



Dr. med. Michael Foti, Markgrafenstr. 28, 95680 Bad Alexandersbad

An den
Ärztlichen Bezirksverband Regensburg
Postfach 100119

93001 Regensburg

Bad Alexandersbad, 05.12.2025

Vorab per Email an: sekretariat@aebv-oberpfalz.de

Ihr Schreiben vom 31.10.2025 Zeichen: ÄBVOPF AZ 40/22

Sehr geehrte Frau Dürr,

Stellungnahme ggb. der Bezirksärztekammer Regensburg wegen Vorwürfen in o.g. Schreiben:

Sofern Ihr Schreiben nicht KI-generiert ist möchte ich zunächst einmal von Mensch zu Mensch etwas Persönliches zum Ausdruck bringen:

Die Haltung der Bundes-, Landes-, Bezirks- und Kreisärztekammern zur noch immer nicht erfolgenden Aufarbeitung den menschenrechts-, grundrechts- und ggf. verfassungsrechtswidrigen „Coronamaßnahmen“ (siehe u.a. beispielsweise: <https://verfassungsgericht.brandenburg.de/verfgbbg/de/presse-statistik/pressemitteilungen/detail/~27-11-2025-pressemitteilung>) ist für eine Standesvertretung mit dem Anspruch die Rechte sowohl der Bevölkerung, der Patienten als auch der Ärzteschaft schützen zu wollen mehr als bedürftig und auf ganzer Linie enttäuschen.

Noch immer werden in Deutschland Patienten und Ärzte juristisch verfolgt und gerichtlich verurteilt obwohl mit Offenlegung der Protokolle des RKI auf der Homepage des RKI sowohl die Ungeeignetheit als auch die Unverhältnismäßigkeit der Maskenpflicht (siehe RKI-Protokoll vom 30.10.2020 S. 9 und 10: https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Protokolle/COVID-19-Krisenstabsprotokolle_Teil1_Download.pdf?blob=publicationFile&v=6) und an anderer Stelle der 2G/3G-Regelungen bezogen auf die sog. „Einrichtungsbezogenen Impfpflichten“ aufgezeigt sind. Wissenschaftlich betrachtet (immunologisches Lehrbuchwissen) gilt die Ungeeignetheit und Unverhältnismäßigkeit für die „einrichtungsbezogene Masern-Impfpflicht“ spätestens ab 2019 in ähnlichem Maße.

In einer Zeit, in der in anderen EU-Ländern, wie beispielsweise Spanien, Bußgelder im Kontext mit abgeschlossenen Verfahren mit Coronabezug bereits 2021 zurück gezahlt wurden (siehe: <https://www.stern.de/politik/ausland/spanien-zahlt-buergern-die-corona-strafgelder-zurueck-30862948.html>), wartet man hier in Deutschland noch immer auf eine medizinisch evidenzbasierte juristische oder im Mindesten gesellschaftspolitische Aufarbeitung der Grundrechts- bzw. Menschenrechtsverstöße aus der „Coronazeit“ auf Bundesebene, notwendigerweise in Form eines parlamentarischen Untersuchungsausschusses, der auf Dauer unausweichlich scheint.

Angeblich bis zu 1.000 Ärzte seien lt. einem Artikel in der Zeitung „Welt“ (siehe Anlage 15: <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus254188456/Befreiung-von-Maskenpflicht-Prozess-Welle-gegen-Aerzte.html>) von z.T. aberwitzigen Gerichts-Urteilen mit Coronabezug und teils horrenden Geld-, Freiheits- und sonstigen Strafen betroffen - wie viele Patienten, darüber kann nur spekuliert werden. Der Oldenburger Staatsrechtlers Volker Boehme-Neßler wird wie folgt zitiert: „Spätestens durch die „RKI-Protokolle“ wisse man, daß die Maskenpflicht weitgehend sinnlos war. Sie war also

auch verfassungswidrig und hätte überhaupt nicht in Kraft gesetzt werden dürfen...Ärzte, die die Maskenatteste ausstellten, seien den Bürgern zu Hilfe gekommen, die sich einer verfassungswidrigen Maßnahme erwehrt.“ Logische Konsequenz ist die vollständige Rehabilitation verurteilter Ärzte in diesem Kontext.

Anstatt sich für die betroffenen Patienten und Ärzte einzusetzen fehlt es in der Öffentlichkeitswahrnehmung bzgl. der Ärztekammern schon alleine an einer ergebnisoffenen Diskussion zu dem Thema „Verfolgung von Menschen in Deutschland, welche die gesundheitsbezogenen Ausnahmetatbestände der gesetzlichen Regelungen zu den Coronamaßnahmen (oder auch bezüglich des sog. „Masernschutzgesetzes“) für sich in Anspruch genommen haben“ oder sich gemäß Ihrem Selbstbestimmungsrecht aus berechtigter Sorge vor Schäden durch die Masken- oder „Impfpflicht“ ggf. gegen eine Impfung entschieden haben. Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof hat in diesem Kontext entschieden, dass Impfungen freiwillig bleiben müssen (Anlage 2: [Beschluß 20 CS23.1432, RN 5, https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2023-N-26247?hl=true](https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2023-N-26247?hl=true)). Ähnlich wie bei den sog. „Coronamaßnahmen“ gilt die Ungeeignetheit und Unverhältnismäßigkeit für die in 2020 eingeführte „Masernimpfpflicht“, wenn man die Maßstäbe der evidenzbasierten Medizin ansetzt (siehe Gutachten Prof. Sönnichsen S. 16 bis 21). Gutachter Prof. Sönnichsen bescheinigt uns darüber hinaus in seinem schriftlichen Gutachten auf S. 15 sinngemäß, daß die von uns erstellten Gesundheitszeugnisse offensichtlich sorgfältig nach den Regeln der evidenzbasierten Medizin erfolgt sind.

