

Stellungnahme zur Verurteilung wegen nicht unterlassener Hilfeleistung

I. Der Mutterboden der Verurteilung

Hohes Gericht

Ich bin Thomas Külken, 73 Jahre alt. Seit 46 Jahren bin ich Arzt, seit 39 Jahren Facharzt für Allgemeinmedizin. Ich hätte mir nie vorstellen können, dass ich einmal wegen *nicht* unterlassener Hilfeleistung vor Gericht stehe.

Geboren wurde ich in eine Atmosphäre moderner Wissenschaftsgesinnung. Im Studium entwickelte ich eine Art wissenschaftlichen Verantwortungsgefühls. Immer besser lernte ich verstehen, dass es ohne *Wahrheit* keine Weisheit und ohne Weisheit keine Gesundheit gibt – weder für den Einzelnen noch für die Gesellschaft. Und in diesem Sinne bin ich bis heute ein Lernender.

Zu einem Leitstern wurden mir die Maximen der *Wissenschaftlichkeit*, die Karl Jaspers 1945 anlässlich der Wieder-Eröffnung der Heidelberger Universität 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.»

Bevor ich auf die mir unterstellten Verbrechen eingehe, muss ich die Verhältnisse schildern, die ab 2020 unser Leben und Arbeiten geprägt und zu meiner Verfolgung und gesellschaftlichen Ächtung geführt haben.

Mit Erklärung der Pandemie und dem ersten Lockdown im März 2020 kamen mir Zweifel an der Stichhaltigkeit einiger offizieller Erklärungen, während anderes, wie die Flatten-the-curve-Strategie, mir bedenkenswert erschien.

In der Badischen Zeitung, meiner einzigen Informationsquelle damals, wurden sehr früh schon bestimmte *kritische* Wissenschaftler systematisch in ein schlechtes Licht gerückt: Experten wie der emeritierte Professor für

medizinische Mikrobiologie, Sucharit Bhakdi, und der Internist, Sozial- und Umweltmediziner Wolfgang Wodarg. Unter Berufung auf sogenannte »Faktenchecker« wurde der Eindruck erweckt, diese Kritiker hegten unlautere Absichten und verbreiteten vorsätzlich wirre Verschwörungstheorien. Und obwohl ich doch selbst an dem offiziellen Narrativ zweifelte, beeinflussten mich diese täglich wiederholten Botschaften so sehr, dass ich wirklich glaubte, Bhakdi und Wodarg würden mit ihrem Gebaren die *ernsthafte* wissenschaftliche Kritik *insgesamt* in Misskredit bringen.

Dann bekam ich eine Analyse in die Hand, verfasst von dem Berliner Charité-Professor Harald Matthes. Sie bestärkte mich in meiner skeptischen Einschätzung des Corona-Narrativs. Aber dann: Prof. Matthes zitierte jene Experten, die mir die Badische Zeitung so anrühlich gemacht hatte. Und mein erster Gedanke war: Warum macht er sich so unnötig angreifbar, indem er diese schrägen Leute zitiert!? Doch dann kam mir zum Glück der zweite Gedanke: Jetzt musst du dir *selbst* ein Bild machen!

Zum ersten Mal in unserem Leben schauten meine Frau und ich uns Videos an: von jedem dieser verrufenen Experten eines. Und da hörten wir und warteten gespannt auf die verschrobenen Theorien, vor denen die »Faktenchecker« ständig warnten. Doch nichts dergleichen kam. Stattdessen folgte ein vernünftiger Satz dem andern, kamen lauter sachliche und nachvollziehbare Einschätzungen offiziell zugänglicher Zahlen und Fakten – es kam ein echtes, klares und befreiendes Bemühen um Wissenschaftlichkeit und Verantwortlichkeit.

Dieses Erlebnis hat mich wachgerüttelt, wachgerüttelt für das bedenkliche Zusammenspiel von Narrativ und Propaganda. Mir war bewusst geworden, dass es nicht nur um das **Narrativ** ging, das man im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte aufnehmen und hinterfragen konnte; dass das weitaus Problematischere die **Propaganda** war, mit der das Narrativ verbreitet wurde: eine Propaganda, die durch ständige *Wiederholung* und unter Berufung auf *Autoritäten* ihre Wirkung *am Bewusstsein vorbei* entfaltete. Die psychologische Macht der medialen Propaganda war mir *an mir selbst* auf beunruhigende Weise bewusst geworden.

Für den unbefangenen Blick wurden die Ungereimtheiten des Narrativs von Woche zu Woche offensichtlicher. In der Badischen Zeitung aber fragte niemand, wie man mit so abstrusen Rechengrößen wie »an oder mit Corona

verstorben« etwas beweisen wollte; warum es keine Übersterblichkeit gab; oder wieso unerprobte Maßnahmen, mit denen man alle bisherige Evidenz über den Haufen warf, plötzlich als »alternativlos« galten. Und niemand klärte darüber auf, dass PCR-Tests bei Gesunden nicht geeignet sind, eine Infektion nachzuweisen.

Aufgrund offizieller Zahlen konnte man wissen, dass die *Gefährlichkeit* von COVID-19 derjenigen der jährlich auftretenden Grippe entsprach. Das fasste im April 2020 John Ioannidis, 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.“

Dass man das im Robert-Koch-Institut auch so sah, belegen die veröffentlichten Ergebnisprotokolle des Corona-Krisenstabes. Die Protokolle belegen zugleich, dass das RKI keine unabhängige wissenschaftliche Einrichtung ist, sondern eine dem Gesundheitsminister unterstellte Behörde – eine Behörde, die *politisch* angewiesen wurde, **wider besseres Wissen** öffentlich zu befürworten, was die Regierung wollte: unsinnige massenhafte Testung gesunder Menschen, anlasslose Hochstufung der Gefahrenlage, Lockdowns, Masken usw.

Die oben erwähnte Flatten-the-curve-Strategie, mit der man 2020 die ersten Maßnahmen begründete und auch mich hinters Licht führte, ist nur eines von unzähligen Beispielen, mit welcher Schamlosigkeit wir belogen wurden: 2024 bekannte Heinz Bude, Mitglied der damaligen »Covid-19 Task-Force« des deutschen Bundesinnenministeriums, öffentlich:

»Wir haben gesagt, wir müssen ein Modell finden, um Folgebereitschaft herzustellen, das so ein bisschen wissenschaftsähnlich ist. Und das war die Formel „flatten the curve“, dass wir gesagt haben: „Wie können wir die Leute überzeugen mitzutun?“ Wir sagen denen, es sieht so nach Wissenschaft aus... Man sagt, „wenn ihr schön diszipliniert seid, dann könnt ihr die Kurve ändern.“« (K,S.15)

Mit permanentem Wissenschafts-Theater wurden wir moralisch unter Druck gesetzt, Folgebereitschaft zu zeigen. Und das alles in einem Jahr, in dem es laut DIVI-Intensivregister keine Überlastung der Intensivstationen gab.

