

Liebe Teilnehmende, mein Name ist Thomas Külken. Ich bin als Facharzt für Allgemeinmedizin in Staufen i.Br. tätig. Das gegen mich angestrebte Verfahren wegen angeblich falscher Atteste endete vorläufig am Montag den 27. Juni 22 mit einer Verurteilung. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Ich komme dem öffentlichen Interesse entgegen und werde hier meine Rechtfertigungsrede wiedergeben. Vorausschicken möchte ich aber kurz etwas zur Vorgeschichte und zum Prozess selber.

Im Januar 2021 war die erste von insgesamt 3 Durchsuchungen meiner Praxis erfolgt – mit der Behauptung, 13 von der Polizei erfasste Atteste seien von mir ohne vorausgegangenen Patientenkontakt ausgestellt worden. Diese Behauptung wurde durch die Überprüfung meiner Aufzeichnungen und durch die Verhöre der betreffenden Patienten widerlegt, sodass das Verfahren eingestellt werden sollte. Dann aber zeigte mich ein Lehrer einer sogenannten Freien Waldorfschule an und monierte, dass

die Kollegen und Schüler, die ein Attest von mir hatten, gar nicht krank seien. Daraufhin bestellte der Staatsanwalt ein medizinisches Gutachten, aufgrund dessen im Oktober 2021 ein Strafbefehl über 180 Tagessätze gegen mich erging. Auf unseren Widerspruch folgte der Prozess am Amtsgericht Staufen.

Für den Aufenthalt im Gerichtsgebäude galt offiziell nur die auf einem Schild am Eingang geäußerte Bitte, aus Rücksicht eine Maske zu tragen. Speziell für diesen Prozess jedoch wurden von der Richterin 3G und FFP2-Maske angeordnet.

Der Gutachter, ganz akademische Autorität, verwies auf die nach seiner Ansicht schlimme pandemische Gefahrenlage 2020 mit vielen Toten bzw. massiver Übersterblichkeit und auf die zweifelsfrei nachgewiesene Nützlichkeit und Unschädlichkeit der Masken. Hinsichtlich der Interpretation der Formel „gesundheitliche Gründe für die Befreiung von der Maskenpflicht“ ließ er nur Stellungnahmen von Ärzte-

kammern und Fachgesellschaften gelten, denen zufolge nur ganz bestimmte, allerschwerste Vorerkrankungen für eine Befreiung in Betracht kämen und es ansonsten jedermann problemlos zuzumuten sei, eine Maske zu tragen. Daraus wiederum schloss der *Staatsanwalt* in seinem Plädoyer, dass alle Atteste des Angeklagten **falsch** seien; dieser habe seine eigene Einschätzung über geltendes Recht gestellt und gewusst, dass für seine Atteste keine gesundheitlichen Gründe vorlägen. Auch sei aufgrund der fehlenden Einsicht des Angeklagten das ursprünglich angesetzte Strafmaß zu erhöhen. Einen „Herzlichen Dank“ zollte ihm die Richterin und erteilte dann, schmallippig, meiner *Verteidigerin* das Wort, währenddessen der Staatsanwalt einschlieft. Die wesentlichen Punkte des Plädoyers meiner *Anwältin* werden, wenn auch laienhaft und verkürzt, in meiner Verteidigungsrede behandelt. Die *Richterin* verwies in ihrer Urteilsverkündung auf die große Geduld, mit der sie sich unsere, wie sie

mehrmals betonte, irrelevanten Ausführungen angehört habe. Unter ständigem Hin- und Her-Rutschen auf ihrem Stuhl, Räuspern und Zurechtrücken ihres weißen Brusttuchs und von vielen Ä-Äs unterbrochen bemängelte sie, dass sich der Angeklagte im Interesse seiner Patienten bewusst über die Meinung anerkannter Experten hinweggesetzt habe. Das sei zu verurteilen, weil, wenn das alle Ärzte gemacht hätten, die ganze Corona-Verordnung ins Leere gelaufen wäre. Es sei nur gut, dass unter den Zuhörern keine Angehörigen von Corona-Toten gewesen seien... Wörtlich sagte sie (Zitat): “Ich erinnere nur an die Bilder aus Bergamo Punkt, Punkt, Punkt.“ (Zitat-Ende) Die Masken seien nach ihrer persönlichen Meinung und der Meinung befreundeter Ärzte ein Mittel der Wahl. Der Angeklagte hätte den Klagen seiner Patienten über Unwohlsein unter der Maske nicht glauben dürfen. Es habe in keinem Fall eine pathologisch-medizinisch relevante Untersuchung stattgefunden, und die At-

teste seien weder qualifiziert noch differenziert. Selbstverständlich dürften (die von mir erwähnten) Denkverbote hinterfragt werden, aber die kritischen Mediziner hätten sich nun einmal darauf verständigt, dass die Maske ein Mittel der Wahl sei. Die Corona-Verordnung sei von Menschen gemacht worden, die der Verfassung verpflichtet seien, die wir gewählt und denen wir primär zu vertrauen hätten. Und speziell gegenüber der Corona-Verordnung sei der Arzt mehr als sonst in der Pflicht – man denke nur an die vielen Säрге in Italien und an die wieder steigenden Inzidenzen!