Als einer der Ärzte die sich unter Beachtung des Grundsatzes „Primum non nocere“ dem hippokratischen Eid, der Genfer Deklaration für Ärzte, dem Nürnberger Codex, den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes, der Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und der Berufsordnung der Ärzte folgend, nach Untersuchung und Abwägung des persönlichen Gesundheitsrisikos des Betroffenen schützend vor seine Patienten gestellt hat, konfrontieren Sie mich trotz der mittlerweile anderslautenden Erkenntnisse mit wissenschaftlich und ethisch haltlosen Vorwürfen, zu denen ich hiermit wie folgt Stellung nehme:

Zu §1 Abs 2 BO (S. 1 Ihres Schreibens):

Eine über das übliche allgemeine Ausmaß hinausgehende infektiologische Gefährdung der Öffentlichkeit durch mich hat zu keinem Zeitpunkt bestanden.

Ein Schaden durch mein ärztliches und/oder privates Verhalten ist zu keinem Zeitpunkt entstanden.

Einen anderslautenden Beweis Ihrer Behauptungen bleiben Sie schuldig.

In den von Ihnen genannten Urteilen vom 21.07.2023 des Amtsgerichts Schwandorf, Az. 1 Ls 101 Js 8099/20 und des Landgerichts Amberg vom 25.09.2024, Az. 3 NBs 101 Js 8099/20 wird mir vorgeworfen, dass ich angeblich 28 unrichtige Gesundheitszeugnisse ausgestellt haben soll - davon 21 Atteste zur Impfbefreiung und 7 Atteste zur Maskenbefreiung.

A) Freistellungen von der „Impfpflicht“:

Es wurde mir unterstellt, dass die „Atteste zur Impfbefreiung“ ohne „weiterführende Untersuchung“ erfolgt seien, die Begründung für die Atteste „floskelhaft“ formuliert gewesen sei und eine unbeschränkte Freistellung von der „Impfpflicht“ wider besseren Wissens erfolgt sei, weil eine dauerhaft medizinische Kontraindikation gegen jede Art von Impfstoff angeblich „fachlich“ ausgeschlossen wäre. Vorgeworfen wurde mir weiter, dass die „Atteste“ gleichlautend wären und mir als Aussteller bewußt gewesen wäre, dass diese über Schulen und Kindergärten bei Ämtern und Schulbehörden verwendet bzw. vorgelegt werden sollten.

Ob ein Mißbrauch meines Berufes und eine grobe Verletzung meiner Berufspflichten vorliegt, stelle ich in Frage, weil ich sämtliche Bescheinigungen orientiert habe an den zum jeweiligen Zeitpunkt geltenden gesetzlichen und berufsrechtlichen Vorgaben.

Auf formeller Ebene sei vorab erwähnt, dass weder zum damaligen Zeitpunkt noch heute eine Formvorgabe im Infektionsschutzgesetz, der Berufsordnung der Ärzte oder eine Leitlinie irgendeiner Fachgesellschaft zu finden war bzw. ist, wie ein „Ärztliches Zeugnis“ zur Freistellung von der Impfpflicht auszusehen habe. Das von mir entworfene Formblatt gleicht im Aufbau einer üblichen AU-Bescheinigung (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) und war orientiert an einem mir vorliegenden „Zeugnis über die Zurückstellung von der Pockenschutzimpfung“ aus dem Jahr 1971, ausgestellt vom Impfbezirk Landshut (Anlage 1: [siehe Kopie „Ärztliches Zeugnis über Zurückstellung von der Pockenschutzimpfung“ vom 14.05.1971](#)). Auch bei diesem geht nicht hervor, wem gegenüber dieses vorgezeigt, vorgelegt oder verwendet wurde. Es wurden bei den Behörden 1971 auch nur noch die Personalien und ggf. weitere Informationen ergänzt.

Trotz der seit dem Jahr 2019 neu eingeführten einrichtungsbezogenen „Impfpflichten“ hat der Bayerische Verwaltungsgerichtshof entschieden, dass Impfungen freiwillig bleiben müssen (Anlage 2: [Beschuß 20 CS23.1432, RN 5, <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2023-N-26247?hl=true>](#)). Dementsprechend hatte ich dem Thema seinerzeit keine höhere Bedeutung beigemessen und die „Attestierungen“ bereits damals als Formalität betrachtet, vergleichbar einer Sportbefreiung oder einer AU-Bescheinigung.

Im Übrigen ist es für mich als Arzt in der Entscheidungsfindung unerheblich, wem gegenüber der Patient eine Bescheinigung vorlegt, da eine Attestierung immer auf rein fachlicher Ebene passiert. Hätte es im Fachhandel für diesen Zweck ein eigenes Formblatt gegeben, wäre dieses selbstverständlich bevorzugt verwendet worden. Ob die von mir in dieser Form ausgestellten „Atteste“ zur Freistellung von der „Impfpflicht“ die Kriterien eines sog. „Gesundheitszeugnisses“ im Sinne des §278StGB überhaupt erfüllten, ist selbst in juristischen Fachkreisen strittig und wurde in unserem Prozeß gar nicht thematisiert.

Da im Infektionsschutzgesetz der Begriff „Impfpflicht“ zum damaligen Zeitpunkt (Jahr 2019) ebenso wenig wie heute (und meines Wissens tatsächlich gar nicht) vorkommt, stelle ich im Folgenden den Begriff „Impfpflicht“ immer in Anführungszeichen.

Den Kriterien der Evidenzbasierten Medizin (EBM = Goldstandard) entsprechend gab und gibt es im Falle der Impftematik keine gesetzliche Vorgabe (weder formell noch inhaltlich), noch gibt es eine Richtlinie oder gar Leitlinie welche Art von Untersuchung (geschweige denn „weiterführender“ Untersuchung) nötig sei, um eine Impftauglichkeit feststellen zu können. Dies konnte im Gericht selbst auf Gutachterebene auch nicht geklärt werden.

