2022-03-09 Mein Zwischen-Plädoyer final 3.0

Sehr geehrter Herr **Vorsitzender**, meine Herren **Schöffen**, Herr **Oberstaatsanwalt**, meine Herren **Verteidiger,** und auch meine **Zuhörer** und ggf. **Medienvertreter** im Saal,

Wir haben am ersten Verhandlungstag vor zwei Wochen, **die gegen mich gerichtete Anklageschrift gehört,** deren Verlesung durch Herr **Feiler** eine ganze Stunde **in Anspruch genommen hat.**

Zu den hierin erhobenen Vorwürfen, die im Ergebnis völlig unzutreffend sind, und die ich deswegen keinesfalls unkommentiert stehen lassen kann, möchte ich mich heute zu Beginn dieses zweiten Verhandlungstages **als Angeklagter selbst zu Wort melden**.

Dass ich heute ein solches **„Zwischenplädoyer“** mache, in der ich **die ganze Thematik aus meiner Sicht** schildere, habe ich **mit** meinen **Anwälten abgesprochen**. Beide **wissen aber noch nicht**, was ich sagen werde und kennen insbesondere nicht den **Wortlaut meines Plädoyers**.

Das hab´ ich **bewusst für mich so entschieden**, nicht nur, damit dadurch vielleicht auch ein wenig Spannung aufgebaut wird, sondern insbesondere, dass Sie als **Richter und Schöffen**, die **Sie am Ende in meinem Fall entscheiden werden müssen**, sich **jetzt schon mal** einen möglichst **authentischen Eindruck verschaffen** können, wie **mein ärztliches Denken** aufgebaut ist und was **mich** als **Arzt angetrieben** hat, **so zu handeln**, wie ich das getan habe.

Das ist mir sehr wichtig. Ich möchte, dass Sie alle verstehen, warum ich Atteste ausgestellt habe, und das für eine dringend notwendige Aufgabe ansah:

Ein wenig Geduld muss ich Ihnen **beim Zuhören** leider abverlangen, weil es von **großer Bedeutung** ist, dass Sie, um **meinen Fall gerecht beurteilen zu können**, die **wissenschaftliche Faktenlagen** und die veränderte Atemphysiologie beim Maskentragen verstehen sollten. Und das werde ich jetzt in den **kommenden ca. 40 Minuten** versuchen, Ihnen **nahezubringen**.

Ganz zu Beginn nochmal eine **Anmerkung** zu einem in der Anklageschrift verwendeten Begriff:

Der in der **von** Herrn **Feiler verfassten Anklageschrift** verendete Begriff **„Querdenker“**, ich zitiere: ***„Die Atteste sind in der Diktion von „Maskengegnern“ und „Querdenkern“ abgefasst,***…(Zitatende) “lässt ja schon mal **Rückschlüsse bzgl. einer nicht unerheblichen Voreingenommenheit** Herrn **Feilers** dem **Thema** und auch **meiner Person** gegenüber schließen!

Meine Verteidiger hatten das ja bereits am ersten Verhandlungstag angesprochen und moniert.

Zum Begriff „Querdenker“ möchte ich noch **Folgendes** sagen: Selbst wenn dieser von Herrn Feiler als **Herabwürdigung** eingesetzt wird, verstehe ich unter einem **„Querdenker**“ eigentlich jemand, der **kritisch** ist und auch **vorgegebenen Narrativen nicht blind folgt**, sondern sie hinterfragt.

Echte Wissenschaftler, **Erfinder** und **Künstler** sind immer **Querdenker**. Sie lassen sich keine Scheuklappen aufzwingen und schauen weit über den Tellerrand hinaus.

Insofern bin ich **stolz** ein **„Querdenker" zu sein**, und zwar seit meiner frühesten Jugend an.

Bzgl. des in der Anklageschrift erhobenen **Vorwurfs**…

Zitat: ***„Der Angeschuldigte hat die Atteste unter Missbrauch seines Berufs und unter grober Verletzung der mit ihnen verbundenen Pflichten ausgestellt.***
Der Angeschuldigte wir daher beschuldigt*, in* ***95 Fällen*** *als Arzt ein* ***unrichtiges Zeugnis*** *über den* ***Gesundheitszustand*** *eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde* ***wider besseres Wissen*** *ausgestellt zu haben."* (Zitatende)

…auf diesen Vorwurf **muss ich erwidern**, dass diese **Anschuldigungen völlig unzutreffend** sind, ja sogar **das genaue Gegenteil von dem hier beschriebenen** vorliegt,

nämlich, dass ich **nach bestem Wissen und Gewissen richtige und medizinisch notwendige Atteste** ausgestellt habe, **wie es meiner Verpflichtung als Arzt entspricht**.

Ich **werde Ihnen das** in **meinen folgenden Ausführungen** aufzeigen!

Die **wissenschaftliche Datenlage zur Mund-Nasen-Bedeckung**, ist im Grunde genommen **eindeutig**:

Es gibt **einerseits** schlichtweg **keine wissenschaftlich-medizinische Evidenz**, dass **Alltagsmasken** eine **zuverlässige Schutzfunktion** hätten, **was die Übertragung von Atemwegsviren** angeht, aber andererseits **zahlreiche Belege** dafür, dass sie eine **erhebliche Gesundheitsgefährdung** mit sich bringen.

Schauen wir uns einmal kurz an, wie die Einführung der Maskenpflicht trotzdem zustande kam:

Bei einer **Pressekonferenz des Robert Koch-Instituts** am **28. Februar 2020** erklärte der **Vizechef der Behörde**, **Lars Schade** noch, dass das **RKI das Tragen von Masken im Alltagsleben** ausdrücklich **nicht** empfehle und stellte auf Nachfrage klar:

Zitat: *„Das ist* ***mehrfach untersucht*** *worden: Es* ***gibt einfach keine wissenschaftliche Evidenz****, dass das* ***irgendeinen Sinn hätte****."* (Zitatende) https://www.pond5.com/de/stock-footage/item/126211497-rki-empfiehlt-weder-atemschutz-noch-desinfektion *ab Min 2:23 !*

Damit hat er bis heute vollkommen Recht, denn es liegt nach wie vor keine Evidenz vor, die den Sinn von Alltagsmasken zur Eindämmung einer Coronavirus-Verbreitung belegen würde.

Trotzdem ist **2 Monate später**, nämlich im April 2020 **eine Maskenpflicht** eingeführt worden.

Auf der **Webseite der Bundesregierung** konnten wir am **29.04.2020** folgendes lesen:
(https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/maskenpflicht-in-deutschland-1747318)

Zitat: *„**Ab sofort gilt in ganz Deutschland eine Pflicht zum Tragen von Schutzmasken**. **Mund und Nase müssen** in allen Bundesländern bei der Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs **bedeckt werden**. Diese Pflicht gilt zudem auch für den Einkauf. (...)*

***Als Schutz können selbstgenähte Alltagsmasken dienen. Auch die Bedeckung von Nase und Mund durch Tücher oder Schals ist erlaubt**.*
(hierzu eine kleine Zwischen-Anmerkung von mir: Zu diesem Zeitpunkt war noch der ursprüngliche Wuhan-SARS-CoV-2-Typ im Umlauf)

***Die Einhaltung der Regelung wird überwiegend zunächst nicht kontrolliert. Allerdings stellt Bayern die Missachtung der Maskenpflicht mit 150 Euro unter Strafe**, NRW überlässt die Höhe der Strafe den Ordnungsämtern der Kommunen“.* (Zitatende)

Die Frage drängt sich nun natürlich auf, **wie es überhaupt** zu einer **Einführung** der Maskenpflicht kommen konnte, wo es hierfür keinerlei medizinisch-wissenschaftliche Argumente gab?

Die **Antwort** hat **Angela Merkel** ja selbst gegeben: „Sie bezeichnete es als eine **politische Entscheidung**“.

Genauso wenig wissenschaftliche Argumente wie für die Maskenpflicht, **nämlich gar keine**, gab es im Übrigen **für sämtliche** sog. „**nicht-pharmazeutische Maßnahmen**“, wie **Lockdowns**, **Schulschließungen**, **Isolation**, **Quarantäne**, **Kontaktverfolgung**, **Abstandsregeln**, sowie RT-**PCR- und Antigenschnelltests** bei Menschen ohne Krankheitssymptome.

Die fehlende Sinnhaftigkeit und Wirksamkeit **all dieser Maßnahmen**, die für Menschen in diesem Land und in vielen anderen Ländern dieser Erde derart **gravierende Einschränkungen und Belastungen** mit sich gebracht haben, ist **mittlerweile durch zahlreiche wissenschaftliche Studien** eindeutig belegt.

Aber das nur am Rande!

Hier, in **meiner Strafsache** geht es ja um das **Maskentragen**, die **Maskenpflicht** und meine diesbezüglichen **Masken-Freistellungsatteste.** Deshalb **zurück zu diesem Thema:**

Was die **politisch angeordnete Maskenpflicht** im **öffentlichen Raum** ab Ende April 2020 betrifft, stand von Anfang an anhand der wissenschaftlichen Datenlage fest, dass es hierfür zum einen **keine nachweisbare Wirksamkeit** bzgl. eines effektiven **Schutzes** vor dem SARS-CoV-2 Virus oder auch vor anderen Atemwegsviren (weder passiv noch aktiv) gibt, zum anderen aber **zahlreiche Belege** für **erhebliche Gesundheitsgefährdungen**, auch bei bisher völlig Gesunden, durch das **Tragen der Maske** bestehen.

Als gewissenhafter Arzt betrachte ich es als **meine Pflicht**, mich mit der entsprechenden wissenschaftlichen Fachliteratur zu beschäftigen, bevor ich zu irgendwelchen Themen **Stellung beziehe** oder **Patienten berate**.

Ich werde hier leider schon aus zeitlichen Gründen nicht alles vorstellen können, was sich an **wissenschaftlichen Beweisen gegen die Sinnhaftigkeit einer Maskenpflicht** ins Feld führen lässt.