Ich begann zu verstehen, dass das immer fragwürdigere **Narrativ** ohne Propaganda nicht überleben konnte, und die Propaganda ihrerseits auf die Schlagkraft des Narrativs angewiesen war. Diese Schlagkraft schien mir hauptsächlich darauf zu beruhen, dass das Narrativ

- aus sehr *einfachen* »Wahrheiten« bestand,
- sich auf »*anerkannte Experten*« berief,
- *emotional* stark aufgeladen war
- und aus sich selbst ein absolutes *Wertesystem* begründete.

Die einfachen **Wahrheiten** waren: massenmörderisches Killervirus, ohnmächtige Medizin, Zusammenbruch der Gesundheitsversorgung – und die Grundwahrheit, dass die Wahrheit bei der Mehrheit ist: bei der »Mehrheit der Wissenschaftler«, der »Mehrheit der Bevölkerung« usw. Und diese Wahrheiten waren unantastbar, wie RKI-Chef Lothar Wieler am Beispiel der Abstands-, Hygiene- und Maskenregeln erklärte: „*Diese Regeln werden wir noch monatelang einhalten müssen, ja, sie müssen also der Standard sein, die dürfen überhaupt nie hinterfragt werden...*“

Das **Emotionale** wurde dadurch geschürt, dass man alle Meldungen auf möglichst angsterzeugende Art präsentierte. Und das **Wertesystem** bestand in einem Moralismus, der immer öfter und immer eindeutiger *über* das Recht gestellt wurde. In diesem Sinne verstand ich den Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts, wenn er sagte: »*Die Grundrechte gelten, aber sie gelten anders als vor der Krise.*«¹

Das im Corona-Narrativ verankerte Wertesystem spaltete die Menschheit in zwei Fraktionen: in die Fraktion der »Guten« und in die der »Bösen«:

- »Gute Menschen« sind solidarische Menschen, die sich dem Narrativ und den Verordnungen fraglos unterwerfen;
- »böse Menschen« sind unsolidarische Menschen, die das Narrativ in Frage stellen und damit zur Gefahr für Gesundheit und Leben der Guten werden.
- »Gute Menschen« sind gute Menschen – ganz gleich, wie frevelhaft ihr Verhalten auch hier und da sein mag;
- »böse Menschen« sind böse Menschen – und mag ihr Verhalten auch noch so rechtschaffen sein.

¹ Interview mit Stephan Harbarth: Oldenburger Nordwest-Zeitung, 23. Mai 2020.

Überraschend schnell und nachhaltig gelang es den Medien, dieses Narrativ mit seinen klaren Freund- und Feindbildern zur öffentlichen Meinung zu machen. Und unversehens gehörten bis dato unbescholtene Leute wie ich zu einer »bösen« Minderheit ohne Daseinsrecht in der Gesellschaft.

Mit moralisch mehr als abwertenden Bezeichnungen wie »Covidiot«, »Schwurbler«, »Wissenschaftsleugner«, »Grundgesetzträger«, »Reichsbürger«, »Blinddarm der Gesellschaft«, »Verschwörungstheoretiker« oder »Nazi« wurden wir »Bösen« jahrelang *dämonisiert* und *entmenschlicht*. Es waren gesellschaftliche Autoritäten, die die meisten dieser Schimpfnamen erschufen; und es waren die Medien, die sie der Umgangssprache einverleibten. Das Nachsehen hatten die Gebrandmarkten, mit denen niemand mehr etwas zu tun haben wollte. Radikal wurden sie aus Gemeinschaften, Arbeitskollegien, Familien, Vereinen, Kirchengemeinden, Freundeskreisen usw. ausgestoßen.

Die eigene Gesundheitsentscheidung galt ab sofort als ein moralisch diskriminierendes Merkmal, und das Sich-Berufen auf das ärztliche Gewissen als rechts-esoterische Ideologie. Jeder Anspruch auf die freie Entscheidung über den eigenen Körper und jeder Verweis auf das ärztliche Gewissen galt als egoistisch, unsolidarisch und gemeingefährlich.

Bis heute heißt es aber in unserer Berufsordnung: »*Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem **Gewissen**, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus.*« Der Psychoanalytiker, Philosoph und Sozialpsychologe Erich Fromm charakterisierte das Gewissen als «die *eigene* Stimme, die in jedem Menschen spricht und die von keinen äußeren Strafen und Belohnungen abhängt». Intuitiv lässt das Gewissen uns wissen, «was menschlich und was unmenschlich ist, was das Leben fördert und was es zerstört.» Es «ist *die* Stimme, die uns zu uns selbst, zu unserer Menschlichkeit zurückruft.»² Daneben aber irrlüchert in uns ein anerzogenes Gewissen; Fromm nennt es das »autoritäre Gewissen«. Dieses »autoritäre Gewissen« lässt sich von *außen* durch Belohnungen und Bestrafungen steuern, und es kann so übermächtig werden, dass es das echte Gewissen übertönt oder gar zum Schweigen bringt.

Etwa 10 bis 20 % meiner Patienten haben 2020/21 zu einem anderen Hausarzt gewechselt. Die übrigen und die neu hinzugekommenen Patienten zeigten sich, von Woche zu Woche mehr, im Kern ihres Gemütes getroffen.

² Fromm, Erich: »Über den Ungehorsam und andere Essays«, Stuttgart 1954, S. 173.

Zahllose Erlebnisse wurden mir, oft unter Tränen, geschildert – in den ersten Wochen vorwiegend aus dem Bereich der persönlichen und beruflichen Beziehungen, aber auch aus Pflegeheimen, wo die Insassen vereinsamten und teilweise verwahrlosten. In hilfloser Ohnmacht erlebten die Menschen die panische Verurteilung, Ablehnung und Ausgrenzung, die ihnen von Familienangehörigen, Freunden, Kollegen, aber auch von Ärzten, Krankenschwestern, Lehrern usw. entgegenschlug. Nicht wenige zeigten sich bis ins Mark erschrocken (und haben das oft sehr ähnlich beschrieben), wie andere Menschen sich auf einmal nicht mehr mit sich selbst identifizierten, sondern mit dem Narrativ und dessen Protagonisten. »Er ist gar nicht mehr er selbst« war eine häufige, verzweifelte Klage.