Der Gutachter der Staatsanwaltschaft Prof. Jilg musste im Prozeß tatsächlich einräumen, dass es keine Untersuchung gäbe, die mögliche allergische oder ggf. auch tödliche anaphylaktische Reaktionen vor der Gabe eines Impfstoffes sicher ausschließen könne. Seitens Prof. Jilg musste auch eingeräumt werden, daß es in Deutschland keinen zugelassen Impfstoff gäbe, der frei ist von Nebenwirkungen (Anlage 3: [vgl. STIKO-App des Robert Koch Instituts, **Fachinformationen, Inhaltsstoffe, Risiken und Nebenwirkungen der in Deutschland zugelassenen Impfstoffe**](#)). Da ein Impfstoff (egal welcher Art) dementsprechend im Falle von Nebenwirkungen nach Impfstoffgabe ursächlich für mögliche unerwünschte Reaktionen im Körper des Betroffenen ist, müßte man die Formulierung „... *ab sofort und zeitlich unbegrenzt gültig für jede Art von Impfstoff...*“ auf meinen Bescheinigungen zur Freistellung von einer „Pflichtimpfung“ folgerichtig als fachlich korrekt bewerten. Dies wurde seitens der Richter wohl leider nicht ausreichend berücksichtigt.

Die im §20 Abs. 6 Satz 3 Infektionsschutzgesetz im Jahr 2019 gültige Formulierung: *„Ein... Impfpflichtiger, der nach ärztlichem Zeugnis ohne Gefahr für sein Leben oder seine Gesundheit nicht geimpft werden kann, ist von der Impfpflicht freizustellen“* (Fassung vor 01.03.2020) könnte sogar als „Arbeitsauftrag“ an Ärzte interpretiert werden, einen Impfling bei entsprechend vorliegendem Risiko, von der Pflicht zur Teilnahme zu befreien. Daran habe ich mich bei der Prüfung des individuellen Impfrisikos auf Vorliegen einer absoluten oder relativen Kontraindikation beim Patienten orientiert, um den ethischen Grundsätzen des Hippokratischen Eides „Primum non nocere“ und der Genfer Deklaration des Weltärztebundes in meinem ärztlichen Handeln zu entsprechen.

Was genau eine Kontraindikation bezogen auf das Impfen ist, wollte sowohl der Gesetzgeber (Anlage 4: vgl. [Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates Drucksache 19/13826 vom 09.10.2029, S.2 Nummer 7 zu Art. 1 Nummer 8 Buchstabe e des §20 Abs. 9 Satz 1 Nummer 2 IfSG](#), <https://dserver.bundestag.de/btd/19/138/1913826.pdf>) als auch das Bundesverfassungsgericht (Anlage 5: vgl. BVerfG 27.04.2022, - 1BvR 2649/21 - Rn 145) final nicht definieren, da diese „...*nur anhand der jeweiligen individuellen medizinischen Vorgeschichte und Konstitution und den dadurch bestehenden Risiken beurteilt werden können*...“. Die Einschätzung, ob die Maßnahme Impfung risikolos durchgeführt werden kann oder nicht, trifft folgerichtig der behandelnde Arzt im jeweiligen Moment. Selbstverständlich erfolgt diese erst nach durchgeführter Aufklärung über das individuelle Risiko-Nutzen-Verhältnis des Patienten und unter Berücksichtigung seines (freiwilligen) Patientenwillens.

Ob das Fehlen einer konkreten Definition des Begriffs der medizinischen „Kontraindikation“ im Infektionsschutzgesetz dem Bestimmtheitsgebot von gesetzlichen Normen entspricht, stelle ich in Frage.

Dass es dauerhafte medizinische Kontraindikationen auch für Impfungen gibt, ist wissenschaftlich unbestritten. Ein Beispiel wäre eine labortechnisch bestätigte Allergie auf einen Inhaltsstoff eines Impfstoffes. Es ist nicht zu erwarten, daß die spezifische Produktion von Antikörpern gegen das zugeführte Allergen des Impfstoffes irgendwann von selbst wieder verschwindet. Ob bei wiederholter Stimulation des Immunsystems durch Gabe dieses Impfstoffantigens die allergische Reaktion nach dem On-Off-Prinzip stattfindet oder nicht, ist nicht vorhersehbar. Gleiches gilt unter ungünstigen Umständen sogar auf Grund von Kreuzreaktivität bei Gabe eines anderen Impfstoffes oder Medikamentes! Auch die Höhe der Ausprägung der allergischen Reaktion, die dann stattfindet, ist ebensowenig vorhersehbar - zur Vermeidung dieses Risikos existiert keine „weiterführende“ Untersuchung. Es liegt in der Natur der Sache der „echten“ allergischen Reaktionen, dass diese dauerhaft, evtl. sogar lebenslang bestehen (vgl. Anaphylaxie gegen Wespengift oder Serum Reaktion = Typ-III-Allergie z.B. bei Medikamentengabe). Damit wäre eine solche Kontraindikation für den Patienten als zeitlich unbegrenzt einzustufen - was jedoch nicht gleichbedeutend ist mit unumstößlich.

Dass dauerhafte Freistellungen bei Impfpflichten in Deutschland Usus sind, zeigt das mir vorliegende „Zeugnis über die Zurückstellung von der Pockenschutzimpfung“ aus dem Jahr 1971, ausgestellt vom Impfbezirk Landshut (Anlage 1: [siehe Kopie „Ärztliches Zeugnis über Zurückstellung von der Pockenschutzimpfung“ vom 14.05.1971](#)). Dem betreffenden Impfling wurde vom Impfarzt des Landkreises Landshut Dr. Kölbl wie folgt bescheinigt: „... *kann wegen... ohne Gefahr für sein Leben oder für seine Gesundheit ... nicht gegen Pocken geimpft werden. Demgemäß darf die gesetzliche Pockenschutz ... Impfung bis... - **dauernd** - ... unterbleiben*“.

