

— Das letzte Wort hat der Angeklagte —

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 Selbstkritik, 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 entgegenge-

brachten 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 von Prof. Kochen 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 meistzitierte 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 Kapstein 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 Evidenz-basierte 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 heute¹ dafür, dass *ein von der Maskenpflicht befreiter Mensch weder sich noch andere gefährdet*. Die vielzitierte (und auch von Prof. Kochen angeführte) CDC-Studie, die zunächst einen gewissen Schutzeffekt durch Maskenpflicht an Schulen zu zeigen schien, wurde jetzt neu „re-visited“ 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.² – 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.“³

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 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.“

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/ 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

Kurzzusammenfassung auf www.aerzteklaerenauf.de/news/news01/ Meldung vom 08.03.2022

² 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).

³ 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.

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.⁴

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.

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.

⁴ 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.

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

Psychologische Nebenwirkungen und Gefährdungen sind: Verminderte Lebensqualität aufgrund einer reduzierten kardio-pulmonalen 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 verringerter gesundheitsbezogener Selbstfürsorge. – So viel aus der besagten Studie.

Eine 2021 in Kurzversion veröffentlichte und kürzlich nochmals peer-reviewte und jetzt in Langversion veröffentlichte

Maskenstudie⁵ 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 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. Kinder 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 **unhygienische**) Umgang mit

⁵ Walach H, Traindl H, Prentice J, Weigl 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.

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-Gesichts-Kontakte 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 Einatemungsluft 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 leicht einnistet 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 Feuchtigkeitsanreicherung 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.⁸

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

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

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

⁷ Herstellerangaben der Maskenproduzenten.

⁸ 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]

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 Beschwer-

den 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.⁹

⁹ „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 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 Kurzzusammenfassung auf 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 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/ Meldung vom 09.03.2022.

Ich habe also in allen Fällen im Rahmen der geltenden Gesetze und Verordnungen gehandelt 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.

Dies gilt auch für den Fall des arglistigen Geschäftsführers und auch für den anderen Fall, wo eine Mutter durch ihre mitleiderregende und (wie mir durch die Zeugenvernehmung klar wurde) verlogene Fremdanamnese für ihre beiden Söhne ein Attest erschlichen hatte. Als Arzt bin ich 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 von Prof. Kochen aufgestellten Behauptungen. Dieses Gutachten hält *schon in methodischer Hinsicht* einer wissenschaftlichen Prüfung nicht stand. Im ersten Teil werden unter der Überschrift „*Wissenschaftlicher Exkurs*“ ungefragt verschie-

dene 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 medizinischer 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 seine 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 kriminalisiert; 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 Generalstaatsanwaltschaft 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-Bundesstaaten¹⁰ und eine solche für 35 europäische Länder¹¹. Beide Studien kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die Maskenpflicht die Zahl der Infektionen nicht

¹⁰ 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.

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

erniedrigt hat, wohl aber die Zahl der tödlichen Verläufe erhöht hat! Demnach habe ich mit meinen Attesten nicht nur Krankheiten verhindert, sondern möglicherweise sogar Menschenleben gerettet.

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.

Diese Erklärung mit den entsprechenden Literatur-Angaben bitte ich dem Protokoll beizufügen.

Staufen, 27.06.2022

Dr. med. Thomas Külken