Die Dramatik steigerte sich mit der schrittweisen Einführung der Maskenpflicht. Menschen, die Not mit dem Maskentragen hatten, schilderten mir, wie sie im Supermarkt, im Zug oder bei der Arbeit angepöbelt, angeschrien und hinausgeworfen wurden. Eine Patientin zog von zuhause aus, weil ihr Mann von ihr verlangte, in der Wohnung Maske zu tragen.

Alles in den Schatten aber stellen die Martyrien, die mir von Schulkindern berichtet wurden. Einem Kind hatte der Lehrer verboten, die Maske abzunehmen, in die das Kind sich erbrochen hatte. Immer wieder wurden Kinder vom Lehrer vor der ganzen Klasse gedemütigt, wenn sie zu klagen wagten, dass sie nach einer Zeit die Maske nicht mehr ertrügen. Ein Kind mit anatomisch bedingter Atembehinderung kam in innere Not, weil die Lehrerin den Schülern schon im Voraus und täglich neu die Schuld an ihrem und ihrer Mutter Tod gab, wenn nicht *alle* eisern die Maske trügen.

Im Lehrerkollegium einer südbadischen Schule für Erziehungshilfe wurde darüber diskutiert, nach Ende der Maskenpflicht die Schüler weiterhin Maske tragen zu lassen, weil sich gezeigt hatte, dass maskierte Kinder sich leichter disziplinieren ließen als unmaskierte.

Zur damaligen Lage der Kinder schrieb die 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.»

In Punkto seelische Gewalt gehört das Homeschooling mit meinem damals 12jährigen Enkel zu den niederdrückendsten Erfahrungen meines Lebens. Nach einer am 31.3.2022 im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlichten Studie der Essener Uniklinik explodierte im zweiten Lockdown die Suizidrate unter Kindern um 400 Prozent. Eine Datenanalyse von 800.000 Kindern unter 17 Jahren zeigt von 2019 bis 2021 im stationären Bereich einen Anstieg um 40% bei Essstörungen und 42% bei emotionalen Störungen.³

Immer mehr Menschen bekamen gesundheitliche Probleme mit der Maske, während immer weniger Ärzte bereit waren, Atteste auszustellen. So kamen immer mehr Patienten mit ihren Nöten zu mir. Die meisten hatten es zunächst bei ihrem Hausarzt versucht. Da wurden sie entweder unwirsch abgewiesen, oder der Arzt erklärte ihnen, dass er ein Attest zwar für erforderlich halte, sich aber nicht getraue, es auszustellen. Mich beschämte, wie diese Menschen nach einer Reihe von Erniedrigungen genötigt waren, bei mir zu betteln: zu betteln um ärztliche Hilfeleistung!

Eine Mutter reiste mit ihrem Sohn aus einer südbadischen Kleinstadt an. Der Junge hatte seit Wochen wegen Panikzuständen unter der Maske die Schule verweigert. Schließlich war das Jugendamt eingeschaltet worden, das bei sämtlichen Ärzten der Region um ein Attest für den Jungen nachsuchte. Vergebens. Daraufhin gab das Jugendamt der Mutter meine Adresse.

Ich war dazu übergegangen, für diese Menschen Extrasprechstunden einzurichten. Denn ihr Bedürfnis, gehört und wahrgenommen zu werden, war immens. Einerseits ging es um die Verarbeitung der erfahrenen Kränkungen und um Ansätze zur Gesunderhaltung im aktuellen Geschehen. Andererseits galt es, vor allem mit den Kindern zu besprechen, wie sie sozialen Spannungen vorbeugen können, indem sie z.B. auf den Gängen und im Treppenhaus der Schule die Maske noch tragen und erst am Platz absetzen. Denn von überall hörte man, wie brutal zum Teil von Lehrer-, aber auch von Schülerseite die maskenbefreiten Kinder stigmatisiert wurden; und ich weiß von einigen Kindern, die sich deshalb erst gar nicht getraut haben, ihr Attest zu verwenden.

³ Kelle/Demmerle S. 80.

Im Verlauf der ersten Praxisdurchsuchung fragte ich den stets freundlich und korrekt handelnden Einsatzleiter, was denn der Grund für die Durchsuchung sei – worauf er mir zur Antwort gab: Man müsse ja nur einen Blick ins Internet werfen, um zu wissen, wie ich mich zur Maskenpflicht geäußert habe. Diese Antwort erstaunt mich bis heute. Wurde doch meine öffentliche Kritik nie zum Anlass genommen, mich strafrechtlich zu belangen. Aber dass die **Atteste** eines solchen Kritikers falsch sein *müssen*, das verstand sich offenbar von selbst.

Am Abend berichtete die Badische Zeitung digital von der Durchsuchung. Und am nächsten Tag tobte der Mob: Hassposts im Internet, Anrempelung eines mit mir verwechselten Besuchers vor dem Haus, Tumulte vor dem Haus und im Treppenhaus, Befüllung unseres Briefkastens mit Fäkalien. Dann folgten Schmähbriefe, Hass-Mails, Morddrohungen, wort- und fristlose Kündigungen von Arbeitsverträgen und Denunziationen.

Und dann kam der Prozess am Amtsgericht Staufen. – Bis dahin hatte mich ein naives Urvertrauen in die Justiz getragen. Ich hielt eine Verurteilung für ausgeschlossen, weil ich sicher wusste, dass mein Ausstellen von Attesten zwar politisch unerwünscht, aber sach-, rechts- und verordnungsgemäß war.

Für den Aufenthalt im Gerichtsgebäude galt offiziell nur noch die auf einem Schild am Eingang geäußerte Bitte, aus Rücksicht eine Maske zu tragen. Daher staunten wir nicht schlecht, als man uns beim Betreten des Gebäudes erklärte, die Richterin, die auch die Direktorin des Amtsgerichts war, habe *speziell* für diesen Prozess 3G und FFP2-Maske angeordnet. – Will denn, so war mein erster Gedanke, die Richterin gar keinen Hehl aus ihrer *Befangenheit* machen? Ist ihr denn nicht bewusst, dass diese drückenden Vorschriften, die sie uns willkürlich aufbürdet, in unmittelbarem Zusammenhang mit der Anklage stehen?

In den Verhandlungen argumentierte die Richterin vorwiegend und immer aufs Neue *moralistisch*. Hielt man aber dagegen, so schwenkte sie nicht selten um und betonte, dass es um all das gar nicht ginge, sondern allein um die Unrichtigkeit der Atteste.

