. Bei solchen Werten steigt der Druck im Gehirn, weil sich die dortigen Blutgefäße stark erweitern.

Frisch operierte Patienten mit Hyperkapnie leiden sehr oft unter Kopfschmerzen, Übelkeit und Halluzinationen.

Durch den Anstieg des Kohlendioxids im Blut übersäuert dieses (respiratorische Azidose): Der Säuregrad (pH-Wert) des Blutes sinkt also bei einer Hyperkapnie. Verringert er sich auf unter 7,2, können Organschäden auftreten. Ein pH-Wert unter 7,0 kann lebensgefährlich sein.

Wie bereits oben erwähnt sollte auch laut RKI „vor dem Tragen von FFP-2-Masken eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung angeboten werden, um Risiken für den Anwender individuell medizinisch zu bewerten.“ Das ist Arbeitsschutz, und nach 75 Minuten Tragezeit sind 30 Minuten Pause einzuhalten. Schulkinder leiden verstärkt unter dem erhöhten Atemwiderstand, und das Maskentragen wurde ihnen ganztags, ohne Pausen und ohne die notwendige arbeitsmedizinische Untersuchung, zugemutet. Dann wurde von politischer Seite den Kindern nahegelegt, die Masken nach den Osterferien 2021 wieder aufzusetzen, es täte ja nicht weh. Wie muss das in den Ohren der leidenden Kinder klingen? Viele kämpfen mit Atemnot, Übelkeit, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Abgeschlagenheit bis hin zur Ohnmacht – und die Maske tut sehr wohl auch weh, denn sie verursacht in vielen Fällen auch starke Kopfschmerzen.

Und diese Beschwerden gelten als Befreiungsgrund – so hat es das OVG Münster in einem Urteil vom 24.09.2020 festgesetzt, das auch andere Bundesländer übernommen haben. Eine Vorerkrankung ist keine notwendige Voraussetzung! Eine ärztliche Untersuchung vor dem Aufsetzen der MNB, also vor dem Auftreten von Beschwerden, verlangt das Urteil nicht, diese wäre ja sinnlos. Es wird nur gefragt, woher der Arzt von den Symptomen weiß – und das geschieht im Rahmen der Anamnese durch Glaubhaftmachung, wie im IfSG beschrieben. Zudem muss ich als Arzt handeln, um der Kindeswohlgefährdung entsprechend der UN-Kinderrechtskonvention, die seit 1992 ein Bundesgesetz ist, entgegenzuwirken. Sie gibt in Art. 3 vor, dass bei allen staatlichen und nicht staatlichen Maßnahmen das Kindeswohl vorrangig berücksichtigt werden muss.

Eine solche liegt auch im Sinne des § 1666 Abs. 1 BGB vor – Zitat – „...wenn eine gegenwärtige, in einem solchen Maß vorhandene Gefahr festgestellt wird, dass bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls des Kindes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. An die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts sind dabei umso geringere Anforderungen zu stellen, je schwerer der drohende Schaden wiegt.“ Zitat Ende. Und der drohende Schaden wiegt schwer, da durch den O₂-Mangel alle Organe, besonders das Gehirn, Schaden nehmen, wie die geschilderten Beschwerden deutlich zeigen und mittlerweile unzählige wissenschaftliche

Studien zweifelsfrei belegen. Die CO₂-Rückatmung führt zu einer Übersäuerung (respiratorische Azidose) des Organismus, dies führt zu Dauerstress, mit einer vermehrten Ausschüttung von Stresshormonen und einer Down Regulation des Immunsystems.

Physiologie und Pathophysiologie der Atmung waren für mich als Facharzt für Anästhesie mein tägliches Brot. Die entsprechenden Auszüge aus den Lehrbüchern sind Ihnen aus meiner persönlichen Stellungnahme vom 06. Februar 2024 bekannt.

Meine tägliche Arbeit als Facharzt für Anästhesie galt der Verhinderung erhöhter pCO₂-Werte. Ich habe zigmal Assistentinnen/Assistenten am OP-Tisch kollabieren gesehen, als Folge von erhöhten pCO₂-Werten und Stress.