Aber ich möchte zumindest **zwei sehr wichtige Publikationen**, die die Ergebnisse mehrerer anderer Studien zusammengefasst haben, hier **etwas näher vorstellen**.

Die erste stammt von der **erfahrenen Krankenhaushygienikerin** und **Fachärztin für Mikrobiologie**, **Virologie und Infektionsepidemiologie** sowie für Hygiene und Umweltmedizin, **Frau Prof. Dr. Ines Kappstein**.

Sie hat die fehlende Sinnhaftigkeit einer Mund- und Nasenschutz-Pflicht im öffentlichen Raum in einer am **18.08.2020** veröffentlichten **Publikation** in der medizinischen Fachzeitschrift „**Krankenhaushygiene up2date**“ *(Krankenhaushygiene up2date 2020; 15(03): 279-295 DOI: 10.1055/a-1174-6591)* https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-1174-6591#info **deutlich herausgestellt** und kommt hierin zu **folgenden Ergebnissen:**

(Zitat) „*Weder vom RKI oder von der WHO noch von ECDC oder CDC wurden wissenschaftliche Daten für eine positive Wirkung von Masken in der Öffentlichkeit (im Sinne einer reduzierten „Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 in der Bevölkerung“) vorgelegt, weil es solche Daten nicht gibt.*

Der Gebrauch von Masken im öffentlichen Raum ist schon allein aufgrund des Fehlens von wissenschaftlichen Daten fragwürdig. Zieht man dazu noch die erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen in Betracht, müssen Masken nach den aus Krankenhäusern bekannten Regeln im öffentlichen Raum sogar als ein Infektionsrisiko betrachtet werden.

***Schlussfolgerungen**:*

„Die Empfehlung für MNB im öffentlichen Raum hat 1. keine wissenschaftliche Grundlage und ist 2. sogar potenziell kontraproduktiv“ (Zitatende)

Eine **sehr aktuelle Publikation**, veröffentlicht am vom **18.02.2022** in der Fachzeitschrift „Medicine“: bestätigt dies nun: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/02180/The_Foegen_effect__A_mechanism_by_which_facemasks.60.aspx

Der Autor hat die **Bezirke des US-Bundesstaates Kansas in 2020** ausgewertet und die **Fallsterblichkeit der Bevölkerung** in Bezirken **mit Maskenpflicht (Fallsterblichkeit 1,76%)** mit der in Bezirken ohne Maskenpflicht **(Fallsterblichkeit 0,96 %)** verglichen. Er kommt zu dem Ergebnis, **dass die Maskenpflicht die Fallsterblichkeit um 85%** erhöht hat!

Als **Erklärung** hierfür nennt der Autor das **tiefe Wiedereinatmen von verdunsteten Tröpfchen oder puren Viren**, die **unter der Maske (als Tropfen) gefangen** waren. Das **verschlechtert die Prognose**. Dieser Effekt ist inzwischen sogar **im Tiermodell bewiesen**.

Viele weitere Untersuchungen bestätigen, dass **Masken ideale Brutstätten für Keime** sind. Das ist allein schon dadurch bedingt, dass sich **an Innen- und Außenseiten** der Masken schon nach kurzer Zeit **gefährliche Bakterien, Viren und Pilze in großer Zahl ansiedeln können** und Masken somit **„wahre Keimschleudern“** sind.

Die durch die **Fasern strömende warme Atemluft** mit Ihrer **hohen Luftfeuchtigkeit**, die in den **Maskenstoffen zum Teil absorbiert** wird, sorgt schnell für die Erzeugung eines **idealen Milieus**, in dem sich die hier ansammelnden Bakterien und Pilze **rasch vermehren** können.

Bei einer **mikrobiologischen Untersuchung** getragener Masken die im Auftrag des Schweizer Konsumentenmagazins „K-Tipp" durchgeführt wurde, fanden sich auf 14 von 20 untersuchten Masken beispielsweise **hochgefährliche Staphylokokken**, die neben **ernstzunehmenden Hauterkrankungen auch Lungen- und Hirnhautentzündungen** auslösen können.

Auf 15 der 20 Masken wurden zudem **Schimmel- und Hefepilze** nachgewiesen, die gefährliche Pilzinfektionen, z.B. in der Lunge verursachen. 11 der getesteten Masken enthielten dabei mehr als 100.000 Bakterien-Kolonien, 3 sogar mehr als eine Million.

Jetzt komme ich zur wichtigsten großen Publikation zum Thema:

Die im April 2021 in der renommierten **Fachzeitschrift „International Journal of Environmental Research and Public Health"** veröffentlichte **bisher größte** sog. **„Metaanalyse"** oder „Meta-Studie" der Arbeitsgruppe von Kisielinski et al. **mit dem Titel: "Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards?"** (https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4344/htm), die die Ergebnisse von **65 Publikationen** ausgewertet hat, kommt zur **eindeutigen Schlussfolgerung**, dass **Masken gesundheitsgefährdend** sind.

Zur Erklärung: In einer Metaanalyse werden die Ergebnisse aller gefundenen wissenschaftlichen Studien **zu einem bestimmten Thema** zu einem Gesamtergebnis zusammengefasst. Das **Gesamtergebnis** hat dann eine **deutlich höhere Aussagekraft** als die Ergebnisse der Einzelstudien.

*Von den in dieser Metastudie berücksichtigten, **mathematisch auswertbaren**, wegweisenden **Arbeiten** mit **signifikant negativen Maskeneffekten** wurden **22 im Jahr 2020** veröffentlicht, und **22 wurden vor der COVID-19-Pandemie veröffentlicht.***

Diese Metaanalyse kommt zu folgendem Ergebnis: Quelle u.a.:
https://tkp.at/2021/04/23/deutsche-meta-studie-beweist-massive-schaedigung-durch-masken/

Es gibt keine sauber durchgeführten Studien, die irgendeinen Nutzen von Masken – egal welchen – nachweisen. Dagegen gibt es wissenschaftlich korrekte Studien, wie die große dänische mit 6000 Studienteilnehmern, die zeigen, dass es keinen Unterschied beim Anteil der Infektionen zwischen Maskenträgern und maskenfreien Personen gibt. Diese neue Meta-Studie zeigt dagegen ein umfangreiches Schadenspotenzial der Masken für ihre Träger.

Die wichtigste Botschaft daraus:

Die Verfasser dieser Metastudie raten deshalb Ärzten dringend, auf ihren Eid zu achten, und großzügig Befreiungen auszusprechen.

Ein wichtiger kritischer Aspekt ist auch:

Masken, wenn sie von der Allgemeinheit getragen werden, werden ***von vielen Wissenschaftlern*** *auch* ***als Infektionsrisiko angesehen****, da die standardisierten* ***Hygieneregeln*** *der Krankenhäuser* ***von der Allgemeinheit nicht eingehalten werden*** *können.*

Hinzu kommt, dass ***Maskenträger*** *(OP-, N95-, Stoffmasken)* ***relativ kleinere Partikel*** *(Größe 0,3 bis 0,5 µm) ausatmen als maskenlose Personen und das* ***lautere Sprechen unter Masken*** *diese* ***erhöhte Feinaerosolproduktion*** *des Maskenträgers weiter verstärkt (****Verneblereffekt****).*

Experimente zeigen darüber hinaus auch einen **erheblichen Anstieg des Atemwegswiderstands** beim Maskentragen, **bei KN95 alias FFP-2 Masken** z.B. um beachtliche 126 % bei der Einatmung und 122 % bei der Ausatmung, also mehr als das Doppelte!

Wir konnten das **vor zwei Wochen** deutlich **bei Ihnen** beobachten, **Herr Feiler**, auch an den Flügel-Bewegungen Ihrer FFP2-Maske, während des Verlesen meiner Anklageschrift. Eine ganze Stunde lang!
Sicherlich ein nicht unerheblicher zusätzlicher, und wie ausgeführt, obendrein wissenschaftlich betrachtet völlig unnötiger Stressfaktor für Ihren Körper!

Die **Maske** wirkt hier deutlich **als Störfaktor** bei der Atmung und macht die **beobachteten Kompensationsreaktionen** mit einer **Erhöhung der Atemfrequenz** plausibel.

Bei den meisten Menschen geht dies auch gleichzeitig mit einem **Gefühl der Atemnot**, durch die **erhöhte erforderliche Arbeit der Atemmuskulatur**, einher.

Diese zusätzliche Belastung durch die verstärkte Atemarbeit gegen einen größeren Widerstand durch die Masken führt auch zu einer verstärkten Erschöpfung mit einem Anstieg der Herzfrequenz und einer erhöhten CO2-Produktion.

Kommen wir zu **neurologisch-psychologischen Auswirkungen**:

Interessanterweise werden **Atem-Provokationstests** durch **Einatmen von CO2** verwendet, um **Angstzustände bei Panikstörungen** von anderen psychiatrischen Krankheitsbildern abzugrenzen.

Hier reichen bereits absolute Konzentrationen von 5% CO2 aus, um innerhalb von 15-16 min Panikreaktionen auszulösen. Der normale Gehalt der Ausatemluft an CO2 liegt bei ca. 4%.

Die **Aktivierung** eines bestimmten **Areals im Hirnstamm**, genannt **Locus coeruleus**, durch **CO2** wird zur **Erzeugung von Panikreaktionen über die Atemgase** genutzt.
Denn der Locus coeruleus ist ein wichtiger Teil eines Kontrollzentrums im Hirnstamm, das auf einen entsprechenden **Stimulus** z.B. **Veränderungen der Gaskonzentrationen im Blut** mit der **Freisetzung des Stresshormons Noradrenalin** reagiert.

Das **erklärt** u.a. auch, warum **beim Maskentragen Angst, Panik, aber auch Verwirrtheit, Denkstörungen, Desorientierung, Schläfrigkeit** und **reduzierte motorische Fähigkeiten**

mit **verminderter Reaktionsfähigkeit** und **insgesamt beeinträchtigter Leistung** beobachtet werden. Das haben verschiedene Studien dokumentiert.