Selbst wenn ein anderer Arzt, eine Fachgesellschaft oder eine Behörde bei gleicher Konstellation zu einem anderen Ergebnis gekommen wäre, dürfte ich §1 und §2 der Berufsordnung der Ärzte in Bayern folgend keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, deren Befolgung ich nicht verantworten kann. Ein nicht kalkulierbares Risiko für die Patientengesundheit bei der Durchführung einer medizinischen Maßnahme einzugehen, wäre aus meiner Sicht im Mindesten „grob fahrlässig“. Meine Bewertung des individuellen Risikos des Patienten (Anlage 6: vgl. [Pschyrembel, Medizinisches Wörterbuch, Auflage 258, Definition Indikation und Kontraindikation](#)) erfolgte wissenschaftlich fundiert, unter Verweis auf die Aufklärungspflicht und die Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten. Dass der Gutachter Prof. Sönnichsen meine Methodik im Gericht als „den EBM-Kriterien (Goldstandard) entsprechend“ würdigte (siehe S. 19 seines Gutachtens), wurde von den Richtern wohl leider nicht ausreichend gewertet.

Darüber hinaus bestätigte Prof. Jilg unsere Methodik zur Prüfung der Impftauglichkeit in seinem schriftlichen Gutachten („...*der von Dr. Foti entwickelte Fragebogen*...“) auf S.10 mit den Worten: „... *unabhängig davon sind die meisten Fragen aber durchaus geeignet, Impfhindernisse oder Kontraindikationen zu erkennen*...“.

Ich möchte darauf hinweisen, dass jede medizinische Maßnahme, die einen Eingriff in den Körper des Patienten darstellt (vgl. Körperverletzung), ein gewisses Basisrisiko enthält. Im Fachbereich der Anästhesie gibt es beispielsweise bei Narkosen eine gewisse Wahrscheinlichkeit, unerwünschte Reaktion oder den Tod zu erleiden. Diese wird durch die individuellen Parameter und Befunde des

Patienten u.U. erhöht. Faktisch ist dies bei Impfstoffen ähnlich gelagert. Jedem in Deutschland zugelassenen Impfstoff liegt ein gewisses Basisrisiko zu Grunde, harmlose, leichte, mittelschwere, schwere oder gar tödliche Nebenwirkungen nach Impfstoffgabe zu verursachen. Dieses Risiko wird durch die individuellen Parameter und Befunde des Patienten u.U. zusätzlich erhöht. Dass ich in diesem Zusammenhang bei unseren Untersuchungen am Patienten die Familienanamnese ergänzend mit berücksichtigt haben (Anlage 7: vgl. Sheonfeld, Allesario, Nesher - Studie, „*Predicting post-vaccination autoimmunity: who might be at risk?*“, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25277820/>), konnte im Gericht an Hand der umfangreichen Befunddokumentation und dem Verlesen der Fragebögen, Anamnesenotizen und ggf. vorliegender Zusatzbefunde (z.B.: Laborberichte, fachärztliche Vorbefunde etc.) in jedem Einzelfall belegt werden. Eine Untersuchung hat somit zweifelsfrei stattgefunden. Dies wurde seitens der Richter wohl leider ebenfalls nicht ausreichend gewürdigt.

Dem §8 der Berufsordnung der Ärzte in Bayern folgend klärte ich den Patienten persönlich und mittels Handout (Anlage 10) sowohl über die Risiken als auch den Nutzen von Impfungen auf. Die Aufklärung hatte beispielsweise die Inhaltsstoffe von Impfstoffen, mögliche immunologische Reaktionen nach Impfstoffgabe, epidemiologische Datenlage des RKI (insbesondere bezogen auf die Masern- und später der Covid-19-Erkrankung) und gesetzliche Meldepflichten gemäß Infektionsschutzgesetz (z.B. bei Vorliegen bestimmten Krankheiten oder von unerwünscht überschießenden Impfreaktionen oder Impfschäden) zum Inhalt. Auch dies konnte im Gericht an Hand von Zeugenaussagen und dem Verlesen des Handouts belegt werden.

Der von mir entwickelte Fragebogen sah vor, dass jeder Patient nach erfolgter Aufklärung eine Willenserklärung schriftlich abgeben musste. Dies wurde durch Zeugenaussagen und Verlesen der Risikoanalysefragebögen im Gericht bestätigt. Ausnahmslos jeder Patient oder dessen gesetzlicher Vertreter erklärte, dass die Durchführung von Impfungen ausdrücklich **nicht** gewünscht sei und damit für mich als Arzt das Selbstbestimmungsrecht des Patienten gemäß §7 Berufsordnung der Ärzte in Bayern zu respektieren war und ist. Andernfalls würde die Durchführung einer medizinischen Maßnahme, z.B. einer Impfung, **ohne „freiwillige“ Einwilligung** des Patienten gegen geltendes Recht verstoßen (Anlage 2: vgl. beispielsweise auch den Beschluß des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes vom 21.09.2023 - 20 Cs 23.1432, <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2023-N-26247?hl=true>: „*Die Anwendung von Verwaltungszwang in Form von Zwangsgeld darf daher bei schulpflichtigen Kindern nicht zu einer faktischen Impfpflicht führen*“).

Darüber hinaus erhöht eine gegen die Überzeugung des Patienten oder unfreiwillig (z.B. durch Nötigung oder Zwang) durchgeführte medizinische Maßnahme das Risiko unerwünschter Reaktionen auf Grund des Nocebo-Effektes z.T. in erheblichem Maße (Anlage 8: lt. Google KI, <https://www.google.com/search?q=Noceboeffekt+stärke+höhe>, **bis zu 40-100% der unerwünschten Ereignisse**). Dies kann von wissenschaftlicher Seite her im Falle einer unfreiwillig durchgeführten „Pflicht“-Impfung nicht wegdiskutiert werden. Im Gegensatz zum Placebo-Effekt, welcher positive Effekte durch die Erwartungshaltung des Probanden/Patienten hervorruft, verursacht der Nocebo-Effekt unerwünschte Reaktionen (Anlage 9: vgl. S.38 „*Analyse der Auswirkungen einer generischen Substitution von Arzneimitteln gemäß Rabattverträgen in Deutschland*“ der Universität Köln, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Direktor Ex-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach, <https://repository.publisso.de/resource/frl:4094591-1/data>).