Sie bemängelte, dass der Angeklagte sich im Interesse seiner Patienten über die Meinung anerkannter Experten zur Effizienz und Unschädlichkeit des Maskentragens hinweggesetzt habe. – Diese Begrifflichkeit »anerkannte Experten«, erscheint mir in mehrfacher Hinsicht problematisch. Ersten ist der Verweis auf anerkannte Experten unwissenschaftlich im Sinne der von Jaspers aufgezeigten Maximen. Zweitens waren sich vor 100 Jahren z.B. die »anerkannten Experten« weltweit einig, dass Frauen minderbegabt und bestimmte Anteile der Bevölkerung minderwertig seien. Und drittens haben wir unter Corona erlebt, dass nur die als »anerkannte Experten« galten, die das

Narrativ der Regierung anerkannten. Was bleibt, ist eine moralistische Belehrung ohne wissenschaftliche oder justiziable Substanz.

Ein weiteres Argument der Richterin lautete: Wenn alle Ärzte sich so verhalten hätten wie ich, dann wäre die ganze Corona-Verordnung ins Leere gelaufen. Damit unterstellte sie fälschlich, ich hätte samt und sonders alle meine Patienten *ohne Rücksicht auf den Einzelfall* mit Attesten ausgestattet. Das ist nicht richtig. Die allermeisten meiner Patienten machten nie Probleme mit der Maske geltend und bekamen auch *kein* Attest. Darum wäre, auch wenn alle Ärzte sich ebenso verhalten hätten wie ich, die Corona-Verordnung *nicht* ins Leere gelaufen.

Als ich geltend machte, dass im Jahre 2020 nicht mehr Menschen als sonst an akuten Atemwegsinfekten verstorben waren, und dass das durchschnittliche Sterbealter der Corona-Toten ein bis zwei Jahre über dem durchschnittlichen Sterbealter gelegen hatte, entgegnete die Richterin empört: Es sei nur gut, dass unter den Zuhörern keine Hinterbliebenen von Corona-Toten wären; und dann wörtlich: “Ich erinnere nur an die Bilder von Bergamo – Punkt, Punkt, Punkt.“

Dazu muss ich fragen: Wusste die Richterin nicht, dass jene Bilder mit den Militär-Lastern in Bergamo nichts mit einer Übersterblichkeit zu tun hatten, sondern mit der Empfehlung der Regierung, Verstorbene, die einen positiven Test hatten, einzuäschern? Dass die katholisch geprägten Menschen außerhalb der Großstädte traditionell die Erdbestattung bevorzugten, so dass in kleineren Orten kaum Krematorien vorhanden waren – zu wenige, um die sprunghaft erhöhte Zahl einzuäschernder Leichen zu bewältigen? Dass noch dazu ein Großteil der in den Krematorien Beschäftigten in Quarantäne war und man aus diesen Gründen die Leichen in größere Orte verbringen musste?

Weiter betonte die Richterin, dass die Masken nach ihrer persönlichen Meinung und der Meinung befreundeter Ärzte ein Mittel der Wahl seien. Was wollte sie von dieser Tatsache juristisch ableiten? Und ihren Tadel, ich hätte den Klagen meiner Patienten über Unwohlsein unter der Maske keinen Glauben schenken dürfen, lasse ich unkommentiert.

Staatliche Verordnungen, so argumentierte die Richterin, würden von Menschen gemacht, die der Verfassung verpflichtet seien, die wir gewählt und denen wir daher primär zu vertrauen hätten; und insbesondere hinsichtlich seines Vertrauens in die *Corona-Verordnungen* sei »der Arzt *mehr als sonst* in der Pflicht – man denke nur an die vielen Säрге in Italien!« – Mit diesem Vorwurf *mangelnder Regierungstreue* bekundete die Strafrichterin, dass sie meine juristische Verfolgung als *politische* Verfolgung verstanden wissen wollte. In ihren Augen hatte ich mich strafbar gemacht, indem ich, der katastrophalen Bedrohungslage zum Trotz, nicht das Vertrauen in die Regierung mir zur Pflicht

gemacht hatte, sondern die Treue zu dem Gebot der Berufsordnung: »*Ärztinnen und Ärzte... dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.*«

Und die Särge in Italien? Wusste die Richterin nicht, dass Correctiv schon Ende März 2020 öffentlich gemacht hatte, dass jenes Foto mit den vielen Särgen bereits im Jahre 2013 entstanden war, nachdem vor Lampedusa die vielen Flüchtlinge ertrunken waren?

In der Urteilsverkündung hob die Richterin ihre große Geduld hervor, mit der sie sich unsere, wie sie mehrfach betonte, *irrelevanten* Ausführungen angehört habe.

Das angeblich Verbrecherische meines Handelns erschloss sich mir *nicht* aus dem **Urteil**. Und ein Richter, dem ich das Urteil zu lesen gab, äußerte sich entsetzt über dessen Machart. Das Urteil sei überhaupt kein Urteil, sondern eine inkonsistente Aneinanderreihung von Einzelheiten – und darunter: »schuldig!«

Die dem **medizinischen Sachverständigen** in diesem Verfahren zugeordnete Funktion war mir lange dunkel geblieben. Denn wie sollte ein Medizinprofessor beurteilen, ob meine Atteste juristisch als Gesundheitszeugnisse und gar als *falsche* Gesundheitszeugnisse zu betrachten sind? Die Richterin jedoch bestand auf seiner dauernden Anwesenheit und brach sogar eine Verhandlung nach wenigen Minuten wieder ab, weil er nicht erschienen war.

Der Sachverständige war bestrebt, mich als wissenschaftliche Null hinzustellen, die sich auf unseriöse Quellen beruft, Unsinn redet und keine Ahnung hat, wie katastrophal die damaligen Verhältnisse mit den Massen von Kranken und Toten gewesen und wie zweifelsfrei nützlich und unschädlich die *Masken* seien.

Der Sachverständige, so wurde mir klar, war deshalb wichtig, weil die Anklageschrift vollständig auf seinem vorab erstellten Gutachten basierte. Für dieses Gutachten hatte er, um die angebliche Unzulässigkeit meiner Atteste zu beweisen, ein *Raster* ersonnen, durch welches meine Atteste mit Sicherheit durchfallen *mussten*. Ein Raster, gefertigt aus **Erklärungen** verschiedener Ärztekammern und Fachgesellschaften zu den medizinischen Voraussetzungen für das Ausstellen eines Maskenbefreiungsattestes. Sein Ergebnis fasste er mündlich so zusammen: Für ein Maskenattest kämen zumeist nur Patienten in Betracht, die *so* krank seien, dass sie die Wohnung nicht mehr verlassen können.

Nun blieb allerdings, zu fragen: Wo steht geschrieben, dass solche Erklärungen rechtsverbindlich sind? Und dass ein Arzt sich strafbar macht, wenn er sich nicht an sie hält? Darauf konnte er mir keine Antwort geben.