Das sogenannte letzte Wort in der Verhandlung hat im Strafgericht der Angeklagte. Die Richterin hatte, so schien es, große Mühe, es anzuhören; hektisch packte sie (an der einen Stelle) ihre Akten zusammen, desinfizierte sie (an anderer Stelle) ihre Hände oder widmete sich der Reinigung ihrer Fingernägel. Das in ihren Augen irrelevante letzte Wort des Angeklagten lautete folgendermaßen:

Zu meiner Person möchte ich vorausschicken, dass ich in einer Atmosphäre moderner Wissenschaftsgesinnung aufgewachsen bin, im Medizinstudium eine Art wissenschaftlichen Verantwortlichkeitsgefühls entwickelt und mich zeitlebens mit erkenntnistheoretischen und wissenschaftstheoretischen Fragen auseinandergesetzt habe. Zum Ideal wurden mir die Leitsätze, die Karl Jaspers 1945 anlässlich der Wieder-Eröffnung der Heidelberger Universität wie folgt formulierte:

«Wissenschaftlichkeit, das heißt zu wissen, was man weiß, und was man nicht weiß; unwissenschaftlich ist das dogmatische Wissen. Wissenschaftlich sein, das heißt, mit den Gründen zu wissen; unwissenschaftlich ist das Hinnehmen fertiger Meinungen. Wissenschaftlich ist das Wissen mit dem Bewusstsein von den jeweils bestimmten Grenzen des Wissens; unwissenschaftlich ist alles Totalwissen, als ob man im Ganzen Bescheid wüsste. Wissenschaftlich ist grenzenlose Kritik und Selbst-

kritik, das vorantreibende Infrage-Stellen; unwissenschaftlich ist die Besorgnis, der Zweifel könnte lähmen. Wissenschaftlich ist der methodische Gang, der Schritt für Schritt auf dem Boden der Erfahrung zur Entscheidung dringt; unwissenschaftlich ist das Spiel vielfacher Meinungen und Möglichkeiten und das Raunen.»

In diesem Sinne bildete ich mich breitgefächert fort, übte ich meine ärztlichen Tätigkeiten aus, suchte ich die Mündigkeit meiner Patienten zu achten und zu stärken, hielt ich Vorträge und Seminare und verfasste von 2010 bis 2019 ein Arbeitsbuch zur medizinischen Propädeutik.

Im März 2020 begannen Politiker, in Sachen Pandemie vorzuschreiben, auf welche Wissenschaftler zu hören ist und auf welche nicht. Damit sah ich die Wissenschaftlichkeit der ärztlichen Berufsausübung in Gefahr.

Später hieß es von Seiten des dem Gesundheitsministerium unterstellten RKI bezüglich der AHA-Regeln: „Diese Regeln werden wir noch monatelang einhalten müssen... Die müssen also der Standard sein. Die dürfen nie hinterfragt werden. Das sollten wir einfach so tun.“ – In diesem Frage-Verbot sah ich eine Entmündigung, Entwürdigung und Kränkung der Menschen, der Patienten ebenso wie der Ärzte. Denn: Wer nicht fragen darf, wird in seinem Menschsein zentral behindert; und der in seinem Menschsein Behinderte läuft Gefahr, krank zu werden.

In dem *der ärztlichen Berufsordnung vorangestellten* Gelöbnis heißt es: „Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben. ... Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.“

Und weiter heißt es in der Berufsordnung:  
„Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können. Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Sie haben dabei ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten. Insbesondere dürfen sie nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.“

Von diesem letzten Satz („sie dürfen nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patienten stellen“) leite ich u.a. ab, dass so etwas wie die Volksgesundheit oder die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens nicht über das Wohl der Patienten gestellt werden darf.