Der Begriff „aus gesundheitlichen/medizinischen Gründen“ im IfSG ist nicht eindeutig und klar definiert. Diesen Begriff daher auf eine einzige Deutung festzulegen, wäre willkürlich und ohne Rechtsgrundlage. Die Auffassung, dass ein Attest zur Befreiung vom Tragen des Mund-Nasenschutzes nur bei einer bestehenden Krankheit auszustellen sei, ist auch daher nicht ableitbar. Der Aspekt des Schutzes der Gesundheit und des Wohlergehens des Patienten bleibt unberücksichtigt. Im Duden steht:

„Medizin ist die Wissenschaft vom gesunden und kranken Organismus des Menschen, von seinen Krankheiten, ihrer Verhütung und Heilung.“

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Medizin>

„Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten werden mein oberstes Anliegen sein.“ Deklaration von Genf

[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_oldfiles/download](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_oldfiles/download_s/pdf-)

[s/pdf-Ordner/International/bundersaaerztekammer_deklaration_von_genf_04.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_oldfiles/download_s/pdf-Ordner/International/bundersaaerztekammer_deklaration_von_genf_04.pdf)

[Weltärztebund - Deklaration von Genf - Das ärztliche Gelöbnis \(bundesaerztekammer.de\)](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_oldfiles/download_s/pdf-Ordner/International/bundersaaerztekammer_deklaration_von_genf_04.pdf)

§ 1 Ärztliche Aufgaben Berufsordnung der Ärzte

(1) Ärztinnen und Ärzte dienender Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung

(2) Ärztliche Aufgabe ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern,Berufsordnung der Ärzte

<https://www.aekno.de/aerzte/berufsordnung>

Die Prinzipien der medizinischen Ethik verpflichten mich, die Autonomie, das Recht des Einzelnen, Entscheidungen über die eigene Gesundheitsversorgung zu treffen, zu achten, im besten Interesse des Patienten zu handeln und sein allgemeines Wohlbefinden zu fördern, Gesundheit und Lebensqualität des Patienten wirksam zu verbessern.

In jedem Einzelfall wurde das Attest mit der notwendigen Sorgfalt und stets im Hinblick auf das Wohl des einzelnen Patienten ausgestellt, was ihn deshalb nicht von seiner Eigenverantwortung im Hinblick auf seine Mitmenschen entbindet. Zudem wurden in jedem einzelnen Fall die aktuell vorliegenden, vollumfänglichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen zum Thema gewertet und berücksichtigt! Eben beide Seiten der Medaille. Zusätzlich habe ich jeden meiner Patienten über seriös wissenschaftlich belegte, alternative Schutzmaßnahmen informiert

Somit habe ich gemäß aller Vorgaben der Berufsordnung und meiner Berufspflichten korrekt gehandelt.

Ich möchte außerdem darauf hinweisen, dass ich keine Vorschriften, Anordnungen oder Anweisungen beachten darf, die gegen mein Gewissen, die Gebote der ärztlichen Ethik und die Menschlichkeit verstoßen. Daher war es geboten, den Menschen in ihrer Notlage zu helfen und ihre anvertrauten Geheimnisse zu schützen.

§2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten

(1) Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit dieser Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.

<https://www.aekno.de/aerzte/berufsordnung>

Durch unterlassene Hilfeleistung hätte ich mich zudem der Körperverletzung schuldig machen können. Ich folgte dem Urteil des Bundesgerichtshofs aus dem Jahr 2014: Zitat: „Für den Arzt steht die Gesundheit des Patienten im Vordergrund. Sie wiederherzustellen und zu erhalten, ist seine Aufgabe. Daher ist es verständlich, dass der gewissenhafte Arzt sich oft für berechtigt, ja geradezu für verpflichtet hält, helfend einzugreifen, wenn es um das Leben und die Gesundheit seines Patienten geht.“ Zitat Ende. Entsprechend heißt es in § 1, Abs. 2 der

ärztlichen Berufsordnung: „Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen..., Leiden zu lindern...“

Laut Sozialgesetzbuch V, §28 gehören zur ärztlichen Behandlung zudem die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten.

Bereits seit 2019 war im Rahmen der Telemedizin-Richtlinie auch ohne persönliche Untersuchung eine Befunderhebung und Diagnosestellung und damit auch die Ausstellung eines ärztlichen Attestes möglich, was mir zu Beginn der Maskenpflicht nicht klar war.

Von politischer Seite wurde 2020 im Rahmen von Kontaktbeschränkung nur in absoluten Notfällen die persönliche Vorstellung beim Arzt empfohlen!