Weitere psychologische Auswirkungen:

Durch Masken können Emotionen nicht mehr abgelesen werden, nonverbale Rückkopplung nicht mehr möglich.

Maskenträger machen sich laut Studie selbst **nicht mehr die Mühe** ihre **Gesichtsmuskeln zu bewegen**. Das wirkt sich auch auf ihre eigene Stimmung aus: **Empathielosigkeit, Gefühlsarmut.**

Diese und die anderen nicht-pharmazeutischen Maßnahmen, haben dazu geführt, dass wir **massiv gestiegene Suizidrate bei Kindern und Jugendlichen** zu verzeichnen haben. **Überquellen von Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilungen**, wo wirklich tag täglich **Triage** gemacht wird, sind die Folgen.

Für mich als Gynäkologe sind besonders wichtig auch die Nebenwirkungen und Gefahren für schwangere Frauen:

Ein erforderlich niedriger Kohlendioxidspiegel im Blut bei Schwangeren wird über ein erhöhtes Atemminutenvolumen aufrechterhalten, das durch Progesteron stimuliert wird. Schwangere Frauen müssen also mehr und schneller atmen.

Für eine **schwangere Frau** und ihr **ungeborenes Kind** ist der **Kohlendioxid (CO2)-Gradient** zwischen mütterlichem und kindlichem Blutkreislauf für einen **funktionierenden Gasaustausch** zwischen Mutter und Kind **essentiell** wichtig.

Der Kohlendioxidspiegel im Blut der Mutter muss immer niedriger sein als der des ungeborenen Kindes, um die Diffusion von CO2 aus dem fetalen Blut in den mütterlichen Kreislauf über die Plazenta zu gewährleisten.

Daher sind die beschriebenen maskenbedingten Phänomene, wie die messbaren atemphysiologischen Veränderungen mit erhöhtem Atemwiderstand, vergrößertem Totraumvolumen und die **Retention von ausgeatmetem Kohlendioxid** (CO2) von Bedeutung.

In einer **Vergleichsstudie** zeigten **22 Schwangere**, die während einer **20-minütigen Belastung FFP2-Masken** trugen, **signifikant höhere CO2-Werte** im Vergleich zu 22 Schwangeren ohne Masken, was gravierende negative Auswirkungen auf das ungeborene Kind haben kann.

Thema Maske und Kinder:

Die besondere Sinnlosigkeit der Maskenpflicht an Schulen wird durch folgende weitere Tatsachen erhärtet:

Kinder, das zeigten **mehrere Studien, sind und waren nie ernsthaft gefährdet durch COVID-19.**

Auch eine Gefährdung der Lehrer durch ihre Schüler ist so gut wie ausgeschlossen, weil Kinder generell bei der Infektionsübertragung nur eine sehr untergeordnete Rolle spielen.

Es gibt eine brandneue Großstudie aus Spanien, die erst vorgestern am 07.März 2022 veröffentlicht wurde
Unravelling the Role of the Mandatory Use of Face Covering Masks for the Control of SARS-CoV-2 in Schools: A Quasi-Experimental Study Nested in a Population-Based Cohort in Catalonia (Spain) by Ermengol Coma, Martí Català, Leonardo Méndez-Boo, Sergio Alonso, Eduardo Hermosilla, Enric Alvarez-Lacalle, David Pino, Manuel Medina-Peralta, Laia Asso, Anna Gatell, Quique Bassat, Ariadna Mas, Antoni Soriano-Arandes, Francesc Fina-Aviles, Clara Prats :: SSRN

Erstmalig eine kontrollierte, **quasiexperimentelle Studie zu Masken,**

mit einer enorm hohen Zahl an Studienteilnehmern an 2000 spanischen Schulen mit **600.000 Kindern (!)**:

Das Ergebnis: 5-jährige (**ohne Maske**) hatten **NIEDRIGERES Infektionsrisiko** als **6-jährige Schüler (mit Maske)!!!**

Das Fazit**: Masken an Schulen bringen nichts**.

Die **größte Gefahr der Gesichtsmaske** aber geht von der **ständigen Rückatmung von Kohlendioxid** und der dadurch bedingten **CO2-Anreicherung im Blut** aus, **„Hyperkapnie“** genannt.

Diese führt schnell zu einer **Kohlendioxidvergiftung mit Übersäuerung des Blutes** mit **zahlreichen typischen Symptomen**.

Diese **Grundlagen der Atemphysiologie** insbesondere auch der veränderten Atemphysiologie durch Maskentragen möchte ich kurz **anhand einer Studie** darstellen, bei der ich **selbst, als Arzt** mitgewirkt habe, und bei der wir im **April letzten Jahres** an **45 Kindern zwischen 6 und 17 Jahren** die **Kohlendioxid-Konzentration in der Einatemluft** beim Maskentragen gemessen haben:

Was das **Kohlendioxidthema** anbelangt muss man wissen, das **CO2, das ja nur in sehr geringer Menge in der Luft unserer Atmosphäre**, nämlich mit nur **0,04 Vol %** vorkommt, ein **Ausscheidungsprodukt des Atemstoffwechsels aller Sauerstoff-atmenden Lebewesen** ist.

Zur **Erinnerung**: „Luft“ besteht zu etwa **78 Vol %** aus **Stickstoff**, ca. **21 % aus Sauerstoff** und **0,9 % aus Argon,** ein Edelgas, und eben etwa nur aus **0,04 % Kohlendioxid**, CO2

Ein **anderes Maß** mit dem der **Gasgehalt** angegeben wird ist ppm (**parts per million**, Teile pro Millionen Teile). **0,04 Vol% entspricht also 400 ppm**.

Wo **Menschen in einem Raum** sind, kommt es durch deren **Ausatmung** zum **Ansteigen von CO2**.

Das **Umweltbundesamt** empfiehlt daher bereits bei der **Überschreitung eines Wertes von 0,1 Vol%** (= 1.000 ppm) CO_2, **frische Luft** von draußen in den Raum zu lassen.

Das Umweltbundesamt hat auch **0,2 Vol%** (2.000 ppm) , **also 5-fache Menge des ursprünglichen Wertes**, als **gesundheitsgefährdenden Grenzwert** festgelegt, der für **Schwangere und Kinder** gilt.

An Arbeitsplätzen, die den Regelungen der Gefahrstoffverordnung unterliegen,
gilt ein Arbeitsplatzgrenzwert der sog. **MAK Wert** (Maximale Arbeitsplatzkonzentration) **0,5 Vol%** (= **5.000 ppm**) Kohlendioxid, für **gesunde,** betriebsärztlich untersuchte **Erwachsene**.

Kohlendioxid, das **Abbauprodukt der Zellatmung**, also **Abfallprodukt** unseres **Gasstoffwechsels**, **muss durch die Ausatmung losgebracht werden, ähnlich** wie etwa **Harnstoff** durch den **Urin** ausgeschieden werden **muss.**

In unserer Ausatemluft liegt CO2 deshalb **mit ungefähr 4 Vol**% (40.000 ppm) vor, **also 100 mal höher als in der Einatemluft** (unsere Messungen 3,8 Vol%) **vor.**

Und **genauso wenig sinnvoll**, wie zum **Frühstück** seinen **Morgenurin** zu trinken, ist es die **Abatmung von Kohlendioxid** zu **behindern**, wie es beim **Maskentragen** aber leider **ständig** geschieht.

Wir konnten in der **Studie an 45 Kinder zwischen 6 und 17** Jahren deutlich und klar zeigen, dass die **CO2-Konzentration der Einatemluft** bei maskentragenden Kindern **schon nach 1 Minute** (egal ob Op- oder FFP-2 maske) um **durchschnittlich über das 6 fache des Wertes ansteigt**, den das **Umweltbundesamt** als gesundheitsgefährdend einstuft, also 0,2 Vol%.

Beim Maskentragen konnten wir die folgenden Durchschnittswerte ermitteln:

1,3 Vol% OP-Maske bzw. **1,4 Vol% FFP-2 Maske**,
ein 7-jähriges Mädchen mit **2,5 Vol%**, **(25.000 ppm)** also über das **12 Fache des Grenzwertes** !

Bei unseren Messungen an Kindern haben wir übrigens **keinen signifikanten** Unterschied was die **massive Kohlendioxid-Rückatmung** betrifft, zwischen **FFP2** und **OP-Maske** feststellen können, woraus **gefolgert werden** kann, dass die für FFP2-Masken geltende gesetzlich vorgeschriebene Pause, *ich komme gleich noch darauf zu sprechen*, zumindest für Kinder auch für das Tragen von OP-Masken gelten müsste.

Die **Messungen**, für die ein **hoch-spezialisierten CO2-Messgerät** zur Anwendung kam, wurden vom renommierten **Wiener Messingenieur** und Chemiker **Dr. Helmut Traindl**, der u.a. auch allgemein **beeideter** und **gerichtlich zertifizierter Sachverständiger** ist, im Team mit **2 Ärzten** und unterstützt von **2 Kinderpsychologinnen** durchgeführt.

Erklärung zum Maskenvolumen! **An FFP2-Maske erklären!**

CO2-Werte in Luft unter der Maske: durchschnittlich: **2,7 Vol %**

Maskenvolumen (Kinderarzt Eugen Janzen) im Schnitt **50 bis 70 ml** bis zu **90 ml!**

Begriff: Atemzugvolumen:

Das **Atemzugvolumen** eines **Erwachsenen** beträgt in Ruhe etwa **500 ml.** Um das AZV an das Körpergewicht anzupassen, kann man mit **6-8 ml/kg Körpergewicht** rechnen. Es lässt sich bei Belastung durch Vertiefung der Ein- und Ausatmung auf ca. 3 Liter steigern.