Eine gewissenhafte Berufsausübung setzt ein fortgesetztes Fragen und Hinterfragen voraus und eine aktive und umfassende Weiterbildung. Information ist in der Medizin eine Holschuld. Darum ist zu ergänzen, was das Gutachten unterschlägt, weil diese Unterschlagung mein Handeln in ein falsches Licht rückt:

Mein Informationsstand in Punkto Pandemie war und ist seit April 2020 der, dass, wie später auch die WHO und die anderen Institutionen bestätigten, die *Gefährlichkeit* von COVID-19 derjenigen der jährlich auftretenden Influenza entspricht. Das fasste im April 2020 John Ioannides, der weltweit meist-zitierte Professor für Epidemiologie und Bevölkerungsgesundheit an der Stanford-Universität, so zusammen: „Hätten wir nichts von diesem neuen Virus da draußen gewusst und hätten wir keine Menschen mit PCR getestet, dann wäre uns die Anzahl der Gesamt-Todesfälle durch grippale Infekte in diesem Jahr nicht ungewöhnlich erschienen.“

Und mein Informationsstand in Punkto Masken war im Januar 2020 identisch mit dem von Charité-Prof. Christian Drosten. Dieser antwortete damals auf die Frage, ob wir jetzt alle Maske tragen sollten, mit den Worten: „Damit hält man das nicht auf. Wir können nochmal separat darüber reden, aber die technischen Daten dazu sind nicht gut, für das Aufhalten mit der Maske.“ Und noch entschiedener äußerte sich am 18. Februar 2020 der Chef des RKI, Prof. Wieler, zur Nutzlosigkeit der Masken bei viralen Infekten.

Im August 2020 erschien dann in der Fachzeitschrift für Krankenhaushygiene Nr. 15 eine Analyse von Prof. Ines Kappstein mit dem Titel: *„Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit.“* Dieser Artikel war zugleich eine von der Ärztekammer zertifizierte Online-Fortbildung für Ärzte. Er endet mit „Schlussfolgerungen: Die Empfehlung für MNB im öffentlichen Raum hat 1. keine wissenschaftliche Grundlage und ist 2.

sogar potenziell kontraproduktiv.“

Dann mahnte das *Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin* in einer Stellungnahme vom 8. September 2020 die fehlende Evidenz aller Maßnahmen – einschließlich der Maskenpflicht – an.

Und am 1. Dezember 2020 (6 Wochen vor dem richterlichen Beschluss zur Durchsuchung meiner Praxis) hieß es in einem Bulletin der WHO: „Es gibt gegenwärtig nur eine beschränkte und inkonsistente wissenschaftliche Evidenz für die Effektivität zur Verhinderung von Atemwegserkrankungen wie SARS-CoV-2 durch das Tragen von Masken von gesunden Menschen in der Öffentlichkeit.“

**Fazit:** Alles sprach und spricht bis heute<sup>1</sup> dafür, dass *ein von der Maskenpflicht befreiter*

---

1

„Use of face masks did not impact COVID-19 incidence among 10-12-year-olds in Finland“

<https://doi.org/10.1101/2022.04.04.22272833> Kurzzusammenfassung auf [www.aerzteklaerenauf.de/news/](http://www.aerzteklaerenauf.de/news/) Meldung vom 09.04.2022

“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)” [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=4046809](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4046809) Kurzzusammenfassung auf [www.aerzteklaerenauf.de/news/news01/](http://www.aerzteklaerenauf.de/news/news01/) Meldung vom 08.03.2022

*Mensch weder sich noch andere gefährdet.*

Die vielzitierte (und auch vom Gutachter angeführte) CDC-Studie, die zunächst einen gewissen Schutzeffekt durch Maskenpflicht an Schulen zu zeigen schien, wurde jetzt neu „revisited“ mit der 6-fachen Menge an Distrikten und längerem Zeitraum. Und das Ergebnis ist, dass die Maskenpflicht **keinen** Einfluss auf die Zahl der Infektionen hatte.<sup>2</sup> – Eine im April 2022 veröffentlichte Vergleichsstudie von 169 Ländern ergab, dass keine der damaligen Maßnahmen wie Lockdowns, Schulschließungen und Maskenpflicht „eine nennenswerte und anhaltende Wirkung auf die COVID-19 zugeschriebenen Todesfälle hatte.“<sup>3</sup>

Nun zu dem Tatvorwurf, der laut Strafbefehl vom 18.10.2021 folgendermaßen lautet:

*„Ihnen war hierbei [also beim Ausstellen der Atteste] bewusst, dass Sie bei keinem Ihrer*

---

<sup>2</sup> C. Ambrish, B. Tacy: Revisiting Pediatric COVID-19 Cases in Counties With and without School Mask Requirements. United States, July 1 – October 20 2022 (25.5.22).

<sup>3</sup> S. Mader, T. Rüttenauer: The Effects of Non-pharmaceutical Interventions on COVID-19 Mortality: A Generalized Synthetic Control Approach Across 169 Countries. Front. Public Health, 04.04.2022.