Ihr Vorwurf der Gefährdung vulnerabler Gruppen auf Seite 2 Ihres Schreibens ist haltlos, weil die von mir von der „Masernimpfpflicht“ befreiten Patienten ausnahmslos aus gesundheitlichen Gründen ohne erhöhtes Risiko für Leben oder Gesundheit nicht geimpft werden konnten und damit zu der von Ihnen genannten Gruppe gehören.

Ob die oben dargelegten Fakten beim Urteil am Amtsgericht Schwandorf und Landgericht Amberg dazu führten, an Stelle eines Freispruches das „Berufsverbot“ aus „Gründen der Verhältnismäßigkeit“ lediglich auf das Ausstellen von „Attesten/Zeugnissen“ zur Freistellung von der „Impfpflicht“ oder der Pflicht zum Tragen einer Schutzmaske zu beschränken, ist für mich an Hand der medizinisch wenig fundierten Urteilsbegründungen nicht ersichtlich. Die Klärung dieser Frage durch Beschreiten des Rechtsweges war mir leider nicht mehr möglich.

Zusammenfassend bin ich mir sicher, dass ich beim Ausstellen der Bescheinigungen zur Freistellung von einer „Impfpflicht“ die notwendige ärztliche Sorgfaltspflicht erfüllt habe. Ich habe mich dabei an gesetzlichen Form- und Inhaltsvorgaben orientiert und ich bin ausnahmslos bei allen meinen Patienten den Vorgaben der Berufsordnung der Ärzte in Bayern, dem Hippokratischen Eid und den ethischen Grundsätzen der Genfer Deklaration des Weltärztebundes gefolgt. Ich habe eine am freien Patientenwillen orientierte Entscheidung nach Abwägung des individuellen Gesundheitsrisikos zum Wohle des Patienten getroffen und meine ärztliche Überzeugung nach bestem Wissen und Gewissen zum Ausdruck gebracht, die den Kriterien der Evidenzbasierten Medizin (Goldstandard) entsprechen.

B) Freistellungen von der Pflicht zum Tragen einer Schutzmaske:

Es wurde mir unterstellt, dass die Ausstellung der „Atteste zur Freistellung von der Pflicht zum Tragen einer Schutzmaske“ ohne „weiterführende Untersuchung“ erfolgt sei, die Begründung für die Atteste „floskelhaft“ formuliert gewesen sei und die Freistellung von der Pflicht zum Tragen einer Schutzmaske wider besseren Wissens ohne „Indikation“ erfolgt sei. Vorgeworfen wurde mir weiter, daß die „Atteste“ nahezu gleichlautend wären.

Auf formeller Ebene gilt für die „Maskenbefreiungen“ das Gleiche wie bereits unter zu A) detailliert ausgeführt. Es gab zu Beginn der Coronamaßnahmen und insbesondere bei Beginn der allgemeinen Maskenpflicht keine hinreichenden Angaben in den z.T. wöchentlich durchgeführten Updates der Infektionsschutzmaßnahmenverordnungen oder gar dem Infektionsschutzgesetz, wie eine solche Bescheinigung auszusehen habe. Es fehlten auch Angaben, welche Untersuchungen oder Voraussetzungen erfüllt sein müssten, damit der Ausnahmetatbestand der „Unzumutbarkeit“ erfüllt sei. Dadurch ergab sich für den untersuchenden Arzt ein entsprechend großer Ermessensspielraum für die „Indikationsstellung“ zur Maskenbefreiung im Falle von Symptomen beim Maskentragen.

Ob der Begriff der „Unzumutbarkeit“ dem Bestimmtheitsgebot gesetzlicher Normen entspricht, ist selbst in juristischen Fachkreisen umstritten.

Bei den „Maskenbefreiungen“ habe ich aus Mangel an Leitlinien oder gesetzlicher Vorgaben ebenfalls einen eigenen symptombezogenen Fragebogen entwickelt. Ich habe *lege artis* bei allen Patienten mit Symptomen beim Tragen von Schutzmasken, die eine Maskenbefreiung erbeten haben, eine persönliche Anamnese, Untersuchung und Befunderhebung inkl. Sichtung von ggf. vorhandenen Zusatzbefunden durchgeführt. Nach Aufklärung des Betroffenen (oder dessen gesetzlichen Vertreters) über Risiko und Nutzen des Tragens von Schutzmasken habe ich den Patienten im Falle von Symptomen beim Maskentragen wegen der „Unzumutbarkeit“ aus gesundheitlichen Gründen befreit. In jedem der mir vorgeworfenen Fälle konnte im Gericht durch Verlesen der Anamnesefragebögen und Vernehmung der Zeugen (z.T. der Patientenkinder selbst) eine Untersuchung und das Vorliegen entsprechender Symptome beim Maskentragen bestätigt werden.

Ihr Vorwurf der Gefährdung vulnerabler Gruppen auf Seite 2 Ihres Schreibens ist haltlos, weil die von mir von der Maskenpflicht befreiten Patienten ausnahmslos aus gesundheitlichen Gründen keine Maske tragen konnten und zu der von Ihnen genannten Gruppe gehören.

Als im Herbst 2020 die Vorgaben in den Infektionsschutzmaßnahmenverordnungen weiter angepasst wurden und später die datenschutzproblematische Angabe von Diagnosen gefordert war, habe ich mich entschieden dieser Richtlinie dadurch zu entsprechen, die Diagnosen in Form von verschlüsselten ICD-10-Codes anzugeben. Die offensichtliche Richtigkeit meiner „Atteste“ (scheinbar formell sowie inhaltlich) wurde u.a. in einem Urteil vom Verwaltungsgerichtshof in München bestätigt (Anlage 11: VGH München, Beschluß vom 25.01.2021 - 20 CE 20.2985, <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/Y-300-Z-BECKRS-B-2021-N-7557?hl=true>).