Die Staatsanwaltschaft hält es laut Aussagen von Frau Prof. Joos, die nicht protokolliert sind, und Sie, Frau Staatsanwältin waren nicht einmal persönlich dabei, für bewiesen, dass ich nicht „lege artis“ gehandelt habe. Frau Prof. Joos ist seit 01. Februar 2023 Mitglied im Expertenrat von Karl Lauterbach. Dann sollte sie den Bericht des Sachverständigenausschusses „Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik“ auch gelesen haben und die hier genannten wissenschaftlichen Studien kennen. Sie beruft sich allerdings auf allgemeinärztliche Standards und Leitlinien. Sind ärztliche Standards rechtsverbindlich? Leitlinien sind Orientierungshilfen und Empfehlungen, keine Richtlinien. Ein wesentlicher Unterschied. Es obliegt meiner diagnostischen und therapeutischen ärztlichen Freiheit, ob ich Standards und/oder Leitlinien folge oder nicht. Im Übrigen gibt es bis heute keine Standards zur Fernbehandlung. Die Bundesärztekammer hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Arzt selbst entscheiden muss, ob die Fernbehandlung vertretbar ist oder nicht. Wie kann das strafbar sein?

Besonders betroffen gemacht hat mich, Frau Staatsanwältin, dass Sie meinten, mir hohe kriminelle Energie unterstellen zu müssen, weil ich für den großen zeitlichen Aufwand, der hier immer wieder von Zeugen bestätigt wurde, auch noch 37,50 € verlangt habe. Der größte Teil der hier im Saal Anwesenden wird bestätigen können, dass die im Verfahren über 11 Monate gehörten Zeugen ein ganz anderes Bild von dem Mensch Wolfgang Urmeter gezeichnet haben. In jedem Einzelfall habe ich mich um das Wohlergehen eines jeden Patienten bemüht, was alle Zeugen bestätigt haben. Jedes Attest habe ich mit der notwendigen Sorgfalt und stets im Hinblick auf das Wohl des einzelnen Patienten ausgestellt, was ihn deshalb nicht von seiner Eigenverantwortung im Hinblick auf seine Mitmenschen entbunden hat. Zudem wurden in jedem einzelnen Fall die aktuell vorliegenden,

vollumfänglichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen zum Thema gewertet und berücksichtigt! Eben beide Seiten der Medaille. Und eben keine selektive Literaturrecherche, wie von Frau Prof. Joos behauptet. Zusätzlich habe ich jeden meiner Patienten über seriös wissenschaftlich belegte, alternative Schutzmaßnahmen informiert.

Zu ihrem Vorschlag, eine bestimmte Summe an eine Organisation für Long-Covid zu überweisen, möchte ich folgenden Hinweis zum Nachdenken geben: eine aktuelle Studie bei Long-Covid Betroffenen zeigt, dass alle eine modRNA-Injektion erhalten haben. Nicht einer ohne Injektion. Zudem sagt der Hauptautor einer Studie von Queensland Health, Australien, Dr. John Gerrard, es sei – ich zitiere: „an der Zeit, Begriffe wie `Long-Covid` nicht mehr zu verwenden“, Zitat Ende - da sie implizieren, dass die längerfristigen Symptome, die mit dem Virus verbunden sind, etwas Einzigartiges haben und in einigen Fällen zu einer Hypervigilanz führen. Long-Covid unterscheidet sich nicht von anderen post-viralen Syndromen, wie sie z.B. auch nach einer Grippe auftreten, so die neue Studie.

Nach § 34 Strafgesetzbuch habe ich wegen eines rechtfertigenden Notstandes nicht rechtswidrig gehandelt. Beim Ausstellen eines Attestes bin ich als Arzt – hier als Facharzt für Anästhesie - auf meine eigene Abwägung und Gefährdungsanalyse angewiesen.

Für mich, als Facharzt für Anästhesie, ergab sich die Notwendigkeit, Mitmenschen, die glaubhaft klinische, gesundheitliche Beschwerden schilderten (Atemnot, Luftnot, Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Panik, Schwitzen, Konzentrationsschwäche, Müdigkeit, Kreislaufkollaps), die plausibel auf einen erhöhten Atemwegswiderstand, Erhöhung des Totraumes und erhöhte Rückatmung von CO₂ zurückzuführen waren (Glaubhaftmachung), entsprechend des hippokratischen Eides: „Gesundheit zu erhalten“, auch ohne persönliche Untersuchung von der Verpflichtung, eine MNB tragen zu müssen, zu befreien.