Stattdessen war auch er bemüht, mich moralisch herabzusetzen: Bezugnehmend auf meinen Hinweis, dass laut ärztlicher Berufsordnung der Arzt seinen Beruf nach „den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit“ auszuüben und *ausschließlich* „am Wohl der Patienten auszurichten“ habe, sagte er:

Unter normalen Umständen habe der Arzt das Recht [!?!], nach diesen Prinzipien zu handeln – unter den obwaltenden Umständen aber nicht; denn *da* wäre der Angeklagte, so seine Wortwahl, »dem übergeordneten Ziel der Volksgesundheit« verpflichtet gewesen. Damit behauptete auch er, dass ich meine ärztliche Pflicht versäumt hätte, *weil* ich im Sinne der Berufsordnung gehandelt habe.

Nicht minder bedenklich aber war, was mir der Gutachter *indirekt* mit dieser Aussage unterstellte: dass ich mit meinem Handeln die Volksgesundheit gefährdet oder gar beschädigt hätte. – Dass eine solche Behauptung wissenschaftlich nicht haltbar und darüber hinaus der Logik entbehrt, wurde bereits dargelegt. Und insgesamt sei erinnert, dass die ärztliche Berufsordnung eine unsachliche Kritik an der Behandlungsweise eines ärztlichen Kollegen oder an dessen beruflichem Wissen sowie ihn herabsetzende Äußerungen als berufswidrig erklärt. (§ 29 Abs. 1 MBO-Ä)

Zur Frage der *richterlichen Befangenheit* ist noch die folgende Anekdote aufschlussreich. Ich war also nun verurteilt worden, weil ich Patienten ein Attest ausgestellt hatte, die so gesund waren, dass sie draußen herumlaufen konnten. Kurz danach berichtete mir eine Bekannte, die auch so gesund war, dass sie draußen rumlaufen konnte: Sie sei kurz vor meinem Prozess vor dieselbe Richterin als Zeugin geladen gewesen. Und nach Überprüfung ihres Maskenbefreiungsattestes habe die Richterin gesagt: „Ja, wenn das Attest von Frau Dr. Weißgerber ist, dann ist es in Ordnung!“ – Dr. Weißgerber war regional bekannt, weil sie Corona-Impfkationen durchgeführt hatte und vom »Rebland-Kurier« als „unser Impf-Engel“ vorgestellt wurde. – Ich hatte also zur Kenntnis zu nehmen, dass ein und dieselbe Handlung beim »bösen Arzt« zweifellos zu verurteilen, bei der »guten Ärztin« dagegen zweifellos gutzuheißen war.

Und noch etwas muss ich ansprechen. Es wurde mir zum Vorwurf gemacht, dass ich *nach* der Praxisdurchsuchung weiterhin Atteste ausgestellt habe. Mit diesem Vorwurf gab die Strafverfolgung indirekt zu, dass es bei der Durchsuchung primär nicht um Sicherstellung von Beweisen ging, sondern um *Einschüchterung*. Das will ich begründen.

In dem **Beschluss** zur Durchsuchung meiner Person und der Praxisräume heißt es unter der Überschrift »**Gründe**«, ich hätte in allen 13 Fällen einer *von mir nicht untersuchten* Person ein Attest ausgestellt – wobei die Formel »nicht untersucht« bedeutete, dass ich die betreffende Person nicht persönlich gesehen

und angehört habe. Dieser Verdacht hat sich, nach Prüfung meiner Aufzeichnungen und dem Verhör der Patienten, nicht bestätigt.

Da der Verdacht unbegründet war, sah ich mich in meiner bisherigen Praxis, Maskenatteste auszustellen, eher noch bestätigt, keinesfalls jedoch infrage gestellt. Und von einer ganzen Reihe von Juristen mit und ohne Doktor- oder Professortitel wurde ich in dieser Auffassung *aktiv* bestärkt.

Um das Verräterische des Vorwurfs zu verdeutlichen, möchte ich einen hypothetischen Vergleich anstellen: Einem Bäcker wurde die Backstube durchsucht, weil man 13 von ihm hergestellte Rumkugeln sichergestellt hatte, die angeblich keinen Rum enthielten. Der Bäcker, sich keiner Schuld bewusst, verkaufte weiter Rumkugeln. Nachdem sich herausgestellt hatte, dass die 13 Rumkugeln doch in Ordnung waren, wirft man ihm vor, er habe nach der Durchsuchung Rumkugeln verkauft. Da begreift der Bäcker, dass man ihn gar nicht wegen der angeblichen *Mangelhaftigkeit* seiner Rumkugeln durchsucht hatte, sondern um ihm den Verkauf von Rumkugeln zu *verleiden*.

So, wie das Robert-Koch-Institut als weisungsabhängige Behörde dem Gesundheitsminister unterstellt ist, so ist die Staatsanwaltschaft als weisungsabhängige Behörde dem Justizminister unterstellt. Hätten wir ein *politisch unabhängiges* Robert-Koch-Institut und eine *politisch unabhängige* Staatsanwaltschaft, so wäre es *niemals* zu meiner Strafverfolgung und Verurteilung gekommen.

So viel zum *Mutterboden* der Verurteilung.

*

II. Wo ist das Verbrechen?

Und nun komme ich zu dem angeblich *Verbrecherischen* meiner ärztlichen Hilfeleistungen.

Der Vorwurf des *Ausstellens unrichtiger Gesundheitszeugnisse* wurde seit 2020 gegen tausende deutscher Ärztinnen und Ärzte erhoben. Dagegen behauptete die Bundesgesundheitsministerin im Januar dieses Jahres, die Ärzte seien wegen *Betruges* und *Urkundenfälschung* belangt worden. Warum will sich die Ministerin nicht zum tatsächlichen Vorwurf bekennen? Und warum hält sie es auch im Jahre 6 der Ärzteverfolgung immer noch für geboten, diese Ärzte zu diffamieren und nun sogar als *Betrüger* und *Urkundenfälscher* hinzustellen?

Nach allem, was ich seit der Praxisdurchsuchung erlebt habe, kann ich in meiner Verurteilung nichts anderes sehen als den Versuch, mein *rechtmäßiges*, nach öffentlicher Meinung aber »böses« Verhalten in ein kriminelles Licht zu rücken.

Der zentrale Vorwurf im Urteil vom 1.8.22 lautet:

„Ihm war hierbei [also beim Ausstellen der Atteste] bewusst, dass er bei keinem seiner Patientinnen und Patienten hinreichend schwere physische oder psychische Krankheiten, welche eine Befreiung von der Verpflichtung, eine Mund-Nase-Bedeckung zu tragen, rechtfertigen würden, diagnostiziert... hatte.“

Der ursprüngliche Vorwurf, mit dem man die Verfolgung gestartet und die Praxisdurchsuchung begründet hatte, war der gewesen, ich hätte meine Atteste ohne vorausgegangenen Patientenkontakt erstellt. Als dieser Vorwurf nicht mehr zu halten war, wurde er gegen diesen neuen Vorwurf ausgetauscht. Jetzt sollten die Atteste deshalb falsch sein, weil die Patienten nicht mit hinreichend schweren Krankheiten behaftet gewesen seien.