*Patientinnen und Patienten hinreichend schwere physische oder psychische Krankheiten, welche eine Befreiung von der Verpflichtung, eine Mund-Nase-Bedeckung zu tragen, rechtfertigen würden, diagnostiziert hatten. “*

Dieser Vorwurf ist haltlos; denn in §3 Abs. 2 Nr. 2 der Corona-VO BaWü ist nicht von „Krankheiten“ die Rede, sondern von „gesundheitlichen Gründen“, und der Verordnungsgeber hat bis heute **weder** bestimmt, welche „gesundheitlichen Gründe“ eine Befreiung von der Maskenpflicht rechtfertigen, noch welcher Maßstab anzulegen sei im Sinne der im Strafbefehl verwendeten Formel „hinreichend schwer“.

Es existiert also *keine Legal-Definition* der Formel „gesundheitliche Gründe“ – weder in qualitativer noch in quantitativer Hinsicht! – Daraus folgt

1., dass ich beim Ausstellen eines entsprechenden Attestes in jedem einzelnen Fall auf meine eigene gewissenhafte ärztliche Wahrnehmung, Ausbildung, Erfahrung, Einschätzung, Abwägung und Gefährdungsanalyse angewiesen war und bin; und

2., dass auch ein Gutachter nur für sich selbst und seine persönliche gewissenhafte Einschätzung sprechen kann, nicht aber für die eines ärztlichen Kollegen, sofern diese keinen offensichtlichen Unfug darstellt.

In die patientenbezogene **Gefährdungsanalyse** gehen ein:

1. Die anamnestisch eruierten gesundheitlichen Beschwerden durch das Tragen einer MNB.

2. Die mir durch anderweitige Erfahrungsberichte und am eigenen Leibe bekannt gewordenen Gesundheitsprobleme infolge des Tragens einer MNB.

3. Die in wissenschaftlichen Studien beschriebenen psychischen und physischen Nebenwirkungen und Gefährdungen durch das Tragen einer MNB.

Die wichtigsten Nebenwirkungen und Gefährdungen muss ich hier wenigstens stichwortartig aufführen, weil der Gutachter sie leichtfertig bagatellisiert hat und dadurch auch diesbezüglich mein Handeln in ein schiefes Licht gerückt wurde. Hier folge ich im Wesentlichen den Ergebnissen der (allen Beteiligten vorliegenden) Übersichts-Arbeit von Kisielinski et al.<sup>4</sup>

Sowohl bei Gesunden wie bei Kranken kann ein „Masken-Induziertes Erschöpfungs-Syndrom“ (**MIES**) auftreten mit typischen Veränderungen und Symptomen, die oft in Kombination beobachtet werden.

---

<sup>4</sup> Kai Kisielinski et al. ›Is a mask, that covers the mouth and nose free from undesirable side effects in everyday use and free of potential hazards? MDPI Journals / International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH) / Volume 18 / Issue 8 / 10.3390/ijerph18084344.

**Internistische** Nebenwirkungen und Gefährdungen sind: Zunahme des Atem-Totraumvolumens, Erhöhung des Atemwiderstandes, Anstieg des Kohlendioxids in der Einatemluft und dadurch im Blut (dieser Kohlendioxid-Anstieg im Blut spielt bei vielen Nebenwirkungen eine pathophysiologisch entscheidende Rolle), desweiteren Abnahme der Sauerstoffsättigung im Blut, Erhöhung der Herz- und Atemfrequenz, Erhöhung des Blutdrucks, Abnahme der kardiopulmonalen Kapazität, Luftnot und Atemschwierigkeiten.

**Neurologische** Nebenwirkungen und Gefährdungen sind: Kopfschmerzen, Benommenheit, Konzentrationsprobleme, Denkstörungen, Beeinträchtigung der Kognition, reduzierte motorische Fähigkeiten mit verminderter Reaktionsfähigkeit und Leistungsfähigkeit, insgesamt wahrgenommene Erschöpfung, in seltenen Fällen Verwirrtheit, Desorientiertheit, Schläfrigkeit.

**Dermatologische** Probleme sind: Gestörte Hautbarrierefunktion mit Juckreiz, Akne und anderen Hautproblemen.

**Psychologische** Nebenwirkungen und Gefährdungen sind: Verminderte Lebensqualität aufgrund einer reduzierten kardiopulmonalen Kapazität. Mit zunehmender Tragedauer können sich ein signifikantes Unbehagen und ein Gefühl der Erschöpfung einstellen. Das angeordnete Tragen von Masken ist nicht selten mit einem Gefühl der Freiheitsberaubung und des Verlustes von Autonomie und Selbstbestimmung verbunden, was zu unterdrücktem Ärger und unbewusster ständiger Ablenkung führen kann. Diese wahrgenommenen psychologischen Beeinträchtigungen von Integrität, Selbstbestimmung und Autonomie, gepaart mit Unbehagen, tragen oft zu einer erheblichen Ablenkung bei und potenzieren die physiologisch maskenbedingte Abnahme psychomotorischer Fähigkeiten, der Reaktionsfähigkeit und der kognitiven Leistung. Das führt zu

Fehleinschätzungen von Situationen sowie zu verzögertem, fehlerhaften und unangemessenem Verhalten und zu einer Abnahme der Leistungsfähigkeit des Maskenträgers.