Weil ich mir sicher war, dass meine medizinischen Schlussfolgerungen auch fachlich richtig waren, habe ich zudem in den Attesten Fundstellen in der wissenschaftlichen Literatur angegeben, die meine ärztliche Beurteilung stützten. Es ist mehr als bemerkenswert, dass einem Arzt medizinisches Fehlverhalten vorgeworfen wird, ohne die Belege, die er in den Attesten anführt, überhaupt zu lesen oder sonst zur Kenntnis zu nehmen.

Noch einmal:

Die von mir zitierten Forschungsergebnisse belegen, dass Masken einerseits keinen Nutzen haben, andererseits in jedem Fall einen Schaden beim Tragenden

verursachen können. Genau deshalb habe ich mich in der konkreten Situation jeweils für die Abwendung des von den Patienten berichteten Schadens entschieden. Weitere Untersuchungen waren für mich nicht mehr erforderlich, denn jede weitere Untersuchung hätte an dieser Wertung für ein Attest, für eine Befreiung von der Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung, nichts geändert, sondern wäre allenfalls relevant geworden, wenn eine weitere Erkrankung hätte behandelt werden müssen.

Mir wird aber gerade nicht zum Vorwurf gemacht, einen Behandlungsfehler begangen zu haben, weil ich eine weitere Erkrankung übersehen oder nicht behandelt hätte, die es auch bei keinem einzigen Patienten gegeben hatte, sondern mir wird vorgeworfen, bereits einen Fehler bei der Erstdiagnose = Maskendyspnoe gemacht zu haben.

Dass aber kann nur derjenige, der die Maskendyspnoe leugnet, denn wenn es keine Maskendyspnoe gibt oder ich nicht davon ausgehen durfte, dass es dieses Phänomen gibt, dann, und nur dann, stimme ich zu, dass dann Untersuchungen erforderlich gewesen wären, weil dann noch keine Erklärung für die von den Patienten geschilderten Beschwerden gefunden gewesen wäre.

Tatsächlich gibt es aber das Phänomen der Masken-Dyspnoe. Dann ist meine ärztliche Schlussfolgerung ebenfalls klar.

Hohes Gericht, ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und beantrage somit, mich freizusprechen.

Sollten Sie noch im Zweifel sein – umso besser -, dann gilt ja: in dubio pro reo.

Schließen möchte ich mit einer Äußerung von

Altbundeskanzler Helmut Schmidt:

„Der Rechtsstaat hat nicht zu siegen, er hat auch nicht zu verlieren, sondern er hat zu existieren.“

DANKE

14.12.2020

Klarstellung: Einsatz von FFP2-Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2

In der aktuellen Situation werden offenbar in ganz Bayern, oftmals nach vorheriger Rücksprache mit den zuständigen Gesundheitsämtern, Anordnungen und Weisungen zum Tragen von FFP2-Masken getroffen. Was dabei leider oftmals nicht beachtet wird, sind die dazu bestehenden Regelungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, die das Tragen dieser Masken betreffen.

Diese Regelungen werden in Deutschland durch die Berufsgenossenschaften als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 15 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) erlassen.

Konkretisiert wird das Arbeitsschutzrecht in der **DGUV Regel-112-190 Anhang 2**, welche den Mindeststandard beim Tragen von FFP2-Masken wie folgt definiert:

Maske	Tragedauer (min)	Erholungsdauer (min)	Einsätze / Schicht	Schichten / Woche	Verpflichtung zur Unterweisung	Med. Vorsorgeuntersuchung
FFP2 ohne Ausatemventil	75 Minuten	30 Minuten	5	2 Tage Arbeit / 1 Tag Pause ohne Maske / 2 Tage Arbeit	Unterweisung und Betriebsanweisung erforderlich	Eine Angebotsuntersuchung ist anzubieten

Die Prägung „NR“ bedeutet, dass die Nutzungsdauer auf eine Arbeitsschicht begrenzt ist.
Bitte haltet euch im eigenen Interesse an die Vorgaben dieser DGUV und weist auch eure Vorgesetzten auf diese Regelung hin.

GdP – Weil uns Eure Gesundheit wichtig ist!

Eine Information des GdP FA Arbeitsschutz/ -sicherheit



**Gewerkschaft
der Polizei**