6-jähriges Kind, 24 Kg, 160 ml AZV

10-jähriges Kind, **35 Kg**, ca. **210 bis 250 ml AZV**

Beim schnelleren Atmen, was viel Kinder kompensatorisch beim Maskentragen machen, verkleinert sich das Atemzugvolumen und die negativen Auswirkungen des Maskenvolumens (bis zu 90 ml!) werden dadurch im Verhältnis nochmal verstärkt.

Je kleiner das Atemzugvolumen und je größer das Maskenvolumen umso größer der negative Maskeneffekt!

Begriff: Respiratorische Azidose:

Wenn man zu viel CO2 zurückatmet, kommt es zur **Übersäuerung des Blutes**, also einem Abfall des Blut-pH-Wertes unter 7,35 (**normaler pH-Wert des Blutes**: 7,36 bis 7,44)

Das vermehrt rückgeatmete **CO2** reagiert im Blut mit Wasser **H2O** zu **H2CO3 Kohlensäure**. 95 % der Kohlensäuremoleküle im Blut, geben ein Proton, also H+Ion, ein Wasserstoff-Ion, ab und reagieren damit wie eine Säure.

Dadurch wird das **Blut saurer**, also der **pH-Wert** des Blutes **sinkt**.

Dies hat **viele negative Auswirkungen auf den Stoffwechsel:**

Eine wichtige ist, dass sich durch die Übersäuerung auch die Affinität des Hämoglobins zum Sauerstoffmolekül ändert.

Dafür ist ein Molekül, das sog. 2,3-Diphosphoglycerat, kurz **2,3-DPG** verantwortlich. Es ist neben dem Sauerstoffpartialdruck und dem pH-Wert des Blutes ein Regulator für die Bindungsaffinität von Sauerstoff an Hämoglobin.

Das 2,3-Diphosphoglycerat setzt die Sauerstoffaffinität von Hämoglobin, also die Stärke, mit der das Hämoglobin das Sauerstoffmolekül festhält, herab.

Dies führt zu einer vereinfachten Abgabe von Sauerstoff in das Gewebe, was für die Versorgung der Zellen äußerst wichtig ist.

Ganz besonders **wichtig** ist ein **hoher 2,3 DPG-Spiegel** deshalb auch **für Schwangere.** Während der Schwangerschaft führt der Anstieg von 2,3-DPG zu einer erhöhten Abgabe von Sauerstoff an den Feten.

Ein Abfallen des pH-Wertes, wie es eben bei der Übersäuerung des Blutes auftritt, führt zu einer niedrigen 2,3-DPG-Konzentration in den Erythrozyten, da eine Azidose die Glykolyse, die für die Bildung von 2,3-DPG verantwortlich ist, hemmt.

Man kann sich das bildlich vorstellen, wie einen **Lieferwagen** (roten Blutkörperchen mit Hämoglobin), der durch die **Dörfer** (Gewebe) fährt und **wichtige Güter** (Sauerstoff) geladen hat, die die **Leute** (die Zellen) in den **Dörfern** abladen können, um sie für sich zu nutzen.

Die **Türöffnungsmechanismen** sind das **2,3 DPG**. Wenn viel davon im Lieferwagen ist, können sich die Türen leicht öffnen. Wenn wenig da ist, zum Beispiel bei der Übersäuerung, gehen die Türen kaum auf.

Trotzdem misst man dann im Blut eine gute Sauerstoffsättigung des Hämoglobins, aber der Sauerstoff kann nicht ins Gewebe abgegeben werden.

Dieser dann auftretende Sauerstoffmangel im Gewebe schädigt die Zellen enorm!

Die typischen Symptome der respiratorischen Azidose sind: **Kopfschmerzen, Schwäche, Schwindel, Atemnot, Blutdruckanstieg, Herzrasen, Zittern, Verwirrung** bis hin zum **Koma.**

Diese gerade vorgestellte **Masken-Studie an 45 Kindern**, wurde Dank der hervorragenden, Studienauswertung und Aufbereitung durch **Prof. Harald Walach**, der auch der MWGFD angehört, am **30. 06.2021** in der **führenden Fachzeitschrift für Kinderheilkunde „JAMA-Pediatrics**“* veröffentlicht, und dort beachtlicherweise **über 630.000 mal** von Nutzern aufgerufen, bevor sie am 16.07. 2021 aufgrund **des massiv zunehmenden politischen Drucks** von den Herausgebern zurückgezogen wurde.
* https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2781743

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34190984/

Sie ist allerdings erstaunlicherweise immer noch auf der Webseite von JAMA abrufbar, und mittlerweile **fast 1 Million** mal aufgerufen worden, was die hohe Bedeutung dieser Studie belegt.

Und wir werden sie demnächst in der Langversion in einer anderen Fachzeitschrift veröffentlichen.

Eine Stellungnahme von unserem Erstautor Prof. Walach zu dieser Zurückziehung durch JAMA findet sich auf der MWGFD-Webseite unter www.mwgfd.de .

Die Studie zum Kohlendioxidgehalt der Atemluft unter Masken bei Kindern wurde von JAMA Pediatrics am 16.07.2021 zurückgezogen. Sie ist immer noch sichtbar, aber mit dem Vermerk „retracted".
Eine „Retraction" ist an sich ein schwerwiegendes Instrument der wissenschaftlichen Publikationsorgane. Sie kommt, lt. Ethikkodex der Verlage, unter einer von drei Bedingungen zur Anwendung:

1. Die Daten sind falsch oder fabriziert oder erfunden: das war hier nicht der Fall.

2. Die Analyse ist falsch oder weist gravierende Mängel auf: das war hier nicht der Fall.

3. Die Studie ist ein Plagiat einer bereits einmal publizierten Arbeit: das war hier nicht der Fall.

In allen anderen Fällen kommen andere Instrumente zur Anwendung, z.B. ein Editor schreibt ein Editorial, indem er auf Bedenken hinweist. Kommentare und die Antworten der Autoren werden publiziert, oder falls sich Fehler eingeschlichen haben, werden Addenda publiziert.

Nichts von alledem ist hier zutreffend oder geschehen. Wir haben eine lange Liste von Kommentaren gesehen, die wir, wie wir glauben, sachlich ausreichend beantwortet haben. Der Text der „Retraction" spricht von „additional scientific review". Diesen haben wir nicht zu Gesicht bekommen, aber angefordert.

Unsere Antwort auf die Kommentare sind auf der Webseite „Retraction Watch" zu finden; das Journal selbst hat sie nicht publiziert:
https://retractionwatch.com/2021/07/16/jama-journal-retracts-paper-on-masks-for-children/

Wir sind der Überzeugung, dass die Messungen richtig sind. Das bestätigen auch Zuschriften von Naturwissenschaftlern, die mit ähnlichen Methoden informell bei sich selber ähnliche Werte gemessen haben. Daher werden wir die Studie zeitnah irgendwo anders zur Publikation einreichen.

Prof. Harald Walach

Eine **wissenschaftliche Begründung für die „Retraction" liegt definitiv nicht vor**

Wir leben leider in einer Zeit, in der sich die Wissenschaft der Politik untergeordnet untergeordnet! Selbst renommierte wissenschaftliche Fachzeitschriften sind davon betroffen!

Lehrstuhlinhaber an Universitäten halten sich mit notwendiger Kritik zurück, weil sie in ihren sog. Forschungen von Fördergeldern der Politik und auch von Konzernen abhängig sind.

Man muss sich vor Augen führen, was **für ein Irrsinn** es ist, dass **Kinder diese Masken, häufig sogar FFP-2 Masken zum Teil 8 und mehr Stunden** in der Schule tragen müssen.

Und das obwohl **FFP2-Masken** eigentlich im Sinne der **Arbeitsschutzverordnung** „**Arbeitsschutzgeräte“** sind, und nur von dafür vorher untersuchten, gesunden Erwachsenen getragen werden dürfen. Und auch für diese Personengruppe besteht die Verordnung, dass nach spätestens 75 Min tragen eine Pause von mindestens 30 Minuten einzuhalten ist.

Nun gibt es auch eine Bewertung der derzeit verfügbaren Masken durch die Stiftung Warentest, die zu dem Ergebnis kommt, dass keine der geprüften FFP2-Masken für Kinder geeignet ist, schon allein weil ihr Atemwiderstand zu hoch ist.

Was also **an Schulen** derzeit, nun schon **seit fast zwei Jahren** stattfindet, ist nichts andres als **Nötigung und Körperverletzung**!

Bei den Kindern macht sich der geringere Sauerstoffgehalt im Blut auch durch Verhaltensänderungen bemerkbar. Dies wurde in einer deutschen medizinischen Studie mit über 26.000 Kindern festgestellt.

In einer interessanten deutschen Registerstudie wurden Eltern gebeten, Veränderungen bei ihren Kindern zu dokumentieren, die durch das Tragen von Masken für einige Stunden am Tag auftreten.

Dabei wurden die Daten von über 25.000 Kindern ausgewertet. Die durchschnittliche Tragedauer der Maske betrug 270 Minuten pro Tag (viereinhalb Stunden).

Beeinträchtigungen, die nach dem Tragen der Maske auftraten, wurden von 68 % der Eltern angegeben.

Dazu gehören:

- Gereiztheit (60%)
- Kopfschmerzen (53%)
- Konzentrationsschwierigkeiten (50%)
- Weniger Freude (49%)
- Unlust, zur Schule/Kindergarten zu gehen (44%)
- Unwohlsein (42%)
- Beeinträchtigtes Lernen (38%)
- und Schläfrigkeit oder Müdigkeit (37%)“.

Noch beunruhigender sind die Ergebnisse einer weltweit führenden Expertin auf diesem Gebiet:

Die deutsche **Neurologin Dr. Margarite Griesz-Brisson**, kommt in ihrer wissenschaftlichen Publikation zu dem Ergebnis, das stundenlanges Tragen von Masken bei der Arbeit oder in der Schule die Ursache für die Verhaltensänderungen sind.