Laut einer Fragebogen-Erhebung führen Masken bei Kindern und Erwachsenen zu Angstreaktionen und psychovegetativen Stressreaktionen mit Zunahme psychosomatischer und stressbedingter Erkrankungen und depressivem Selbsterleben, sozialem Rückzug und verringertem gesundheitsbezogener Selbstfürsorge. – So viel aus der besagten Studie.

Eine 2021 in Kurzversion veröffentlichte und kürzlich nochmals peer-reviewte und jetzt in Langversion veröffentlichte Maskenstudie<sup>5</sup> hat den Kohlendioxidgehalt in der Einatemluft von Kindern unter Gesichtsmasken gemessen. Sie ergab, dass die eingeatmete Luft unter Gesichtsmasken bei Kindern inakzeptabel hohe Werte an Kohlendioxid enthält. Der normale

---

<sup>5</sup> Walach H, Traindl H, Prentice J, Weikl R, Diemer A, Kappes A, et al. Carbon Dioxide Rises Beyond Acceptable Safety Levels in Children Under Nose and Mouth Covering: Results of an Experimental Measurement Study in Healthy Children. Environmental Research. 2022;in print.

Kohlendioxidgehalt im Freien beträgt 0,04 Vol.-%. Das Umweltbundesamt und verschiedene Schutzbestimmungen haben festgestellt, dass die 5-fache Menge, also 0,2 Vol.-% die Grenze sind, oberhalb derer Gesundheitsschäden zu erwarten sind. Bereits nach 3 Minuten lag bei allen Kindern der Kohlendioxidgehalt in der Einatemluft weit über dieser Obergrenze; es wurden Werte bis zu 1,4 Volumen-% (d.h. dem 7-fachen Wert der Obergrenze) gemessen.

Speziell zur Lage der Kinder bemerkt die sachverständige Familientherapeutin Heidi Müller: «Einen Satz höre und hörte ich sehr häufig: „Kinder gewöhnen sich doch an das Maskentragen.“ Dazu kann ich nur sagen: Ja, das stimmt! Kinder gewöhnen sich an alles. Weil es ihre Überlebensstrategie ist, ein lebensnotwendiger Anpassungsprozess. Kinder gewöhnen sich an Gleichgültigkeit. Kinder gewöhnen sich an einen lieblosen Umgang. Kinder gewöhnen sich an Ungerechtigkeiten. Kin-

der gewöhnen sich an verbale Abwertungen.  
Kinder gewöhnen sich an seelische Gewalt.  
Kinder gewöhnen sich an körperliche Gewalt.  
Kinder gewöhnen sich an sexuelle Gewalt.  
Weil sie keine andere Wahl haben.»

Desweiteren ist in Betracht zu ziehen, dass der allgemein übliche unsachgemäße (und somit extrem **unhygienische**) Umgang mit der Maske das Risiko einer Verbreitung des Erregers erheblich *erhöht*. In der schon erwähnten Arbeit in der Zeitschrift für Krankenhaushygiene wird dieses Problem ausführlich dargestellt. Zusammenfassend heißt es: „Aus einer Maskenpflicht für viele Millionen Bürger in Deutschland können jeden Tag zig-millionenfache Kontaminationen resultieren, die zu einem wesentlichen Teil vermeidbar wären, weil die ohnehin schon häufigen Hand-Gesichtskontakte der Menschen durch die Maskenpflicht noch häufiger werden, Händewaschen unterwegs aber nur ausnahmsweise möglich ist. Dabei besteht das Risiko, dass der – schon

zwangsläufig – unsachgemäße Umgang mit der Maske und die erhöhte Tendenz, sich selbst ins Gesicht zu fassen, während man die Maske trägt, tatsächlich das Risiko einer Erregerverbreitung und damit Erregerübertragung noch erhöht... Eine Maskenpflicht vermittelt ein falsches Sicherheitsgefühl, und ein falsches Sicherheitsgefühl ist immer ein – Sicherheitsrisiko.“

Hinzu kommen die Gefahren durch längeren und mehrfachen Gebrauch der Masken. So weist eine Studie der Universität Münster eine massive Kontamination der Masken durch Bakterien, Viren und Pilze nach. Laut einer INSA-Umfrage wechseln 40% der Menschen die Maske nur einmal die Woche oder noch seltener. Und durch die beim Maskentragen ständig erhöhte Feuchtigkeit der Einatemungs-luft sind die Schleimhäute der Atemwege chronisch vorgeschädigt: das Zell- und Schleimmilieu ist verändert; dadurch ist die Selbstreinigung der Schleimhäute gestört, und

das Überangebot an Bakterien, Viren und Pilzen kann sich leicht einnisten und vermehren.