Aber auch dieser Vorwurf trägt nicht; denn in §3 Abs. 2 Nr. 2 der Corona-VO BaWü ist nirgends von „Krankheiten“ die Rede, sondern nur von „gesundheitlichen Gründen“. Und mit Absicht hat der Ordnungsgeber offengelassen, *welche* „gesundheitlichen Gründe“ eine Befreiung von der Maskenpflicht rechtfertigen. Auch hat er keinen *Maßstab* mitgeliefert, wonach ein „*hinreichend schwer*“ der gesundheitlichen Gründe zu bemessen wäre. Der Vorwurf trägt darum nicht, weil es keine *Legal-Definition* der Formel „gesundheitliche Gründe“ gab – weder in *qualitativer* noch in *quantitativer* Hinsicht!

Folglich war *jeder* Arzt bei *jedem* Patienten in der Pflicht, dessen Beschwerden zur Kenntnis zu nehmen, zu einer medizinischen Einschätzung zu kommen und dieser Einschätzung gemäß zu handeln.

Infrage zu stellen ist nicht *mein damaliges Handeln*, sondern das *Nicht-Handeln* einiger Kolleginnen und Kollegen. Daran gemahnt der Bericht einer Mutter, deren 9-jährige Tochter ein Attest von mir bekommen hatte. Zum Schutz des Mädchens ändere ich den Namen in Clara:

„22. Juli 2022

Lieber Herr Dr. Külken, ich war mit meiner Tochter Clara bei Ihnen aufgrund eines Maskenattestes. Sie sind der einzige Arzt gewesen, der mein Kind gefragt

hat, wie es ihr geht, was da mit ihr passiert und wie sie sich mit und nach dem Maskentragen fühlt.

Ich habe den Artikel bei der BZ gelesen. In diesen verrückten Zeiten gehe ich davon aus, dass es hier um Ihren Prozess ging, obwohl ich diesen für absolut inakzeptabel betrachte.

Als wir damals bei Ihnen waren, haben Sie, als einer der Wenigen, sich für Claras Leiden interessiert, und am Schluss haben Sie Clara auch entsprechend ein Attest erstellt, was mehr als notwendig war.

*Da mir die Schule ab einem gewissen Zeitpunkt Ihr Attest einfach ohne Begründung abgelehnt hat, musste ich mit der Schule sehr viel kämpfen und diskutieren. Ich habe trotz Androhungen der Schule meine Tochter von der Schule genommen. Ich bin allgemein gegen Masken bei Kindern, woraus ich nie ein Geheimnis gemacht habe vor der Schulleitung, aber es war doch schon sehr verwirrend, dass mir die Schule vorwarf, **ich** würde Clara keine Maske tragen lassen, weil **ich** ein Problem mit der Maske habe, und nicht aufgrund Claras gesundheitlicher Probleme, obwohl ihr jüngerer Bruder zur selben Zeit **mit** der Maske in der Schule saß.*

Folglich war mein zweites von vier Kindern in der Schule und trug die Maske, während wir unser ältestes Kind Clara von der Schule nehmen mussten, um sie gesundheitlich zu schützen.

Wir waren dann auch noch beim Kinderarzt Herrn Dr. E. und dem HNO-Arzt Herrn Dr. D., der Clara als Kleinkind operiert hatte.

Herr Dr. E. stellte das Leiden ebenfalls fest und teilte mir mit, dass man gegen das Kultusministerium sowieso nichts tun könne und Clara weiterhin zur Schule gehen müsse (er stelle ihr also keine Befreiung aus). Bezüglich der Maske gab er mir ein Attest mit, dass Clara die Maske nicht durchgehend tragen dürfe und regelmäßige medizinisch bedingte Pausen machen müsse. Dazu teilte er mir mit, dass, wenn zu viele Personen Maskenbefreiungen erhielten, die Pandemie niemals ende, und dass wir Claras Nebenwirkungen ja einfach mit Medikamenten behandeln könnten. Ich habe das alles dann noch einmal wiederholt, weil ich kaum fassen konnte, dass mir ein Arzt für ein 9-jähriges Kind lieber Medikamente empfiehlt, obwohl sie klar ohne Maskentragen kaum bis gar keine dieser Beschwerden hatte.

Vielleicht noch mal zur Erklärung: Clara hatte extrem starkes und sehr häufiges Nasenbluten nach dem Maskentragen und litt plötzlich unter sehr starken Kopfschmerzen, ich vermute stark: Migräne, da sie in kürzester Zeit diese Schmerzen bekam und dann kaum noch ansprechbar war, sich sofort in ihr Bett zurückzog und jedes Mal sich daraufhin im Schlaf übergab.

Der HNO-Arzt stellte ebenfalls eine Problematik bei der Nase fest, meinte aber, Masken würden das Nasenbluten nicht verursachen. Er behandelte es mit einer Nasensalbe, die aber keine Veränderung der Blutungen hervorrief. Er meinte, dass, wenn die Salbe nicht helfe, die einzige Alternative sei, dass man in der Nase die Verkrustungen (ich kann es leider nicht mehr ganz wiedergeben, welchen Begriff er verwendet hat) entferne. Dies würde er bei einem Kind in Claras Alter nur unter Narkose machen. Das würde bedeuten, sie müsste schon das dritte Mal in ihrem kurzen Leben eine Narkose bekommen (sie wurde bereits zweimal als Kleinkind operiert); ein drittes Mal ohne tatsächliche Notwendigkeit möchten wir als Eltern selbstverständlich nicht. Besonders in Anbetracht dessen, dass Clara seit der Maskenaufhebung vor Monaten nur noch 2-mal leichtes Nasenbluten und nur einmal Kopfschmerzen, aber ohne Erbrechen, hatte.

*Kurz: **ohne** Masken keine Nebenwirkungen. **Mit** Maske durchgehende Beschwerden. Ich brauche weder Studien oder ärztliche Untersuchungen, um diesen Zusammenhang bei unserer Tochter klar und einfach herzustellen.*

Sie werden sicher in Berufung gehen, und sollte Ihnen Claras Befund oder Aussage (bzw. meine) auf irgendeine Weise helfen können, lassen Sie es mich wissen. Ich bin froh, dass es noch Ärzte wie Sie gibt, die sich für das Wohl des einzelnen Patienten interessieren. Es ist so traurig, was ich bei den anderen beiden Ärzten erleben musste: Dass man ein Kind lieber mit Medikamenten oder einem Eingriff mit Narkose behandeln will, obwohl die einfachste Lösung das Weglassen der Maske wäre.