Sauerstoffmangel hemmt die **Entwicklung des Gehirns**, und der **Schaden**, der entstanden ist, kann **nicht mehr rückgängig** gemacht werden.

Griesz-Brisson warnt in ihrem Artikel deshalb vor dem Tragen von **Gesichtsmasken**, weil Sauerstoffentzug, zu dauerhaften neurologischen Schäden führen kann.

Und sie stellt klar, dass **Hirnschäden**, **wenn sie einmal entstanden sind**, nicht mehr repariert werden können. Was weg ist, ist weg. Und Hirnschäden durch Sauerstoffmangel sind irreversibel.

Es sind also sehr schwerwiegende medizinische Gründe, die für eine sofortige Beendigung des Maskentragens, insbesondere der Maskenpflicht und insbesondere bei Kindern sprechen, nämlich, dass durch das Maskentragen, die Gefahr der Sauerstoffunterversorgung und der Kohlendioxidvergiftung mit all ihren eben geschilderten Auswirkungen auf unsere Gesundheit, besteht.

Das gleich gilt für das **unsinnige Händedesinfizieren** mit chemischen, hautschädigenden Desinfektionsmitteln, die regelmäßig den **physiologischen Hautschutzmantel** zerstören und damit die **Haut** erst recht **anfällig machen** für das Eindringen von Krankheitserregern.

Zu sehen ist das an den vielen Hautreizungen und ekzematösen Hautveränderungen, die insbesondere Kinder nach der Benutzung derartiger chemischer Substanzen, aufzuweisen haben.

Dass das **normale, gelegentliche Waschen der Hände mit Wasser und Seife**, zur Reduzierung der Gefahr der Weitergabe von Krankheitserregern **völlig ausreichend** ist, haben wirkliche **Hygienefachleute** mehrfach **bestätigt**.

Was die Studienlage zur Mund-Nasen-Bedeckung betrifft möchte ich, der Vollständigkeit halber noch kurz anführen, dass die wenigen Studien, die von Maskenbefürwortern gerne zitiert werden, meist nur auf der Grundlage von Modelrechnungen zustande kamen, oder in ihrem Datenmaterial derart dürftig sind, dass sie von anderen Wissenschaftlern, die in der Sache echte Expertise aufweisen können, nicht ernst genommen werden.

Ich hoffe, dass ich Ihnen allen mit meinen Ausführungen zeigen konnte, dass die von mir ausgestellten Maskenatteste richtig und notwendig waren, weil bei jedem einzelnen Menschen, der von mir ein solches Attest erhalten hat, stets die Gefahr der Schädigung seiner Gesundheit bestand.

Schlussteil:

Und deshalb zurück zu meiner Anklageschrift:

Den Hauptvorwurf in der von Herrn Feiler verfassten Anklageschrift, ich zitiere noch einmal (Zitat): ***„Der Angeschuldigte hat die Atteste unter Missbrauch seines Berufs und unter grober Verletzung der mit ihnen verbundenen Pflichten ausgestellt.***
Der Angeschuldigte wir daher beschuldigt*, in* ***95 Fällen*** *als Arzt ein* ***unrichtiges Zeugnis*** *über den* ***Gesundheitszustand*** *eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde* ***wider besseres Wissen*** *ausgestellt zu haben.“* (Zitatende)

Diesen Hauptvorwurf hoffe ich mit meinen Ausführungen entkräftet zu haben!

Ich hoffe, dass **jedem** hier im Saal, **insbesondere dem vorsitzenden Richter** und den **beiden Schöffen,** nun klar ist, dass diese **Anschuldigungen völlig unzutreffend** sind, und sogar **das genaue Gegenteil von dem hier beschriebenen** stattgefunden hat, nämlich, dass ich als dem Hippokratischen Eid und der Genfer Deklaration des Weltärztebundes mich verpflichtet sehender Arzt, **nach bestem Wissen und Gewissen richtige und medizinisch notwendige Atteste** ausgestellt habe, und gar nicht anders handeln konnte!

Ein weiterer von Staatsanwalt **Feiler** erhobenen **Vorwurf lautet**, ich zitiere aus der Anklageschrift,
(Zitat) *„Nach eigenen Erklärungen des Angeschuldigten gegenüber der Passauer Neuen Presse ist die Maskenpflicht für ihn „unbegründbar“, „dem Wunsch, ein Maskenfreistellungsattest auszustellen, komme er, wenn er darauf angesprochen werde, gerne nach“, aus seiner „Sicht müssen auch nicht unbedingt Vorerkrankungen vorliegen“, seine Patienten bekämen es bei Kreislaufbeschwerden oder Schwindel. Auch bei psychischen Problemen, beispielsweise bei Kindern, die Angst vor der Maske hätten, stellt er das Attest aus“.*

Diesen Vorwurf räume ich vollumfänglich ein. Ja, genau so ist es! Wo ist das Verbrechen?

Soll ich etwa bei Kreislaubeschwerden, oder Schwindel von Menschen ohne sonstige Vorerkrankungen, kein Masken-Attest ausstellen und in Kauf nehmen, dass diese Patienten dann ggf. kollabieren oder schwere Dauerschäden erleiden, und es dann erst im Nachhinein jemand merkt, dass man ihnen doch besser ein solche Attest hätte geben sollen?

In meiner Praxis sind von Anfang an zahlreiche Patientinnen und Patienten, insbesondere auch Kinder, vorstellig geworden, die erhebliche gesundheitliche Probleme beim Maskentragen zu beklagen hatten.

Die bei mir Hilfe suchenden Patienten kamen teilweise auch von weit her, da sich viele ärztliche Kolleginnen und Kollegen -aus diversen Gründen, auf die ich gleich noch zu sprechen komme, nicht trauten, ein solches Attest auszustellen.

Diese zusätzliche Inanspruchnahme durch hilfesuchende Patienten hat bedingt, dass wir in unserer Praxis an vielen Tagen zahlreiche „Überstunden“ zu leisten hatten und gelegentlich bis nach 23 Uhr tätig waren.

Ich kann versichern, dass ich mich bei allen meinen Patientinnen und Patienten, die mich um ein Maskenattest baten, bzgl. der bei ihnen bestehenden gesundheitlichen Probleme vergewissern konnte.

In den allermeisten Fällen waren die Personen hierfür persönlich in meiner Praxis vorstellig. **Nur gelegentlich** kam es vor, dass die Informationen durch Fremdanamnese gewonnen wurden, z.B. über die **Mutter eines Kindes**, die mir **glaubhaft** die **Beschwerden ihres Kindes** und **ihre diesbezüglichen Sorgen** um **die Gesundheit des Kindes** geschildert hat.

Gerade in den aktuellen Zeiten der „COVID-Verordnungen“ einer „Telemedizin“, einer „eHealth-Initiative“ des Bundesministeriums für Gesundheit und den **Empfehlungen von**

offizieller Seite, die „analogen“ Arzt-Patienten-Kontakte möglichst gering zu halten, bzw. auf ein Mindestmaß zu beschränken, **waren** und **sind** solche **Fremdanamnesen** in Arzt Praxen **alltäglich**.

Beispielweise ist es durchaus Usus, dass z.B. die Ehefrau eines Patienten, den Arzt ihres Mannes anruft und um eine Krankschreibung bittet, mit der Angabe selbiger liege mit Kopfschmerzen oder Fieber im Bett.

Aufgrund der Schilderungen des Elternteiles oder eines anderen Angehörigen gab es aber für mich keinen Zweifel an der Glaubhaftigkeit der Beschwerden, die immer zur **Symptomatik** der **diversen gerade geschilderten** Krankheitsbilder, z.B. der sog. **Hyperkapnie**, der **Kohlendioxid-Vergiftung** infolge von **CO2-Rückatmung** und auch der **Sauerstoffunterversorgung** durch die Maske, passten.

Die am **häufigsten** genannten **Hauptbeschwerden** waren **Müdigkeit, Erschöpfung, Konzentrationsprobleme, Atemnot, Kopfweh, Schwindel, Benommenheit, Hautveränderungen im Gesichtsbereich, Übelkeit und Erbrechen, Herzklopfen, Herzrhythmusstörungen, Schwächegefühl**, bis hin zu **Synkope und Kreislaufzusammenbruch**.

Ebenso wurden wiederholt **Angst- und Panikzustände** beim Maskentragen angegeben.

Mehrfach wurde mir auch **von Kreislaufzusammenbrüchen von maskentragenden Kindern in der Schule** berichtet.

Immer wieder kam es vor, dass **Eltern oder Kinder** bei der Schilderung der Beschwerden und auch der **belastenden Situation** in der Schule **weinten**.

Die Beschwerden passten allesamt zu den Krankheitsbildern der Sauerstoffminderversorgung, der Atemwiderstandserhöhung, der erhöhten CO2-Rückatmung mit einhergehender Hyperkapnie, also Kohlendioxidvergiftung und der daraus folgenden respiratorischen Azidose, also atemfunktionsbedingten Übersäuerung des Blutes und Körpergewebes und zu einigen der geschilderten, mit dem Maskentragen einhergehenden Krankheitsbildern, wie gerade geschildert.

Also nochmal:

Als **Arzt**, der ich mich dem **Hippokratischen Eid** und der **Genfer Deklaration** des Weltärztebundes verpflichtet fühle, **kann ich gar nicht anders handeln, als diese, bei mir hilfesuchenden Patienten, nach Kräften beim Erhalt ihrer Gesundheit zu unterstützen und ein solches Attest auszustellen.**

Und ich möchte an dieser Stelle schon mal erwähnen, dass ich für des Ausstellen der Atteste kein Geld verlangt habe, weil ich mich nicht an der Not der Menschen bereichern wollte.

Des **Öfteren** wurde ich auch **postalisch angeschrieben** und um ein solches Attest gebeten. Wo keine Telefonnummer beigefügt war, und ich deswegen keinen Vorstellungstermin

vereinbaren konnte oder ich mich bei weiter entfernt wohnenden Menschen nicht mindestens durch ein **tiefgehendes Telefongespräch bzgl. der Beschwerden vergewissern konnte** und mir durch zusätzliche Übermittlung von Patientendaten (kopiertem Ausweis oder Reisepass) von der **Richtigkeit der Personenangaben** überzeugen konnte, habe ich selbstverständlich kein Attest ausgestellt.