Corona-Viren können aufgrund ihrer Größe von bis zu 160 Nanometer [6], selbst wenn sie an Wasserpartikel angeheftet sind, durch eine FFP2-Maske (die bestenfalls eine Filteröffnung von 600 Nanometern bietet [7]) **nicht** herausgefiltert werden. Und infolge der Feuchtigkeitssanreicherung erzeugen die Masken einen „Vernebelungseffekt“, der zu einer vermehrten Aerosolbildung führt, welche – durch den längeren schwebenden Verbleib in der Umgebungsluft – eine zusätzliche Gefahr für eine Infektionsausbreitung darstellen.<sup>8</sup>

Vor diesem komplexen Hintergrund wusste ich mich bei jeder Entscheidung, ein Attest auszustellen, in der Verbindlichkeit von

---

<sup>6</sup> Infektologie – Kompendium humanpathogener Infektionserkrankungen und Erreger, Springer Verlag ISBN 978-3-662-58218-3, Seite 91.

<sup>7</sup> Herstellerangaben der Maskenproduzenten.

<sup>8</sup> Asadi, S.; Cappa, C.D.; Barreda, S.; Wexler, A.S.; Bouvier, N.M.; Ristenpart, W.D. Efficacy of Masks and Face Coverings in Controlling Outward Aerosol Particle Emission from Expiratory Activities. *Sci. Rep.* **2020**, *10*, 15665. [CrossRef]

1.) § 28, 5. Buch des Sozialgesetzbuches (SGB), wo es heißt: *„Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist.“*

2.) § 1, Abs. 2 der ärztlichen Berufsordnung, wo es heißt: *„Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern [...] und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.“* – Und

3.) § 25 der ärztlichen Berufsordnung, wo es heißt: *„Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse haben Ärztinnen und Ärzte mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszusprechen.“*

Das bedeutet:

- In jedem mir zur Last gelegten Fall war mein ärztliches Wahrnehmen, Urteilen und Handeln eine *Tätigkeit*, wie sie zur *Verhütung [...] von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist*.

- In jedem mir zur Last gelegten Fall ging es allein darum, die *Gesundheit* des betreffenden Menschen zu *schützen*.

- In jedem beanstandeten Attest habe ich meine ärztliche Überzeugung von der gesundheitlichen Unzumutbarkeit, eine MNB zu tragen, wahrheitsgemäß ausgesprochen. Von einem *unrichtigen Zeugnis* kann keinesfalls die Rede sein.

- Ein Ausstellen *wider besseres Wissen* war mir nicht möglich, da es kein „besseres Wissen“ gab als die glaubhaft gemachten Beschwerden der Patienten vor dem Hintergrund der wissenschaftlichen Datenlage zur Schädlichkeit der Maske.

- Keines meiner Atteste ist ein Zeugnis *über den Gesundheitszustand eines Menschen*, sondern: jedes Attest ist ein Zeugnis über die *Unzumutbarkeit* des Tragens einer MNB aus gesundheitlichen Gründen.

- Diese gesundheitlichen Gründe bestanden entweder in einer signifikanten Verschlimmerung vorbestehender Krankheiten oder in einem Neuauftreten erheblich belastender Beschwerden und Krankheitsbilder in eindeutigem Zusammenhang mit dem Tragen einer MNB.

- Da in keinem Fall zu erwarten war, dass die besagten Beschwerden beim Tragen einer Maske in absehbarer Zeit nachlassen würden, bestand für mich kein Anlass, die Gültigkeit der Atteste zeitlich zu begrenzen.

*Nach den Regeln der ärztlichen Kunst* war meine ärztliche Tätigkeit *ausreichend* und eine weitergehende Diagnostik angesichts der Eindeutigkeit der Diagnose *nicht zweckmäßig*.

Es geht um ein durch maskeninduzierte Dyspnoe hervorgerufenes Krankheitsbild, das sich auf das Befinden und den Leidensdruck der Patienten sehr unterschiedlich auswirkt. Die Diagnose ist allein aufgrund des typischen Beschwerdebildes ohne körperliche Untersuchung möglich. Ärztliche Atteste zur Befreiung von der Maskenpflicht sind – auch ohne weitere Grunderkrankungen – bei entsprechender Ausprägung des typischen Krankheits- und Beschwerdebildes medizinisch indiziert. Neue Studien belegen die evidenzbasierte Indikation zum Ausstellen von Maskenattesten auch bei gesunden Menschen. Diese Studien sind in der Fußnote enthalten.<sup>9</sup>

Ich habe also in allen Fällen im Rahmen der geltenden Gesetze und Verordnungen gehan-