Welche Art von Untersuchung (geschweige denn „weiterführender“ Untersuchung) für die Freistellung von der Maskenpflicht sinnvoll gewesen wäre, eine „Unzumutbarkeit“ zu verifizieren, war ebenfalls

Gegenstand in meinem Prozeß am Amtsgericht Schwandorf. Wie bei der Impfthematik blieb diese Frage auch im Falle der „Maskenbefreiungen“ selbst auf Gutachterebene im Gericht unbeantwortet.

Die Höhe eines möglichen Nutzens von Masken in Bezug auf das Infektionsgeschehen im 'Community-Setting' war bei Viren von Beginn an als zweifelhaft anzusehen. WHO, RKI und renommierte Wissenschaftler selbst haben zu Beginn 2020 von der Verwendung von Schutzmasken (im Falle von Viren!) abgeraten. Die fehlende wissenschaftliche Evidenz gemäß EBM-Kriterien für einen medizinischen Nutzen von FFP2-Masken (damit um so mehr für die weniger geeigneten medizinischen oder Community-Masken) außerhalb des Arbeitsschutzes war dem RKI und dem Bundesgesundheitsministerium unter Minister Jens Spahn spätestens am 30.10.2020 bekannt (Anlage 12: https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Protokolle/COVID-19-Krisenstabsprotokolle_Teil1_Download.pdf?blob=publicationFile&v=6). Der nicht vorhandene Nutzen von Schutzmasken außerhalb des Arbeitsschutzes wurde in meinem Prozeß sowohl seitens des Gutachters der Staatsanwaltschaft Prof. Pfeiffer als auch vom Gutachter Prof. Sönnichsen thematisiert und bestätigt. Im medizinischen Bereich gilt, bezogen auf die Stellung einer Kontraindikation, insbesondere: Wo kein meßbarer Nutzen einer medizinischen Maßnahme ist, so „... *sind hinsichtlich der Beachtung von Nebenwirkungen strenge Maßstäbe anzulegen*“ (Anlage 6: [vgl. Pschyrembel, Auflage 258, Def. Indikation/Kontraindikation](#)). Dies habe ich bei der Bewertung, der vom Patienten angegebenen Symptome, im Sinne des Grundsatzes des Hippokratischen Eides: „primum non nocere“, stets berücksichtigt.

Insbesondere Kinder, die nach neuesten Erkenntnissen für das Infektionsgeschehen während der gesamten Pandemie eine untergeordnete Rolle spielten, stellte die Pflicht zum Tragen einer Schutzmaske einen z.T. erheblichen Eingriff in die Gesundheit, insbesondere aber auch für die seelische Entwicklung dar. Zu den messbaren Gesundheitsgefährdungen gehörten neben der Rückatmung von CO₂ (Anlage 13: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512200891X>) und der einhergehenden Gefahr der Hyperkapnie (Anlage 14: <https://mediatum.ub.tum.de/doc/602557/602557.pdf>) auch der erhöhte Atemwegswiderstand, die verringerte Sauerstoffzufuhr und die Kontamination der Masken. Pathophysiologische Konsequenz sind Symptome wie Kopfschmerzen bis hin zu Migräneattacken, Müdigkeitssyndrome, Dyspnoe, Atemnot, Beklemmungsgefühle, Konzentrationsstörungen, Leistungsminderung, Schwindel, Unwohlsein etc.. Dies sind nur einige von meinen Patienten am häufigsten genannten Symptome, die beim Tragen einer Maske auftraten und welche vorher lt. eigener Angaben nicht oder in Einzelfällen nur sporadisch auftraten.

Ihr Vorwurf der Gefährdung vulnerabler Gruppen auf Seite 2 Ihres Schreibens ist haltlos, weil die von mir von der Maskenpflicht befreiten Patienten ausnahmslos aus gesundheitlichen Gründen keine Maske tragen konnten und zu der von Ihnen genannten Gruppe gehören.

In die Wertung für meine Verurteilung am Amtsgericht Schwandorf kamen meines Wissens nur Bescheinigungen für Kinder, welche alle die gleiche Schule besuchten. Die übrigen Fälle wurden merkwürdiger Weise alle verworfen. Ausnahmslos hatten alle diese Schüler belegbar z.T. sehr ernst zu nehmende Symptome beim Maskentragen, die lt. Zeugenaussage der Kinder oder deren Eltern bei Gericht vor der Zeit des Maskentragens nicht bestanden hatten. Zwei von den sieben Kindern hatten ein Attest zur Freistellung von der Maskenpflicht eines anderen Arztes: Patient Matthias Dolgopat und Patientin Elisabeth Wolf (Zweitmeinung jeweils von Dr. Urban, Amberg). Die Beantwortung der Frage meines Anwalts, warum meine gleichlautende Beurteilung, die Patienten von der Pflicht zum Tragen einer Schutzmaske freizustellen, in diesen beiden Fällen „unrichtig“ sein sollte, wurde weder im Gericht noch im schriftlichen Urteil ersichtlich. Auch nicht, warum diese beiden „Atteste“ in die Wertung kamen.

Da für mich das Ausstellen einer ärztlichen Bescheinigung im Falle von Symptomen rein auf fachlicher Faktenbasis beruht, ist es für mich unerheblich, zu welchem Zweck der Patient diese benötigt oder wem gegenüber er diese vorlegt. Es darf für die ärztliche Abwägung von Kontraindikationen keine Rolle spielen, ob die Symptome in einer Schule, in einem Bus, in einem Theater, in einem Supermarkt oder wo auch immer auftreten. Insofern wurde im Infektionsschutzgesetz und in den Infektionsschutzmaßnahmenverordnungen auch nicht unterschieden, wofür der Ausnahmetatbestand

„Freistellung von der Maskenpflicht“ gilt. Inwiefern die Vorlage der Bescheinigung bei einer Schule eine besondere Relevanz haben soll, wurde im Gericht weder thematisiert noch geklärt.