Der **größte Teil meiner Atteste** ist **ohne Diagnose** verfasst.

Ob das nun unter den § 278 StGB fällt oder nicht, darüber habe ich mir beim Ausstellen dieser Atteste keine Gedanken gemacht. Das war für mich **sekundär**.

Dies werden meine Anwälte zusammen **mit Ihnen** im weiteren Verfahren zu **klären** haben.

Aus dem Gespräch mit zahlreichen Juristen, u.a. auch aus der Gruppe des Netzwerkes „KRiSta“, also der „kritischen Richter und Staatsanwälte“ weiß ich mittlerweile allerdings, auch als juristischer Laie, dass es eine Vielzahl von **Rechtsprechungsäußerungen** und **Einstellungsentscheidungen der Staatsanwaltschaften** gibt, bei denen beispielsweise Mund/Nasenschutzbefreiungsatteste, die **keine Befunde** und **keine Diagnosen bzw. Aussagen zum Gesundheitszustand des Patienten** enthalten, schon **nicht** unter den genannten **Begriff „Gesundheitszeugnis“** fallen.

Die **Diagnose-Nennungen**, zu denen wir leider vorübergehend durch ein aus meiner Sicht **unsägliches Würzburger Gerichtsurteil** genötigt wurden, habe ich so gut wie immer nur in ICD-Kürzeln angegeben. **Diese ICD-Diagnosen waren dann jeweils Symptome und Beschwerden, die beim Tragen der Maske auftreten.**

Ich habe **nie Diagnosen von Langzeiterkrankungen**, wie z.B. Asthma bronchiale, COPD oder ähnliche angegeben, **wenn ich mich nicht durch eigene Untersuchung oder Vorbefunde** anderer Kollegen diesbezüglich **vergewissern konnte**.

Jetzt werden sich einige möglicherweise fragen: Ja, aber warum haben dann nicht auch viele andere Ärzte Maskenatteste ausgestellt?

Warum machen das die Mehrzahl der Ärzte nicht?

Diese Frage lässt sich relativ leicht beantworten: Schlichtweg aus Angst vor den Nachteilen!

Und **all das** ist v.a. den **Drohungen und Maßnahmen** geschuldet, mit denen **Sie und viele Ihrer Kollegen, Herr Feiler**, mit **völlig übertriebener Härte** beim geringsten Abweichen vom Mainstream-Narrativ, möglicherweise auch auf Geheiß der Politik, **gegen solche Ärzte vorgehen**, wie hier auch in meinem Fall, gut durchexerziert, sichtbar.

Zur **Ehrenrettung des Ärztestandes** möchte ich allerdings an dieser Stelle darauf hinweisen, dass es so **um die 100 Kolleginnen und Kollegen** in Deutschland gibt, **die, so wie ich, sich davon nicht haben einschüchtern lassen**, trotz aller Drohungen und trotz der Repressalien und der zu erwartenden Nachteile, derartige Atteste ausgestellt haben, und sich damit zumindest aus Sicht zahlreicher Politiker und auch aus Ihrer und der Sicht vieler Ihrer

Berufskollegen, Herr Feiler, **über Nacht zum Straftäter, zum „Schwerverbrecher" gemacht** haben!

Auch wenn das Erstellen von Maskenbefreiungs-Attesten nicht im Sinne der aktuellen Politik war bzw. ist, steht für mich als Arzt fest:

Wir Ärzte sind **nicht Handlanger der Politik**, sondern **die Anwälte unserer Patienten in medizinischen** Fragen! Das schreibt uns schon unsere Berufsordnung vor:

Ich zitiere aus der **Berufsordnung für Ärzte**:
§ 2: Allgemeine ärztliche Berufspflichten:

§ 2 (Absatz 1) Zitat: „Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf **nach ihrem Gewissen**, den Geboten **der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus**. [2]**Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.** (Zitatende)

Und in § 2 (Absatz 4) heißt es: Zitat:
„**Der Arzt darf** hinsichtlich seiner ärztlichen Entscheidungen **keine Weisungen von Nichtärzten** entgegennehmen".

Der **Beruf des Arztes** ist also in **fachlichen und medizinischen Fragen weisungsunabhängig von nicht-medizinischen Dritten**.

Darauf hat auch der **Präsident der Bundesärztekammer**, **Dr. Claus Reinhardt** erst letztes Jahr in einer Rede hingewiesen.

Der Arzt ist lediglich der Ethik, seiner Berufsordnung und vor allem dem Wohl seiner Patienten verpflichtet.

Gemäß der **Deklaration von Genf** (des Weltärztebundes), gilt darüber hinaus für mich **unumstößlich**: (Zitat) „*Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.*"

Eine wichtige Frage, die ich an den Staatsanwalt richte:

Durch was, Herr **Feiler**, war der **gigantomanische Aufwand** (Personen, Zeit, Kosten betreffend) den Sie in **meiner Sache betrieben** haben, **gerechtfertigt?** Die überfallsartigen, polizeilichen Hausdurchsuchungen, die Beschlagnahmungen?

Es war nie Gefahr von Verschleierung im Verzug!

Das, was Sie, Herr Feiler, und das von Ihnen beauftragte **große Ermittlungsteam**, das die polizeilichen Durchsuchungen von Praxis und Wohnhaus durchgeführt hat und **in monatelanger Nach-Arbeit** bei den zig´ **Befragungen von Nutzern meiner Maskenatteste** vor Ort, …das was dieses Team herausgefunden hat,

hätten Sie auch viel einfacher, und ohne diese enorme Verschwendung von Ressourcen und diesen gewaltigen Kostenaufwand, wie immer auf Kosten der Steuerzahler, **haben können**,

in dem Sie z.B. einfach bei mir in meiner Praxis, schriftlich, oder wie auch immer nachgefragt hätten.

Es wäre **garantiert nichts anderes dabei herausgekommen**! Ich hätte Ihnen genau das mitgeteilt, was Sie jetzt durch diese völlig über das Ziel hinausgeschossenen Ermittlungsaktionen an vermeintlich Skandalösem herausgefunden zu haben, sich brüsten.

Wir haben **sämtliche** ausgestellten Atteste **minutiös in Ordnern** gesammelt und abgeheftet. Sie sind im Übrigen immer noch im Besitz dieser Unterlagen.

Ich **hätte Ihnen dann** in aller **Ruhe** erklären können, wie und warum ich diese **Maskenatteste** ausgestellt habe.

Mir erschließt sich nach wie vor **nicht die Notwendigkeit** eines solchen gigantischen Aufwandes, wie Sie, Herr Feiler ihn als Staatsanwalt bei den Ermittlungsarbeiten betrieben haben!

Für mich und **viele andere** ergibt sich daraus nur **eine Schlussfolgerung**, nämlich dass hiermit **Ärzte eingeschüchtert und mundtot gemacht werden** sollen, die sich als **Kritiker an dem Narrativ** herausgestellt haben, **des Narratives**, das aktuell auf Teufel komm raus von den „Strippenziehern", den **Profiteuren der Corona-Agenda** durchexerziert wird.

Diese, aus meiner Sicht **ungeheuerliche Verschwendung von Ressourcen**, den Ermittlungsaufwand betreffend, wäre **zum Wohle der Gesundheit der Menschen in unserem Land**, viel besser **für andere Dinge eingesetzt** worden.

Und weil Sie in der Anklageschrift auch explizit auf meine Tätigkeit und Position eingehen, die ich für die **Gesellschaft der Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V**., abgekürzt **MWGFD**, **ausübe**,

und weil das **wohl** auch der **Hauptgrund** dafür ist, weswegen mein **Verfahren** so **medienwirksam aufbereitet wurde** und so viele **Diffamierungen und Fehlinformationen** meine Person betreffend im Vorfeld stattfanden, möchte ich **auch hierauf noch kurz eingehen**:

Ja, ich bin **stellvertretender Vorsitzender** und **Mitinitiator** der **MWGFD**, **der Gesellschaft der Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V,** die im **Mai 2020** unter der Ägide von **Prof. Dr. Sucharit Bhakdi** gegründet wurde, einem international renommierten Wissenschaftler mit **mehr als 300 eigenen wissenschaftlichen Publikationen**, langjähriger **Direktor des Institutes für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene** der Johannes Gutenberg-**Universität Mainz**.

Die **MWGFD** beherbergt einen **Großteil der bekanntesten Kritiker der Corona-Maßnahmen** aus den **Bereichen Medizin und Wissenschaft**, aus 5 verschiedenen deutschsprachigen Ländern (D, A, CH, ST, LIE) und hat **fast 18.000 eingetragene Unterstützer**, **viele davon in Medizinberufen** tätig.

Die **aktuell größte Aktion** unserer **Gesellschaft der Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V,** ist das „**MWGFD-Corona-Ausstiegskonzept“,** das von insgesamt **20** Mediziner und Wissenschaftlern aus den genannten 5 Ländern erarbeitet wurde. Auch ich selbst habe hier als Autor mitgewirkt.

Es wurde und wird ein **7-seitiges Schreiben**, ein **„offener Brief“** mit **10 konkreten**, schnell umsetzbaren **Vorschlägen** bzw. **Forderungspunkten** und ein **40-seitigen Begleitschreiben**, das die wichtigsten wissenschaftlichen **Daten, Fakten und Argumente** hierfür enthält, mit **über 140 Quellenangaben**, an die **wichtigsten Entscheidungsträger aus Politik und Gesellschaft** in den **genannten Ländern** per **Post** und auch per **Email** versandt.

Zu den **Empfängern** gehören z.B. die **Parlamentarier des Bundestages** und der **Landtage**, **Landräte**, **Bürgermeister**, Gesundheitsämter, Polizeidirektionen, Standortkommandeure und hochrangige Offiziere der Bundeswehr, **Vertreter der Medien**, diverse Verbände und natürlich auch die **Gerichte** und **Staatsanwaltschaften**.

Sie müssten also auch schon ein **solches Schreiben** zugesandt bekommen haben.

Wenn nicht, kann ich Ihnen im Anschluss **gerne ein solches Exemplar übergeben**.

Die **zwei zentralen Forderungen** diese Konzeptes sind natürlich **die sofortige Beendigung sämtlicher nicht evidenzbasierter nicht- pharmazeutischer Maßnahmen** (NPI´s), wie **Lockdowns**, **Schulschließungen**, **Maskenpflicht im öffentlichen Raum**, **Isolation**, **Quarantäne**, **Kontaktverfolgung**, **Abstandsregeln**, sowie PCR- und Antigenschnelltests bei Menschen ohne Krankheitssymptome und die sofortige **Öffnung der Sportstätten, Gaststätten, Kirchen und Kultureinrichtungen für alle ohne Zugangsbedingungen**.

Wir sind **übrigens aktuell** so **ziemlich das letzte Land in Europa**, in dem immer noch **Kinder und auch Erwachsene** mit den **Masken gequält** werden! Trotz derzeit harmlosem Ausklang mit der Omikron-Variante. **Das sollte uns auch mal zu denken geben**!

Unsere **allerwichtigste Forderung** ist selbstverständlich die sofortige **Einstellung der COVID-Impfungen und insbesondere der COVID-Impfpflicht.**

Und hierfür gibt es **mittlerweile 4 wissenschaftliche „Totschlag-Argumente“ gegen die COVID-Impfungen und insbesondere gegen eine COVID-Impfpflicht,** die **jedem in Deutschland** und natürlich auch **allen** anderen **Ländern dieser Erde** so schnell, wie möglich **bekannt gemacht** werden müssen.

Das sehen wir aktuell als unsere wichtigste Aufgabe an!

Und wir **können nur hoffen**, dass **die Parlamentarier des Deutschen Bundestages**, die von 16. bis 18. März über die Impfpflicht zu entscheiden haben werden, diese **wichtigen Informationen** berücksichtigen!

Ich möchte die wichtigen Gegenargumente hier in aller Kürze vorstellen:

Das erste ist die Veröffentlichung in der renommierten Fachzeitschrift „the Lancet“ mit dem Titel „Transmissibility of SARS-CoV-2 among fully vaccinated individuals“ vom Januar dieses Jahres, die sich mit der Übertragbarkeit des SARS-CoV2 Virus bei vollständig geimpften Personen beschäftigt hat und eindeutig zu dem Ergebnis kommt, dass die **Impfung weder vor Infektion noch vor Übertragung schützt**.
https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00768-4/fulltext

Zur Erinnerung: „**The Lancet**“ gehört zu den **ältesten und renommiertesten medizinischen Fachzeitschriften der Welt**, die ein **Peer-Review** einsetzen, in dem **unabhängige Kollegen** aus dem gleichen Fachgebiet, die wissenschaftliche Arbeit nochmal begutachten.

Mittlerweile geht ja **nicht mal mehr das RKI selbst** von einem **Fremdschutz durch die Impfung** aus, was ja schon für sich allein **jeglicher Argumentation für eine Impfpflicht den Boden entzieht!**

Das zweite ist eine Publikation im bekannten Wissenschaftsmagazin **„Cell“** , ebenfalls vom Januar dieses Jahres, die zeigen konnte, dass **mRNA-Impfstoffe langlebig** sind und **Organe im ganzen Körper** erreichen können. Die modifizierte mRNA der sog. „Impfstoffe“ ist **noch 60 (!) Tage nach der Impfung in Keimzentren von Lymphknoten nachweisbar** (normale mRNA hat im Gegensatz dazu eine Halbwertszeit von 10 Stunden).

Entscheidend ist hier die Fig. 7 mit Text!
https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(22)00076-9?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867422000769%3Fshowall%3Dtrue

Das dritte wichtige Gegenargument gegen die COVID-Impfungen sind die beeindruckenden Ergebnisse der histopathologischen Untersuchungen der Arbeitsgruppe um den Pathologen Professor Burkhardt, auch Mitglied der MWGFD.
Burkhardt und sein Team haben mittlerweile 40 im Zusammenhang mit der Impfung Verstorbene untersucht und konnten u.a. **Spikeproteine** in den die Blutgefäße auskleidenden Endothel-Zellen **noch bei** einem **4 Monate (!)** nach der letzten **COVID-Impfung Verstorbenen** nachweisen.
Und vor wenigen Tagen haben Sie auch durch eine **zusätzliche Färbung mit Anti-Nucleocapsid**, die **negativ** ausgefallen ist, nachweisen können, dass es sich dabei **ausschließlich um durch die mRNA der Impfung** und **nicht** durch eine SARS-CoV2-Virusinfektion **entstandene Spikeproteine** handelt.
Und das **entkräftet** natürlich ein für alle Mal, wie auch schon die eben genannte Studie, die zum Teil sogar von Ärzten geäußerte **Behauptung**, der **Impfstoffe** verbliebe **an der Stelle** in der **Muskulatur**, in die er **gespritzt** wurde.

Webseite der Arbeitsgruppe um den Pathologen Prof. Arne Burkhardt:
https://www.pathologie-konferenz.de/

Somit sind die Hersteller der Impfstoffe, allen voran Pfizer und BioNTech, der Lüge überführt und aufgrund der nun eintretenden Beweislastumkehr wird der mit der EU-Kommission und den Länderregierungen ausgehandelte Deal, von jeglicher Haftung für Impfschäden verschont zu sein, als nichtig erklärt werden. Was hoffentlich bedeutet, dass nun die

Krankenversicherungen, die hohe Kosten für die Behandlung der Impfgeschädigten aufzubringen haben, die Impfstoffhersteller in Regress nehmen können.

Das vierte und wohl **endgültige** Totschlagargument gegen die COVID-Impfungen und -Impfpflicht ist die **Ende Februar** erschienene, sensationelle **Publikation einer schwedischen Arbeitsgruppe um Markus Aldén**, von der Lund University in Malmö, die erstmals beweisen konnte, was von vielen Wissenschaftlern, wie Prof. Sucharit Bhakdi, Prof. Stefan Hockertz oder Dr. Wolfgang Wodarg schon länger als möglich erachtet wurde, von den Befürwortern einer Impfung aber stets ausgeschlossen wurde, nämlich, dass die **modifizierte mRNA des Impfstoffs**, die den Bauplan für das Spikeprotein darstellt, in unseren Körperzellen doch auch in eine DNA übersetzt wird und damit auch in das **menschliche Erbgut** eingebaut wird. Dies kann wohl auch in den Zellen unserer Reproduktionsorgane stattfinden, also in Samen- und Eizellen, was bedeutet, dass die dadurch bedingte Veränderung unseres Erbgutes auch auf weitere Generationen übertragen werden kann.

https://sciprofiles.com/publication/view/b24eb077d839b08d06f0cb2758781718

Die „Brücke“ zu den Masken lässt sich, wie folgt, herstellen:

Die **wissenschaftlich nicht begründbare Maskenpflicht** hatte und hat **wohl nur eine Funktion**, nämlich die **Träger** und auch all jene, die ständig maskentragenden Mitmenschen begegnen müssen, **an die „Gefährlichkeit“ eines Virus** zu erinnern, die **Gefährlichkeit**, die ja **laut** den **Studienergebnissen** des **weltweit renommiertesten Epidemiologen**, **Prof. John Ioannidis**, von der Stanford University, nur **im Bereich einer mittelschweren Influenzavirus-Pandemie** liegt.

Dies ist natürlich auch ein **psychologischer Trick**, um die **Bereitschaft von Menschen, sich impfen zu lassen zu erhöhen**.

Die **ausführenden Impfärzte** werden mit **anderen Verlockungen** geködert:

Wenn Sie bedenken, dass ich für das Ausstellen von Maskenattesten **keinerlei** Gebühr verlangt habe, sondern dies unentgeltlich getan, und dabei zahlreiche Überstunden geleistet habe.

Meine Haupt-Helferin und ich sind an vielen Tagen oft erst nach 22.00 Uhr aus der Praxis heimgegangen.

Ich **wollte die Not der Menschen nicht für meinen Geldgewinn ausnutzen.**

Dahingegen verdienen **Impfärzte**, die ihre Impfaktionen logistisch und organisatorisch unter finanziellen Gesichtspunkten „**clever**“ angehen, man sollte das wohl eher als „**ausgeschä**mt“ und „**ruchlos“** bezeichnen, **Zig Tausende Euro pro Monat** zusätzlich.

In einem Beitrag von „Monitor“ der ARD Corona-Impfungen: Gutes Geschäft für Ärzte - Monitor - Das Erste (wdr.de)

Von **300 Spritzen pro Tag** ist da die Rede (ARD über Impfgewinnler: Nur eine Arztpraxis macht 64.000 Euro pro Woche (report24.news))

„„Oben“ impft der Arzt im Minutentakt, eine Fachangestellte zieht eine Spritze nach der anderen auf. „Wie in einem Taubenschlag“ (O-Ton) sind die **Patienten aufgereiht, in zehn Kabinen** warten sie auf ihre Impfung. „Es läuft richtig gut, wir sind sehr zufrieden“, sagt der finanzielle Hauptnutznießer, ein Hausarzt, in die Kamera. Und macht damit **fast 64.000 Euro Umsatz** pro Woche!“

Da **können Sie davon ausgehen**, dass das **„Fließbandarbeit**“ ist, die nicht unter den Gesichtspunkten einer echten Medizin stattfindet, und dass hierbei **keinerlei vernünftige und gesetzlich geforderte Aufklärungsarbeit** geleistet wird, und das bei nur bedingt zugelassenen, völlig neuartigen gen-basierten, experimentellen Impfstoffen.