---

<sup>9</sup> „Carbon dioxide rises beyond acceptable safety levels in children under nose and mouth covering: Results of an experimental measurement study in healthy children” <https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.113564>  
Kurzzusammenfassung auf [www.aerzteklaerenauf.de/news](http://www.aerzteklaerenauf.de/news) Meldung vom 08.06.2022  
“Revisiting pediatric COVID-19 cases in counties with and without school mask requirements – United States, July 1 – October 20, 2021” [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id4118566](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id4118566) Kurzzusammenfassung auf [www.aerzteklaerenauf.de/news](http://www.aerzteklaerenauf.de/news) Meldung vom 27.05.2022  
“Inhaled CO2 concentration while wearing face masks: a pilot study using capnography” <https://medrxiv.org/content/10.1101/2022.05.10.22274813v1> Zusammenfassung auf [www.aerzteklaerenauf.de/news](http://www.aerzteklaerenauf.de/news) Meldung vom 12.05.2022  
“The Foegen effect – A mechanism by which facemasks contribute to the COVID-19 case fatality rate” <https://pubmed.ncbi.nlm.gov/35363218/> Kurzzusammenfassung auf [www.aerzteklaerenauf.de/news/news01/](http://www.aerzteklaerenauf.de/news/news01/) Meldung vom 09.03.2022.

delt und das ärztlich Gebotene getan. Einen anderen Vorsatz als den, das Ärztlich-Gebotene zu tun, gab es und gibt es für mich nicht. Ärztlich geboten war in jedem Fall die Verhütung der erfahrungsgemäß bei dem konkreten Patienten zu erwartenden belastenden Gesundheitsstörungen. Eine Unterlassung des ärztlich Gebotenen wäre eine Verletzung der ärztlichen Pflichten gewesen und ein Bruch des ärztlichen Gelöbnisses, das ausdrücklich die **Erhaltung** der Gesundheit in das oberste Gebot ärztlichen Handelns einschließt.

Ausschließen kann ich nicht, dass ich in Einzelfällen von Patienten belogen wurde. Als Arzt bin ich aber primär gehalten, den Patienten (und bei Kindern den Angaben der Eltern) zu vertrauen; andernfalls wäre ich nicht arbeitsfähig.

Mein Handeln war stets zweckmäßig und ausreichend. Keines meiner Atteste enthält eine Unwahrheit. Keines meiner Atteste ignoriert

ein besseres Wissen. Keines meiner Atteste bescheinigt einen Gesundheitszustand.

Der Strafbefehl des Amtsgerichts Staufen behauptet jedoch in allen Punkten das Gegenteil. Dabei folgt es den im Gutachten aufgestellten Behauptungen. Dieses Gutachten hält *schon in methodischer Hinsicht* einer wissenschaftlichen Prüfung nicht stand. Im ersten Teil werden unter der Überschrift „*Wissenschaftlicher Exkurs*“ ungefragt verschiedene Themen angerissen und in tendenziöser Weise abgehandelt. Der zweite Teil liefert unter der Überschrift „*Gutachterliche Stellungnahme und Beantwortung der von der Staatsanwaltschaft gestellten Fragen*“ keine eigenständige und differenzierende sachverständige Einschätzung; vielmehr wird (ohne Begründung) verwiesen auf (ihrerseits nicht näher begründete) Verlautbarungen verschiedener Ärztekammern und Fachgesellschaften. Im Einzelnen wie im Ganzen erweckt das Gutachten den Eindruck, dass (mangels stichhaltiger medizi-

nischer Gesichtspunkte) versucht wurde, meine am Patientenwohl orientierte ärztliche Gesinnung moralisch zu diskreditieren und dadurch zu kriminalisieren. Das wurde in den mündlichen Ausführungen des Gutachters explizit, wo er resümierte: Unter normalen Umständen hätte der Angeklagte durchaus das Recht gehabt, seinen Beruf im Sinne der Berufsordnung nach „den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit“ auszuüben und „am Wohl der Patienten auszurichten“ – unter den obwaltenden Umständen aber nicht; denn da wäre der Angeklagte, so die Wortwahl, dem übergeordneten Ziel der Volksgesundheit verpflichtet gewesen. Damit setzt der Gutachter aber nicht zuletzt die Corona-Verordnung selbst außer Kraft, die doch diese Ausnahme ausdrücklich zulässt, obwohl sie von einer außergewöhnlichen Gefährdungslage für die Volksgesundheit ausgeht.