Auch die Frage, ob die von mir in dieser Form ausgestellten „Atteste“ zur Freistellung von der Pflicht zum Tragen einer Schutzmaske die Kriterien eines sog. „Gesundheitszeugnisses“ im Sinne des §278StGB überhaupt erfüllen, ist selbst in juristischen Fachkreisen strittig und wurde in meinem Prozeß gar nicht thematisiert, wie bereits beim Impftema oben erwähnt.

Zusammenfassend bin ich auch im Falle der Bescheinigungen zur Freistellung von der Pflicht zum Tragen einer Schutzmaske davon überzeugt, die notwendige ärztliche Sorgfaltspflicht berücksichtigt zu haben. Ich habe nach besten Wissen und Gewissen meine ärztliche Pflicht erfüllt und im Sinne der Gesunderhaltung der mir anvertrauten Patienten, dem hippokratischen Eide und den ethischen Grundsätzen der Genfer Deklaration des Weltärztebundes folgend, gehandelt.

Des Weiteren werfen Sie mir unter Nennung des Urteils des Amtsgerichtes Schwandorf vom 09.06.2021 (Az.: 5 Omi 170 Js 11620/20) trotz anderslautender Erkenntnisse aus den RKI Protokollen vom 30.10.2020 vor, ich hätte anwesende Personen einer Bäckerei „gefährdet“ durch einen angeblich „vorsätzlichen Verstoß“ gegen die Maskepflicht. Auch für diesen Vorwurf liefern Sie keinerlei Beweis. Sie haben sich ähnlich wie das Amtsgericht Schwandorf (welches mich seinerzeit in Abwesenheit verurteilt hat) offensichtlich nicht die Mühe gemacht nachzuprüfen, ob überhaupt ein „vorsätzlicher Verstoß“ vorgelegen habe. Als ich als symptomloser und gesunder Mensch unter Wahrung des Abstandsgebotes die besagte Bäckerei betrat legte ich unaufgefordert meine Freistellung von der Maskenpflicht in Form eines Attestes vor. Der Besitzer der Bäckerei wollte davon nichts wissen und hat mich (in diskriminierender Art und Weise) der Bäckerei verwiesen und anschließend bei der Polizei angezeigt obwohl der Ausnahmetatbestand lt. Infektionsschutzmaßnahmenverordnung in meinem Fall erfüllt war.

Ihr Vorwurf der Gefährdung vulnerabler Gruppen auf Seite 2 Ihres Schreibens ist haltlos, weil ich selbst aus gesundheitlichen Gründen keine Maske tragen konnte und zu der von Ihnen genannten Gruppe gehöre.

Zu §2 Abs 1 BO (S. 2 Ihres Schreibens):

Gerade weil ich bei meiner Berufsausübung immer meinem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit gefolgt bin und keine Grundsätze anerkannt habe und keine Vorschriften oder Anweisungen beachtet habe, die mit meiner Aufgabe nicht vereinbar waren oder deren Befolgung ich nicht verantworten konnte kam es zu der Verurteilung beim Amtsgericht Schwandorf und später in zweiter Instanz beim Landgericht Amberg, wie die Richterin in der Urteilsbegründung auf S. 27 ausführt: „...und stellten ihre augenscheinlich subjektive Überzeugung über die der gesamten Fachwelt“, ohne zu erklären, wer dieser „gesamten Fachwelt“ den angehöre und wer nicht. Zweifelsfrei gibt es innerhalb der „gesamten Fachwelt“ ärztliche Kollegen, die meine Position insbesondere aus wissenschaftlich objektivierbaren Gründen nachvollziehen können. Einer davon ist Gutachter Prof. Sönnichsen, der mir in seinem schriftlichen Gutachten auf S. 15 sinngemäß bescheinigt, daß die von uns erstellten Gesundheitszeugnisse offensichtlich sorgfältig nach den Regeln der evidenzbasierten Medizin erfolgt sind.

Am Beispiel des Contergan-Skandals wird deutlich, wie wichtig es ist, Sicherheitsrisiken ernst zu nehmen, auch wenn die „gesamte medizinische Fachwelt“ aus welchen Gründen auch immer, vorläufig noch anderer Meinung sein sollte. Von den ersten Beobachtungen von Contergantypischen Fehlbildungen im Mai 1958 nach Markteinführung im Jahr 1957 bis zur ernsthaften Wahrnehmung der Medizinischen Fachwelt auf dem Kinderärztetag am 19.11.1961 vergingen immerhin 4 Jahre (siehe Artikel im Dt. Ärzteblatt 2007: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/die-contergan-katastrophe-die-truegerische-sicherheit-der-harten-daten-dfd3b4b4-d1f0-44c9-a36c-8fd4db5eaed5>). Ein ähnlicher Zeitverlauf in der Wahrnehmung Bewertung der Zusammenhänge von Myalgischer Enzephalomyelitis und Chronischem Fatigue-Syndrom (ME/CFS) von Corona-„Impfschäden“ zeigen die Äußerungen der Sachverständigen der Equete-Kommission des dt. Bundestages (siehe YouTube: <https://youtu.be/0Hwthyo76ME?si=xdy-K7sRCEaTWbGG>). Wie lange es für die Masernthematik und ggf. darüber hinaus für weitere Impfstoffe dauert, bis ein relevantes Risiko in der „gesamten Fachwelt“ ernsthaft im Rahmen der Risiko-Nutzen-Abwägung gemäß der Vorgaben der Evidenzbasierten Medizin wahrgenommen wird, ist unbestimmt.

Inwiefern kostenpflichtige Seminare zum Thema „Impfen“, wie von Ihnen angeführt, eine erhebliche Rolle gespielt haben wollen, führen Sie weder aus, noch was Sie mit dieser Äußerung im Kontext mit dem genannten Paragraphen der Ärzteordnung andeuten wollen.