Anbei sende ich Ihnen auch Fotos davon, wie ein Nasenbluten-Anfall beim Schlafen aussah. Das ganze Bett war voll mit Blut und sie hat da noch fast 20-25 weitere Minuten Nasenbluten gehabt. Das Schlimme und Erschreckende für uns als Eltern in dieser Nacht war, dass Clara gar nicht geweint hat oder verschrocken war, was sie die ganzen Male davor war. Bei diesem Mal war sie ruhig, als wäre es zu einer Normalität geworden. Deswegen habe ich an diesem Tag auch Fotos als Nachweise gemacht, weil es mir mehr als gereicht hat.

Melden Sie sich sehr gerne, sollte dies für Ihren Widerspruch irgendwie als Nachweis hilfreich sein. Wir stehen hier gerne an Ihrer Seite, denn Sie haben dieses Attest mehr als berechtigt ausgestellt; und wer daran zweifelt, darf sich gerne mal mit meinen Kindern unterhalten, die das alles mitbekommen haben und froh sind, dass es Clara aktuell ohne Maske so viel besser geht. “

Ich habe die Mutter nicht als Zeugin benannt, um sie nicht unnötigerweise zu retraumatisieren. Sie hat mir erlaubt, das Schreiben zu verlesen.

Verlautbarungen von Kammern und Fachgesellschaften konnten mir nicht die Verantwortung abnehmen, in jedem einzelnen Fall nach medizinischen *Kontraindikationen* hinsichtlich des Maskentragens zu forschen und mit dem Erforschten verantwortlich umzugehen. Denn nicht zuletzt musste mir auch bewusst sein, dass ich in Haftungsprobleme komme, wenn ich meiner eigenen medizinischen Einschätzung zuwiderhandle.

Klar definierbare **absolute Kontraindikationen** kamen nur selten zum Tragen; häufiger fanden sich **relative Kontraindikationen**, die kaum definierbar sind, weil sie sich an der Gesamtverfassung des Patienten orientieren und nur individuell ermittelt werden können. Da geht es um eine *Gesamtschau* und schließlich um eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung nach bestem Wissen und Gewissen. Messbar sind diese Kriterien nicht!

Von Woche zu Woche wurden mir aufgrund neuer Erfahrungen auch neue Risiken des Maskentragens bekannt. Und jeder bekannt gewordene Fall ist für jeden nach den Regeln der Kunst arbeitenden Arzt relevant bei jeder seiner weiteren Risiko-Abschätzungen!

Die wichtigsten **Risiken** des Maskentragens muss ich schon deshalb anführen, weil der Gutachter sie allesamt nicht wahrhaben wollte. Im Wesentlichen folge ich hier den Ergebnissen der Übersichtsarbeit von Kisielinski et al.⁴

Bei Gesunden wie bei Kranken kann ein „Masken-Induziertes Erschöpfungs-Syndrom“ 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

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.

in der Einatemluft und dadurch im Blut (dieser Kohlendioxid-Anstieg im Blut spielt bei vielen Nebenwirkungen eine pathophysiologisch entscheidende Rolle), des weiteren Abnahme der Sauerstoffsättigung im Blut, Erhöhung der Herz- und Atemfrequenz und 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, 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.

In einer anderen Studie⁵ hat man 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.

Es fehlt bis heute eine justiziable Unbedenklichkeitserklärung von Seiten des Verordnungsgebers bezüglich des Maskentragens. Bezüglich der FFP2-Maske hat kürzlich der damalige Gesundheitsminister Spahn in einer Anhörung im Bundestag eingeräumt, dass sie keine medizinische Zulassung habe und Infektionen nicht aufhalten könne.

Des Weiteren ist in Betracht zu ziehen, dass der allgemein übliche unsachgemäße (und damit extrem unhygienische) Umgang mit der Maske das Risiko einer Verbreitung des Erregers erheblich *erhöht*. Zusammenfassend heißt es dazu in einer im August 2020 veröffentlichten Analyse von Prof. Ines Kappstein: *„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 wies eine Studie der Universität Münster eine massive Kontamination der Masken durch pathogene Bakterien, Viren und Pilze nach.

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.

Laut einer INSA-Umfrage wechselten 40% der Menschen die Maske nur einmal die Woche oder noch seltener. Und durch die beim Maskentragen ständig erhöhte Feuchtigkeit der Einatemluft sind die Schleimhäute der Atemwege chronisch vorgeschädigt: das Zell- und Schleimmilieu ist verändert, die Selbstreinigung der Schleimhäute gestört: alles ideale Bedingungen für die Vermehrung und Einnistung der Bakterien, Viren und Pilze.⁶

Damit mag zusammenhängen, was zwei Vergleichsstudien aus den USA⁷ und aus 35 europäischen Ländern⁸ zeigten: Die Maskenpflicht hat nicht die Zahl der Infektionen erniedrigt, aber die Zahl der tödlichen Verläufe erhöht! – Demnach haben Ärzte, die Atteste ausgestellt haben, möglicherweise nicht nur maskenbedingte Krankheiten verhindert, sondern auch Menschenleben gerettet.

In Punkto **Nützlichkeit** der Masken war mein Wissensstand im Januar 2020 der von Charité-Prof. Christian Drosten. Dieser antwortete 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 damalige RKI-Chef Prof. Wieler zur Nutzlosigkeit der Masken bei viralen Infekten. – Dann aber kam es zur radikalen Abkehr vom Stand der Wissenschaft und zur Maskenpflicht.

Im August 2020 erschien dazu in der »Fachzeitschrift für Krankenhaushygiene« Nr. 15 jene schon erwähnte Analyse von Prof. Kappstein. Sie trug den 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. Sie zeigte, dass die damals vom RKI angeführten Studien, die einen Nutzen der Maskenpflicht beweisen sollten, bei genauer Betrachtung ohne jede Aussagekraft waren. Und der Artikel endete mit den „Schlussfolgerungen: Die Empfehlung für MNB im öffentlichen Raum hat 1. keine wissenschaftliche Grundlage und ist 2. sogar potenziell kontraproduktiv.“

⁶ 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]

⁷ 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.

⁸ Spira, Beny (2022): Correlation between Mask Compliance an COVID-19 Outcomes in Europe. *Cureus*. DOI: 10.7759/cureus.24268.

Das *Deutsche Netzwerk Evidenz-basierte Medizin* bemängelte in einer Stellungnahme vom 8. September 2020 die fehlende Evidenz aller Maßnahmen einschließlich der Maskenpflicht.

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.“

Von allen Seiten wurde mir damit bestätigt, dass *ein von der Maskenpflicht befreiter Mensch weder sich noch andere gefährdet.*⁹

Vor diesem 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

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.

⁹ 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.

- In jedem Fall ging es darum, die *Gesundheit* des betreffenden Menschen zu *schützen*.

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

- Keines meiner Atteste ist ein Zeugnis *über den Gesundheitszustand eines Menschen*. Jedes Attest ist ein Zeugnis über die von mir in jedem einzelnen Fall festgestellte *Unzumutbarkeit* des Tragens einer MNB aus gesundheitlichen Gründen. Von einem *unrichtigen Zeugnis* kann keine Rede sein.

- 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 auch kein Anlass, die Gültigkeit der Atteste zeitlich zu begrenzen.

Nach den Regeln der ärztlichen Kunst war

- meine ärztliche Tätigkeit *ausreichend* und
- eine weitergehende Untersuchung angesichts der Eindeutigkeit der Diagnose in der Regel *nicht zweckmäßig*.

Es geht um ein durch maskeninduzierte *Dyspnoe* hervorgerufenes Leidenbild, das sich auf das Befinden und den Leidensdruck der Patienten sehr unterschiedlich auswirkt. Je nach Ausprägung zählt das Gefühl der Atemnot zu den schwerwiegendsten, bedrängendsten und am meisten angstbesetzten medizinischen Symptomen überhaupt. ***Ein solches Symptom ist weder diskutabel noch justizabel.*** Die offensichtliche Tatsache der maskeninduzierten Beschwerden und Symptome ist für den Patienten und den zur Hilfeleistung verpflichteten Arzt Beweis genug. Die Diagnose ist allein aufgrund des typischen Beschwerdebildes ohne körperliche Untersuchung möglich. Ärztliche Atteste zur Befreiung von der Maskenpflicht sind – *auch ohne vorbestehende Krankheiten* – bei entsprechender Ausprägung des typischen Krankheits- und Beschwerdebildes medizinisch indiziert. Neue Studien belegen die

evidenzbasierte Indikation zum Ausstellen von Maskenattesten auch bei gesunden Menschen.¹⁰

Dass ich in zwei Fällen vorsätzlich belogen wurde, ist mir nicht anzulasten. Der Arzt ist grundsätzlich gehalten, den Patienten (und bei Kindern den Angaben der Eltern) zu vertrauen; anders wäre er nicht arbeitsfähig.

Dass mein Handeln in Punkto Maskenatteste von dem Handeln der meisten meiner Kolleginnen und Kollegen abwich, war mir schmerzlich bewusst. Doch ist ein abweichendes Handeln in der Medizin nicht automatisch ein kriminelles Handeln. Dazu stellte die Generalstaatsanwaltschaft Stuttgart fest:

«Abweichende Sachbehandlungen können lediglich Ausdruck medizinischer Vorsicht sein und stellen nicht vorsätzliche Fehldiagnosen oder eine systematische Verletzung der ärztlichen Pflicht dar.» (Aktenzeichen 25 Zs 838/16)

Mittlerweile ist bekannt, dass ich mich mit *dieser meiner Vorsicht* in der allerbesten Gesellschaft befand. Denn zu eben dieser Vorsicht mahnten die Sachverständigen im Robert-Koch-Institut, als die Politik die FFP2-Maske ins Spiel brachte. In den Protokollen des Krisenstabes notierten sie: »es gibt keine Evidenz für die Nutzung von FFP2-Masken außerhalb des Arbeitsschutzes, dies könnte auch für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.«¹¹ »Falls so entschieden wird, sollte auf die Herausforderungen [d.h. auf die gesundheitlichen Risiken] hingewiesen werden und eine Ausgabe mit Rezept nach vorheriger Beratung durch den Hausarzt empfohlen werden. Der Hausarzt kann prüfen, ob ein kardiales oder pulmonales Risiko besteht, und kann im Gebrauch unterweisen.«¹² – Das haben die Sachverständigen im RKI so protokolliert; und das wohl auch, um der Nachwelt zu sagen: „Bitte schaut her!

¹⁰ „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.

¹¹ Eintrag 30.10.2020

¹² Eintrag 16.11.2020

Wir haben getan, was wir konnten, um die Politik von diesem Unfug abzuhalten! *Gegen unseren Rat* wurde angeordnet, was angeordnet wurde!“

Über allem aber stand und steht für alle Ärzte die ärztliche Berufsordnung. Sie beginnt mit dem Gelöbnis: „*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 später heißt es: „*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.*“

Das Letztere aber bedeutet unmissverständlich:

- **Kein Arzt darf** das Interesse Dritter über das Wohl des Patienten stellen.
- **Kein Arzt darf** sich als eine dem Patienten übergeordnete Instanz verstehen, die das Wohl des Patienten gegen das Interesse Dritter abzuwägen hat.
- **Kein Arzt darf** sich von Leitlinien dazu verleiten lassen, dem *einen* zu sagen: »Dir *darf* ich helfen«, und einem *anderen* zu bescheiden: »Bei dir habe ich im Interesse Dritter die *Hilfeleistung* zu unterlassen.«

Ein Wort von Martin Luther King hat mich durch diese Jahre begleitet: »Fürchte dich nie, nie, niemals davor, das zu tun, was richtig ist, besonders wenn das Wohl eines Menschen oder eines Tieres auf dem Spiel steht. Die Strafe der Gesellschaft ist nichts, verglichen mit den Wunden, die wir unserer Seele zufügen, wenn wir wegschauen.«

Mit diesen Worten möchte ich *öffentlich und laut* daran erinnern, *hinzuschauen* auf das allgegenwärtige psychische, physische und soziale Unrecht und Leid, das zahllosen Menschen und besonders *Kindern* angetan wurde – und *alten* Menschen, die einsam und allein dahinvegetieren und sterben mussten, und deren Angehörige bis heute ihren Schmerz und heiligen Zorn nicht verwunden

haben, dass sie ihren Vater, ihre Mutter, ihren Bruder, ihre Schwester nicht mehr besuchen durften.

Mit diesen Worten möchte ich auch meine *Achtung* aussprechen vor all jenen Patienten, die in ihrer Not bei mir und meinen pflichtgetreuen Kolleginnen und Kollegen Hilfe gefunden haben. Die Entwürdigung dieser Menschen – mittelbar auch durch Strafprozesse wie diesen – muss ein Ende haben!

Freiburg, den 15. Juni 2026

Dr. med. Thomas Külken