Moralisch diskreditiert wird vom Gutachter also die humanmedizinische Arbeitsweise als

solche. Die Minimalversion der Humanmedizin ist die sogenannte Evidenz-basierte Medizin, die nach internationaler Übereinkunft auf drei Säulen ruht: dem Stand der Wissenschaft, der Erfahrung des behandelnden Arztes und der Präferenz des Patienten. Diese human-medizinische Arbeitsweise macht der Gutachter verächtlich, indem er **1. den Menschenwert und die Menschenwürde der Patienten relativiert und deren Leidensdruck bagatellisiert; indem er **2. die an der ärztlichen Berufsordnung orientierte Evidenz-basierte Arbeitsweise kriminallisiert; und indem er **3. den Stand der Wissenschaft in wesentlichen Punkten ignoriert.******

Dass mein Handeln in Punkto Maskenatteste von dem Handeln vieler meiner Kolleginnen und Kollegen abweicht, war mir stets bewusst. Eine abweichende Behandlung ist aber in der Medizin nicht automatisch eine kriminelle Handlung. So stellt die Generalstaatsanwalt-

schaft Stuttgart unter Aktenzeichen 25 Zs 838 / 16 fest:

«Abweichende Sachbehandlungen können lediglich Ausdruck medizinischer Vorsicht sein und stellen nicht vorsätzliche Fehldiagnosen oder eine systematische Verletzung der ärztlichen Pflicht dar.»

Diese medizinische Vorsicht habe ich in allen *mir zum Vorwurf gemachten* Handlungen nach bestem Wissen und Gewissen zum Wohle der Patienten walten lassen.

Dass diese medizinische Vorsicht mehr als angebracht war und ist, zeigen eine Vergleichsstudie zwischen Bezirken in US-Bundesstaaten<sup>10</sup> und eine solche für 35 europäische Länder<sup>11</sup>. Beide Studien kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die Maskenpflicht die Zahl der Infektionen nicht erniedrigt hat, wohl aber die Zahl der tödlichen Verläufe erhöht

---

<sup>10</sup> Z. Foegen et al.: The Foegen effect. A mechanism by which facemasks contribute to the COVID-19 case fatality rate. *Medicine*: 18.02.2022, Vol. 101, Issue 7, p e28924.

<sup>11</sup> Spira, Beny (2022): Correlation between Mask Compliance an COVID-19 Outcomes in Europe. *Cureus*. DOI: 10.7759/cureus.24268.

hat! Demnach habe ich mit meinen Attesten nicht nur Krankheiten verhindert, sondern möglicherweise sogar Menschenleben gerettet.

Kurz: Ich habe, meiner ärztlichen Pflicht gemäß, physischen und psychischen Schaden von meinen Patienten abgewendet, ohne damit einen infektologischen oder epidemiologischen Einfluss auf das Pandemie-Geschehen genommen zu haben.

\*

Soweit meine Rechtfertigungsrede.

**Danken** möchte ich meiner Verteidigerin Gisa Tangermann, die mit ihrer kompetenten und besonnenen Arbeitsweise **mich** bestens auf alle Fährnisse eines Prozesses in Pandemiezeiten vorbereitet und **selber** mit stoischer Ruhe die phänomenale Indolenz der anwesenden Juristen für juristische Grundwahrheiten ertragen hat.

Danken möchte ich meiner Frau Felizitas Ehrlicher für ihre unbeirrte Mithilfe **und** für ihren

geplanten Aufruf an alle wach gebliebenen Patienten, **jetzt** sich zu verbünden, zu organisieren, um aktiv die **Öffentlichkeitsarbeit** des neu gegründeten Ärzteverbandes *Hippokratischer Eid* zu unterstützen. Wir Ärzte allein können die vorsätzliche Zerstörung der Humanmedizin nicht aufhalten. Es ist ja nicht zu übersehen: Die fragenden Ärztinnen und Ärzte sollen kaltgestellt werden, um den **fragenden** Patienten endgültig das Wasser abzugraben. Dem könnte ein Patientenverband für humane Medizin oder der Ausbau eines schon bestehenden Verbands entgegenwirken helfen.

Danken möchte ich nicht zuletzt den **so** vielen lieben Menschen, die ich gar nicht alle nennen kann, für ihren Zuspruch, für ihre Unterstützung, für ihre Hilfsangebote und für ihre echte, warme, heilsame Herzlichkeit. Wir bilden jetzt so etwas wie eine bewusste Klassengemeinschaft, eine freie Klassengemeinschaft in dieser großen Lebensschule, die momentan so mächtig an Fahrt aufgenommen hat. Diese Ge-

meinschaft lebt aus der Bereitschaft jedes Einzelnen, die Verhältnisse unerschrocken wahrzunehmen und aus dem inneren Frieden heraus in sie hineinzuwirken. Etwas davon hat Christa Reinig so in Worte gefasst:

Ich danke allen starken Dingen,  
mein Herz ging strahlend in sie ein,  
es ging als Wucht, sie zu bezwingen,  
und kam als Weisheit, sie zu sein.

Danke fürs Zuhören.