Dass auch Sie finanzielle Aspekte überhaupt Anführen obwohl der Gutachter Sönnichsen in seinem Gutachten auf S. 6 und 7 ausführt, daß (Zitat: „Das Honorar ist für eine privatärztliche Behandlung mit dieser Dauer äußerst bescheiden“) finanzielle Aspekte bei der Untersuchung, Aufklärung und Attesterstellung offensichtlich keine Rolle gespielt haben, empfinde ich als anmaßend. Mir ist nicht bekannt, ob die Ärztekammern in gleicher Art gegen Ärzte vorgehen wollen, die nach den neuen Abrechnungsmodalitäten (Siehe: <https://www.kbv.de/praxis/tools-und-services/praxisnachrichten/2025/08-19-extra/vorhaltepauschale-fuer-hausaerzte-neu-geregelt-kbv-und-gkv-spitzenverband-beschliessen-die-details>) künftig Impfungen ohne Indikation verabreichen, damit keine Finanziellen Einbußen bei der Budgetierung erfolgen. Gab es diesbezüglich seitens der Ärztekammern eine Stellungnahme in Richtung Politik und Gesetzgebung, daß finanzielle „Anreize“ künftig in die Impfentscheidung einfließen werden?

Was konkret Sie mir unter Nennung von §2 Abs. 1 BO vorwerfen kann ich aus Ihren Ausführungen nicht erkennen.

Zu §2 Abs 2 BO (S. 2 Ihres Schreibens):

Ich habe weder das Gericht noch die Medien gebeten, öffentlich gegen mich vorzugehen. In wie fern das mediale Aufsehen groß war, führen Sie nicht aus. Ob dadurch das Ansehen des ärztlichen Berufsstandes und das Vertrauen in die ärztliche Integrität geschädigt wurde stellen Sie als eine „Möglichkeit“ in den Raum, ohne dies fundiert zu begründen.

Die von Ihnen genannte Email vom 06.05.2019 wird von Ihnen als potentielle Gefährdung für das Ansehen des Arztes dargestellt, ohne fundiert zu Begründen, wie diese Mail das leisten soll. Die von mir in dieser Mail genannten wissenschaftlichen Fakten zur Risikoabwägung musste Gutachter Prof. Jilg mit seinen Berechnungen in seinem schriftlichen Gutachten sogar bestätigen,

Zitat: „...Das mittlere Risiko, an Masern zu erkranken, beträgt also 954/8,4 Millionen und damit 1: 8.805. Das Risiko, eine Masernenzephalitis zu entwickeln, liegt bei etwa 0,05% bis 0,1% aller an Masern Erkrankten: bezogen auf die gesamte (empfindliche, also nicht immune) Bevölkerung liegt dieses Risiko damit bei 1:8,8 Millionen bis 1:17,6 Millionen, ist also extrem niedrig (zufällig liegt der von Herrn Dr. Foti bestimmte Wert mit 1:10 Millionen trotz seiner falschen Berechnung in der gleichen Größenordnung).

Vorausgesetzt, man geht davon aus, **dass die Masernimpfung mit einer Häufigkeit von 1:1 Million eine Enzephalitis verursacht, ist das Impfrisiko tatsächlich um den Faktor 8,8 bis 17,6 höher als das Enzephalitisrisiko durch eine Maserninfektion.** Muss man damit Herrn Dr. Foti Recht geben? **Rein rechnerisch ja,...**“

Ihr Vorwurf der Schädigung des Ansehens des ärztlichen Berufsstandes und des Vertrauens in die ärztliche Integrität Seite 2 und 3 Ihres Schreibens ist Ihrerseits nicht begründet und haltlos, weil subjektiv.

Zu §2 Abs 23, §7 Abs. 3 BO, §11 Abs 1 BO und § 25 BO (S. 3 Ihres Schreibens):

Sie führen einen Fall an aus den im Gutachten von Prof. Pfeiffer insgesamt 20 genannten Fällen ohne konkret zu benennen um wen es sich handelt und was konkret Sie mir in diesem Kontext vorwerfen. Soll ich jetzt spekulieren, wer, wie, wo, in wiefern betroffen sein könnte?

Gutachter Prof. Sönnichsen bescheinigt uns darüber hinaus in seinem schriftlichen Gutachten auf S. 15 sinngemäß, daß die von uns erstellten Gesundheitszeugnisse offensichtlich sorgfältig nach den Regeln der evidenzbasierten Medizin erfolgt sind, also §25 BO entsprechen.

Darüber hinaus haben die Vertreter der uns anzeigenden Gesundheitsämter (Dr. Hierhammer/Schwandorf, Dr. Baumeister/Neustadt, Dr. Oechel/Meiningen und Dr. Zilch/Neumarkt) im Gericht übereinstimmend ausgesagt, dass entgegen §7 Abs 3 und §29 Berufsordnung der Ärzte von deren Seite zu keinem Zeitpunkt geplant war, **vor Anzeigenerstellung mit uns bezüglich der Atteste in Kontakt zu treten, um sich über ggf. vorliegende formelle oder inhaltliche Anpassungen der Bescheinigungen auszutauschen.**

Ihr unbestimmter Vorwurf, daß zumindest bei einem Patienten aufgrund der Vielzahl der geschilderten Symptome dringlich eine weitergehende medizinische Abklärung notwendig gewesen wäre, ist für mich nicht nachvollziehbar.

Abschließend möchte ich Folgendes zum Ausdruck bringen:

Gutachter Prof. Sönnichsen hat vor Gericht immer wieder betont, dass die Paragraphen §1 (Freiheit des Arztberufes) und §2 (Ethische Grundsätze) den ärztlichen Ermessenspielraum zum Wohle des Patienten innerhalb der Berufsordnung der Ärzte regeln. Diesen Ermessensspielraum habe ich in allen Fällen ausnahmslos eingehalten.

Mögen Sie dies bei Ihrer Entscheidung bitte mit berücksichtigen und ich fordere Sie auf, von Ihren Vorwürfen mir gegenüber zurückzutreten und das angestrebte Verfahren einzustellen.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. med. Michael Foti

Anlagen: