2022-03-16 Mein weiteres Zwischen-Plädoyer

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

schon letzten Mittwoch habe ich versucht Ihnen zu vermitteln, dass

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

Und dass ich das natürlich **auch mit dem Maskenthema so gehandhabt** habe!

Heute möchte ich nochmal kurz auf **wissenschaftliche Datenlage zur Mund-Nasen-Bedeckung**, eingehen, insbesondere die Datenlage, wie sie **zu Beginn 2020, zum Zeitpunkt der Einführung der Maskenpflicht** und meiner **Attest-Ausstelllungen** vorlag:

Auch diese ist im Grunde genommen **eindeutig**: Es gab auch zu diesem Zeitpunkt schon **keinerlei Evidenz für einen medizinischen Nutzen der Maske**, oder eine Maskenpflicht, aber **zahlreiche Publikationen**, die erhebliche **Gesundheitsgefahren, die beim Maskentragen** auftreten, aufzeigten.

Sie erinnern sich noch an die, letzten Mittwoch schon angesprochene, sehr wichtige Publikation der **erfahrenen Krankenhaushygienikerin** und **Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie** sowie für Hygiene und Umweltmedizin, **Frau Prof. Dr. Ines Kappstein**. Sie bezieht sich hierin auch schon auf die Ergebnisse viele älterer Studien und Empfehlungen von Fach-Institutionen.

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**, des Arztes Zacharias Foegen, veröffentlicht am vom **18.02.2022** in der Fachzeitschrift „Medicine“: **bestätigt dies** nun **eindrucksvoll**: 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**.

Ich habe auch beim letzten Mal schon die **wohl wichtigste Übersichtsarbeit zu diesem Thema vorgestellt:**

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!

Es gibt eine brandneue Großstudie aus Spanien, die erst 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 keinen Infektionsschutz.**

Unsere eigene Studie 4/2021

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** !

Es **gab und gibt** also **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.

Hier als Datenmaterial /Studienergebnisse vor COVID-19 bzw. vor Einführung der Maskenpflicht:

Studien: vor Einführung der Maskenpflicht, bzw. vor Beginn meiner Attest-Schreibungen:

33 Studien liegen mir vor

Will nicht alle, aber ein paar wichtige davon kurz vorstellen:

Es gibt z.B. zahlreiche ältere Studien, die deutlich aufzeigen, dass Maskentragen in chirurgischer Umgebung (OP-Saal etc.) nichts bringt.

Studien, die die fehlende Wirksamkeit von Masken zur Verhinderung einer Infektionsübertragung bestätigen:

bin-Reza et al. 2011 (!)

Eine **2011** von **bin-Reza et al.** durchgeführte **Metaanalyse von 17 Studien zu Masken und Wirkung auf die Übertragung von Influenza** ergab: „dass **keine der Studien eine schlüssige Beziehung zwischen dem Gebrauch von Masken, Atemschutzmasken und dem Schutz vor einer Influenzainfektion** hergestellt hat. Die **Verwendung von Gesichtsmasken** erwies sich im Vergleich zu Kontrollen ohne Gesichtsmaske bei medizinischem Personal ebenfalls als **nicht schützend** vor Erkältungen."
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779801/

Hardie 2016 (!)

Review zum Thema Wirksamkeit von Gesichtsmasken zum Infektionsschutz insbesondere für zahnärztliches Personal.

Schlussfolgerung des Autors: **Gesichtsmasken** sind aufgrund ihrer schlechten Passform und ihrer begrenzten Filtereigenschaften **nicht in der Lage** zahnärztliches Personal **vor luftübertragenen Krankheitserregern zu schützen**.
https://web.archive.org/web/20200509230932/https:/www.oralhealthgroup.com/features/face-masks-dont-work-revealing-review/

Smith et al. 2016 (!) 17.05.2016

Eine **2016** von **Smith et al.** durchgeführte **Metaanalyse** ergab: „dass sowohl randomisierte kontrollierte Studien, als auch Beobachtungsstudien zu **N95 Atemschutzmasken und Operationmasken**, die von medizinischem Personal verwendet werden, **keinen Nutzen gegen die Übertragung** von **akuten Atemwegsinfektionen** zeigten."
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4868605/

Radonovich et al. 2019 (!) 03.09.2019

Eine 2011 bis 2016 durchgeführte Studie von **Radonovich et al.** mit **2.862 Teilnehmern** zeigte, „**dass sowohl N95 Atemschutzmasken, als auch Operationsmasken, zu keinem signifikanten Unterschied im Auftreten der im Labor bestätigten Influenza führten.**“
https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2749214

Brosseau & Sietsema 2020 (!) 01. April 2020

Die im April **2020** von **Brosseau** und **Sietsema** (Professorinnen für Atemwegs- und Infektionskrankheiten) an der University of Illinois durchgeführte Untersuchung kam zu dem Schluss: **„dass Gesichtsmasken im Alltag keine Wirkung haben. Weder als Selbstschutz noch zum Schutz Dritter.**“
https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/04/commentary-masks-all-covid-19-not-based-sound-data

Klompas et al. 4/ 2020 (!)

Im Leitartikel des New England Journal of Medicine zum Thema "Maskengebrauch in der Covid-19-Zeit" wird von **Klompas et al.** im April **2020** u.a. vorgebracht: „Wir wissen, dass das **Tragen einer Maske** außerhalb von Gesundheitseinrichtungen **wenn überhaupt nur wenig Schutz vor Infektionen bietet**. Viele Staaten die im Frühjahr oder Frühsommer in öffentlichen Verkehrsmitteln und in Geschäften obligatorische Gesichtsmasken einführten, wie Kalifornien, Argentinien, Spanien und Japan, verzeichneten ab Juli immer noch einen starken Anstieg von Infektionen.“
https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006372

Jefferson et al. 2020 (!) vom 07.April 2020

Jefferson et al. stellten **2020** in einer **Metaanalyse** fest, „**dass Gesichtsmasken keine nachweisbare Wirkung gegen die Übertragung von Virusinfektionen haben**.“
https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047217v2

Xiao et al. 2020 (!) vom 05. Mai 2020

Eine **Metaanalyse** von **Xiao et al.** aus dem Jahr **2020** ergab, dass Beweise aus randomisierten kontrollierten **Studien mit Gesichtsmasken keinen wesentlichen Effekt auf die Übertragung** der im Labor **bestätigten Influenza unterstützen** - weder wenn sie von infizierten Personen, noch von Personen aus der allgemeinen Bevölkerung getragen werden.“
https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article

Uni East Anglia 2020 Mai 2020

Eine länderübergreifende Studie der **University of East Anglia** ergab **2020**, „**dass eine Maskenpflicht keinen Nutzen bringt und sogar das Infektionsrisiko erhöhen kann**. In drei von 31 Studien wurde eine sehr leicht verringerte Wahrscheinlichkeit festgestellt an einer Grippe ähnlichen Krankheit zu erkranken.“
https://web.archive.org/web/20200510125436/https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.01.20088260v1

Kurz nach Beginn der Maskenpflicht:

Oxford CEBM 2020 (!) vom 23.07.2020

Eine Überprüfung durch das **Oxford Centre for Evidence-Based Medicine** vom Juli **2020** ergab, **„dass es keinen Beweis für die Wirksamkeit von Stoffmasken gegen Virusinfektion oder Virusübertragung gibt**."
https://www.cebm.net/covid-19/masking-lack-of-evidence-with-politics/

Studien, die Gesundheitsgefahren des Maskentragens bestätigen:

Butz 2005 Doktorarbeit (!)

Dissertation zur Rückatmung von CO2 bei Verwendung von OP-Masken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Personal.

Ergebnis der Arbeit: Die Studie zeigt eine **verstärkte Rückatmung von Kohlendioxid** und einen **signifikanten Anstieg von CO2 im Blut**. Diese **Hyperkapnie** kann zur Einschränkung verschiedener Hirnfunktion führen. Deshalb ist der Einsatzbereich von OP-Masken kritisch zu diskutieren, um unnötige Tragezeiten zu vermeiden.
https://mediatum.ub.tum.de/602557

Beder et al. 2008 (!)

Eine Studie von **Beder et al.** aus dem Jahr **2008** ergab, „dass Chirurgen nach Operationen, die sogar nur 30 Minuten dauerten, eine **verminderte Sauerstoffsättigung** hatten."
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18500410/

MacIntyre et al. 2015 (!)

Studie zum Vergleich der Effizienz von Stoffmasken zu medizinischen Masken bei Personal im Gesundheitswesen.

Schlussfolgerung der Autoren: Diese Studie ist das erste RCT von Stoffmasken. Die Ergebnisse **warnen vor** der Verwendung von **Stoffmasken**. Feuchtigkeitsrückhaltung, Wiederverwendung von Stoffmasken und schlechte Filterung können zu einem **erhöhten Infektionsrisiko** führen.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4420971/

Person et al. 2018 (!)

Eine von **Person et al. 2018** publizierte Studie ergab: „dass **Stoffmasken von 97 % der Partikel durchdrungen** werden **und** das **Infektionsrisiko erhöhen** können, indem sie Feuchtigkeit zurückhalten oder wiederholt verwendet werden. Chirurgische Maskenträger hatten nach einem sechsminütigen Fußmarsch eine **signifikant höhere Atemnot** als nicht Maskenträger. 19 % der Träger von N95 Atemschutzmasken entwickelten verschiedene Grade von **Sauerstoffmangel** im Blut."
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29395560/

Huber 2020 Juli 2020

Durchsicht und Zusammenfassung der medizinischen Literatur (Metaanalysen und Studien) über die Auswirkung des Maskentragens auf die menschliche Gesundheit zur Risiko-Nutzenanalyse für die breite Öffentlichkeit und jeden Einzelnen.

Schlussfolgerung der Autorin: **Masken behindern** eher die normale **Atmung** und **dienen nicht als wirksame Barrieren gegen Krankheitserreger**. Daher **sollten Masken nicht von der Allgemeinheit, weder von Erwachsenen noch von Kindern, verwendet werden** und ihre Einschränkungen als Prophylaxe gegen Krankheitserreger sollten auch in medizinischen Einrichtungen in Betracht gezogen werden.
https://www.primarydoctor.org/masks-not-effect

Und hier noch zwei weitere schlagkräftige Beweise, dass das eben gesagte richtig ist:

Bei einer **Pressekonferenz des Robert Koch-Instituts** am **28. Februar 2020** erklärte der **Vizechef der Behörde, Lars Schade**, also der **zweite Mann nach Lothar Wieler**, 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.

Wie wir wissen ist trotzdem **2 Monate später**, nämlich im April 2020 als rein politische Entscheidung **eine Maskenpflicht** eingeführt worden.

Sollte immer noch jemand an diesen Darstellungen zweifeln, dann wird er hoffentlich von den Aussagen eines 2019 veröffentlichten WHO-Papers dann doch endgültig überzeugt:

WHO Global Influenza Programme 2019

TITEL: "Non-pharmaceutical public health measure for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza"

Nicht-pharmazeutische Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Abschwächung des Risikos und der Auswirkungen von Epidemien und pandemischer Grippe

Annex: Report of systematic literature reviews

119-seitiges Document

S.99 SUMMARY OF EVIDENCE

"Personal protective measures
Personal hygiene measures such as hand hygiene, respiratory etiquette and face masks are widely
used as non-pharmaceutical intervention measures to reduce the risk of acquiring or spreading respiratory infections, and for mitigating pandemic influenza. However, our review identified a lack
of compelling evidence for the effectiveness of hand hygiene, respiratory etiquette and face masks
against influenza transmission in the community. There are still gaps in the evidence base which further research would help to fill."

„**Persönliche Schutzmaßnahmen …ich zitiere…**

„Persönliche Hygienemaßnahmen wie Handhygiene, Atemwegsetikette und Gesichtsmasken sind weit verbreitet als nicht-pharmazeutische Interventionsmaßnahmen zur Verringerung des Risikos der Ansteckung oder Verbreitung von Atemwegsinfektionen und zur Abschwächung einer Grippepandemie. Unsere Überprüfung ergab jedoch ein Fehlen von zwingenden Beweisen für die Wirksamkeit von Handhygiene, Atemwegsetiketten und Gesichtsmasken gegen die Influenza-Übertragung in der Gemeinschaft. Es gibt noch Lücken in der Evidenzbasis. Die weitere Forschung könnte dazu beitragen, diese zu schließen."

Fazit:

Aufgabe des Arztes ist es nicht nur Krankheit zu heilen oder zu lindern, sondern auch, Menschen dabei zu helfen, ihre Gesundheit zu erhalten.

Das nennt man Prävention, Krankheitsvorbeugung oder -Vermeidung

Als **Arzt**, der ich mich dem **Hippokratischen Eid** und der **Genfer Deklaration** des Weltärztebundes verpflichtet fühle, **konnte und 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 noch einmal erwähnen, dass ich für des Ausstellen der Atteste kein Geld verlangt habe, weil ich mich nicht an der Not der Menschen bereichern wollte.

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."*

Und dass ich mit meinem ärztlichen Denken und Handeln 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!

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!