Und dass sich auch niemand mehr um die Meldung der Impfopfer annimmt.

Und hierzu passt auch der **Brief**, den der **Vorstand der BKK provita**, Andreas Schöfbeck, jüngst, am **21.02.2022** als **„Brandbrief**“ an das Paul Ehrlich-Institut, dass in Deutschland für die Erfassung der Impfnebenwirkungen und Todesfälle im Zusammenhang mit der Impfung zuständig ist, geschrieben hat, und in dem er **darauf aufmerksam** gemacht hat, dass aus dem großen Datenmaterial, das alle Betriebskrankenkassen Deutschlands aus Abrechnungsdaten der Ärzte zur Verfügung steht, dass die **Meldungen von schweren Nebenwirkungen im Jahr 2021** um mindestens den **Faktor 10 unterrepräsentiert** sind.

Dem **PEI** wurden **2021** knapp **245.000 Verdachtsfälle** gemeldet, aus den **Abrechnungsdaten der Ärzte** hochgerechnet, müssten es allerdings mindestens die **10-fache Menge**, nämlich **2,5 bis 3 Millionen** sein!

Am **Dienstag, den 01.03.2022 sollte daraufhin ein Termin zur Datenübergabe und Erläuterung der Daten zwischen dem Paul-Ehrlich-Institut und des Vorstands Andreas Schöfbeck stattfinden**.

Noch **vor Stattfinden des Termins** wurde in **kurzfristig anberaumter außerordentlicher Verwaltungsratssitzung der Vorstand Andreas Schöfbeck fristlos gekündigt**. **Der stellvertretende Vorstand Herr Walter Redl nahm daraufhin den Termin am 01.03.2022 war, übergab dabei aber nicht die Datenanalyse an das Paul-Ehrlich-Institut. M.E. Ein Skandal!**

Der Datenanalyst Tom Lausen, der die Abrechnungsdaten ausgewertet hat, wurde von der BKK aufgefordert die Daten zu vernichten. Er hat es nicht gemacht, sondern einen Rechtsanwalt eingeschaltet.

Durch die Nichtübergabe der Datenauswertung torpediert die BKK ProVita den nach § 62 Abs. 2 AMG gesetzlichen Auftrag alle Verdachtsfälle von Nebenwirkungen zu erfassen.

Ich **möchte an dieser Stelle erinnern** an den **§ 5 Arzneimittelgesetz ,** wo es um das **Verbot bedenklicher Arzneimittel** geht:
ich zitiere aus §5 AMG, Absatz

(1) Es ist verboten, bedenkliche Arzneimittel in den Verkehr zu bringen oder bei einem anderen Menschen anzuwenden.
(2) Bedenklich sind Arzneimittel, bei denen nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse der **begründete Verdacht** besteht, dass **sie bei**

bestimmungsgemäßem Gebrauch schädliche Wirkungen haben, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen.

Wenn man bedenkt, dass im **Sicherheitsbericht des PEI**, vom **07. Februar 2022** **2.255 gemeldete Todesfälle** und **29.786 Verdachtsfälle** von **schwerwiegenden Nebenwirkungen** verzeichnet sind, diese **Zahl** aber **mindestens mit dem Faktor 10 multipliziert** werden müsste, dann ist hier **aus Sicht der MWGFD höchste Eile für ein Eingreifen der Ermittlungsbehörden** geboten!

Dass **Ärzte zwar die Gebührenziffern für die Behandlung eines Impfschadensfalles abrechnen**, aber **auf die auch gesetzlich geforderte Meldung verzichten**, liegt daran, dass sie für **geforderte die Meldung beim PEI** ungefähr eine **halbe Stunde** brauchen, diesen **Zeitaufwand** aber **nicht vergütet** bekommen!

Der renommierte Immuntoxikologe Prof. Stefan Hockertz äußert sich hierzu folgendermaßen:

(Zitat) *„ABER: Wenn ein Arzt eine Nebenwirkung (gerade bei einem experimentellen Arzneimittel) erkennt, dann ist er **nach AMG zu einer Meldung verpflichtet**! Die **Erfassung von Nebenwirkungen** auch nach der Marktzulassung ist ein **essenzieller Beitrag zur Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit**. **Dazu wurde auf nationaler Ebene** ein beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und dem Paul Ehrlich-Institut (PEI) angesiedeltes **Meldesystem** etabliert, das auf die Unterstützung durch Heilberufler, pharmazeutische Unternehmer, Patienten und Angehörige angewiesen ist.*

Dabei ergibt sich die Verpflichtung zur Meldung durch Apotheker und weitere Angehörige der Heilberufe aus den jeweiligen Berufsordnungen. Sie sind verpflichtet, ihre Verdachtsfälle an ihre Arzneimittelkommissionen zu melden. Diese leiten sie an die Bundesoberbehörden BfArM und PEI weiter, die in engem Austausch mit der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) stehen.
*Was ist geschehen? Offenbar wurde eben nicht an die Behörden gemeldet, obwohl die Nebenwirkungen so schwerwiegend waren, dass die KV verständigt werden musste. **Dies ist ein eklatanter Verstoß vieler Ärzte gegen das Berufsrecht und das AMG, welches umgehend strafrechtlich verfolgt werden sollte. Öffentlich“*** (Zitatende)

Die zentrale Frage, die sich **seit Monaten** die **Mediziner und Wissenschaftler unserer Gesellschaft MWGFD** und **unsere Unterstützermitglieder** aber auch die **Teilnehmer** an den, Woche für Woche zunehmenden, friedlichen **Protestveranstaltungen auf den Straßen** stellen **lautet**:

Warum greifen Sie und Ihre anderen **Staatsanwaltskolleginnen und -Kollegen nicht** längst hier **ein**, und helfen mit, das **größte Verbrechen an der Menschheit**, das jemals begangen wurde, wir können es in Anbetracht dieser erdrückenden Beweise nicht anders nennen, **sofort** zu **stoppen**, bzw. zu **verhindern**?

Ihren Eid, Ihren Amtseid, wenn ich Sie daran erinnern darf, **Herr Feiler**, haben Sie gemäß **§ 38 BeamtStG (Beamtenstatusgesetz) folgendermaßen leisten müssen:**

*Ich zitiere: „Ich schwöre, **das Grundgesetz** und alle in der Bundesrepublik Deutschland geltenden Gesetze zu wahren und meine **Amtspflichten** gewissenhaft zu erfüllen.“*

Im **Grundgesetz Artikel 2.Absatz 2**. heißt es. **„Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“**

Wie ist das mit den derzeitigen Impfaktionen, sogar an Kindern (!), mit den massiven Nebenwirkungen bis hin zu zahlreichen Todesfällen in Einklang zu bringen?

Müssten Sie und Ihre Kollegen nicht längst schon hier tätig geworden sein?

Immerhin zeigen sogar die **Sterbestatistiken** eine **ca. 30-prozentige Übersterblichkeit seit Beginn der Impfkampagne**, eine Übersterblichkeit, wie wir sie in Deutschland zuletzt in den Jahren des zweiten Weltkriegs hatten.

Sie, Herr Feiler, können uns kritische Ärzte und Wissenschaftler zwar weiterhin als „Verschwörungstheoretiker", „Querdenker", „Pandemie-Verharmloser", „Coronaleugner" usw. bezeichnen.

Aber **eigentlich müssten Sie** beim Versuch des eigenen Darüber-Nachdenkens **auch merken**, dass an diesem **Corona-Narrativ der Mainstream-Medien** etwas **falsch** sein muss!

Wäre Ihre **Aufgabe als Staatsanwalt**, der auch zum Schutz der Bevölkerung, **organisierte Verbrechen** möglichst **früh erkennen und abwehren sollte**, nicht eigentlich eine ganz andere?

Jeder mündige Bürger kann sich die Fakten anschauen. Es ist alles gesagt. Mehrfach!

Informiert-sein, Herr **Feiler,** ist **nicht nur** eine **Bringschuld,** sondern auch **eine Holschuld!**

Und diejenigen, die Sie so gerne **herablassend als „Querdenker" bezeichnen**, sind **nichts anderes, als Menschen, die frei und selbstständig denken** und **nicht jedes vorgegebene Narrativ blindlings glauben,**

sondern die Dinge hinterfragen und selber nach Informationsquellen suchen, in denen sie wahrheitsgemäß und umfänglich informiert werden.

Es hätte Ihnen und Ihren Kollegen also längst auffallen müssen, dass Sie gerade **Zeitzeugen** sind**, Zeitzeugen des größten Verbrechens das je an der Menschheit verübt wurde**, und **deshalb dringend eingreifen müssen**!

Das ist aus Sicht der MWGFD das eigentlich zu verfolgende und aufzuklärende Verbrechen in dieser sog. „Corona-Pandemie"!

Dass ich mit meinem ärztlichen Handeln und meiner Meinung nicht allein bin, zeigt die **große Zahl von Unterstützern und Helfern,** die sich **an den Verhandlungstagen vor dem Gerichtsgebäude einfinden oder, so es ihnen möglich ist, an der Verhandlung teilnehmen, die mir in zahlreichen Briefen ihre Solidarität und Unterstützung kundgetan haben, für mich beten, oder Unterschriften gesammelt haben.**

All diesen Menschen bin ich von Herzen dankbar, denn sie zeigen mir, dass ich in diesem Prozess nicht allein bin.

Ich habe noch mindestens 3 weitere wichtige Fragen an Sie, Herr Feiler, die Ermittlungsarbeiten in meinem konkreten Fall betreffend, die wohl auch **im Laufe dieses Prozesses** noch **in ihrer juristischen Wertung** werden **behandelt werden müssen**.

Diese werde ich aber **zu einem späteren Zeitpunkt**, an einem **anderen Verhandlungstag,** auch **aus Rücksichtsname** auf die jetzt schon länger wartenden **Zeuginnen**, dann zusammen mit meinen Anwälten zur Sprache bringen.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!