



Bernard Korn & Partner, Stromberger Straße 2, 55545 Bad Kreuznach

Verwaltungsgericht Berlin
Kirchstraße 7
10557 Berlin

Eilt!

Bitte sofort vorlegen!

Michael Bernard
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Strafrecht

Timo Korn
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Familienrecht
Fachanwalt für Strafrecht

Prof. Dr. Hanno M. Kämpf
Strafverteidiger

Anna Deus-Cörper
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Verkehrsrecht

Sven Hartmann
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht
Bankkaufmann

Denis Skaric-Karstens, Mag. rer. publ
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Sozialrecht

Daniela Hery, LL.M. (MedR)
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Jessica Hamed
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Strafrecht

Nadia Thibaut
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Arbeitsrecht

Timo Berneit
Rechtsanwalt

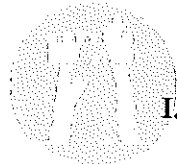
Hanna Wöllstein
Rechtsanwältin

Nur per beA

DATUM	AKTENZEICHEN	DURCHWAHL	E-MAIL
06.09.2020	0703/2020-JH	(06131) 5547666	hamed@ckb-anwaelte.de
RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE			

In dem Verwaltungsrechtsstreit
Prousa ./ RKI Berlin
VG 14 L 382/20

wird auf den Schriftsatz des Antragsgegners vom 02.09.2020 wie folgt erwidert:



1.

Zur Antragsbefugnis

Der Antragsgegner bezweifelt pauschal die Antragsbefugnis der Antragstellerin und meint, die hiesigen Ausführungen seien nicht nachvollziehbar.

Diesseits wird am hiesigen Vortrag festgehalten; eine Antragsbefugnis wurde bereits ausreichend dargelegt.

Ergänzend ist anzumerken, dass – wie bereits in der Antragschrift vom 30.08.2020 dargestellt – die Risikobewertung des Antragsgegners von den Regierenden kritiklos übernommen und den jeweiligen „Corona-Verordnungen“ zugrunde gelegt wird. Die Gerichte wiederum, die über

Partnerschaftsgesellschaft
Amtsgericht Koblenz PR 155
USt-Ident-Nr. DE 219 123 576

www.ckb-anwaelte.de
info@ckb-anwaelte.de

Kanzleisitz Bad Kreuznach
Stromberger Straße 2
55545 Bad Kreuznach
Telefon +49 671 920 275 0
Telefax +49 671 920 275 9

Kanzleisitz Mainz
Hindenburgplatz 3
55118 Mainz
Telefon + 49 6131 55 47 666
Telefax + 49 6131 55 47 667

Kanzleisitz Wiesbaden
Klingholzstraße 7
65189 Wiesbaden
Telefon +49 611 341 487 5
Telefax +49 611 341 532 1

Commerzbank Bad Kreuznach
IBAN DE60 5504 0022 0112 9212 01
BIC COBADEFFXXX

zahlreiche Anträge und Klagen gegen Bestimmungen der Verordnungen zu entscheiden haben und in der Vergangenheit hatten, überprüfen die Risikobewertung des Antragsgegners nicht, sondern lege diese vielmehr ihren (primär ablehnenden) Entscheidungen zu Grunde. **Damit findet eine im individuellen (Eil-)Gerichtsverfahren nicht überwindbare Vorprägung der Entscheidungsfindung statt.** Die Risikoeinschätzung des Antragsgegners wirkt wie eine Ex-cathedra-Entscheidung.

Dieser Umstand wiederum führt dazu, dass die Risikobewertung durch den Antragsgegner **zwangsläufig** und **unabwendbar** zu Grundrechtseinschränkungen, die teilweise sehr weit reichen, wie etwa Schließung von Geschäften/Einrichtungen, Quarantäne für Reiserückkehrer*innen, Verbot von Veranstaltungen etc. führt.

Die vergangenen Monate haben gezeigt, dass sich die Verwaltungsgerichte durch § 4 IfSG gehindert sehen, die Mitteilungen des Antragsgegners zu überprüfen. Hierdurch entsteht eine Rechtsschutzlücke, die schon wegen Art. 19 Abs. 4 GG zu schließen ist. Schließlich darf es nicht sein, dass Informationen des Antragsgegners, also Tatsachenmitteilungen aus einer Behörde, die späteren Verwaltungsentscheidungen zugrunde gelegt werden, **vollständig der gerichtlichen Kontrolle entzogen bleiben.** Insbesondere muss der gerichtlichen Prüfung die Frage unterliegen, ob der Antragsgegner seiner Pflicht, die Fakten zum Infektionsgeschehen und die darauf gegründete Empfehlung von Maßnahmen in einem transparenten wissenschaftlichen Verfahren zu erarbeiten, nachgekommen ist.

Exemplarisch wird eine weitere aktuellere Gerichtsentscheidung unter Bezug genommen. Das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen hat am 20.08.2020 einen Eilantrag gegen die Maskenpflicht im Unterricht u.a. mit dem Hinweis auf die Lageeinschätzung des Antragsgegners abgelehnt (Hervorhebungen durch die Unterzeichnerin):

„Es ist nicht zu beanstanden, wenn der Verordnungsgeber weiterhin davon ausgeht, dass die Corona-Pandemie eine ernstzunehmende Gefahrensituation begründet, die staatliches Einschreiten nicht nur rechtfertigt, sondern mit Blick auf die Schutzpflicht des Staates für Leib und Gesundheit der Bevölkerung grundsätzlich gebietet.

Vgl. zu dieser Schutzpflicht z. B. BVerfG, Urteil vom 28. Januar 1992 - 1 BvR 1025/82 u. a. -, juris, Rn. 69, m. w. N., sowie - in Bezug auf die Corona-Pandemie - Kammerbeschluss vom 28. April 2020 - 1 BvR 899/20 -, juris, Rn. 13.

Auch wenn sich das Infektionsgeschehen aufgrund der ergriffenen Maßnahmen insgesamt verlangsamt hat, besteht die Gefahr der unkontrollierten Verbreitung der Infektion und daran anknüpfend einer Überlastung des Gesundheitswesens mit gravierenden Folgen für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung fort. Die Anzahl der an das Robert Koch-Institut übermittelten Neuinfektionsfälle war seit Mitte März bis Anfang Juli rückläufig, seitdem nimmt die Fallzahl stetig zu. Dieser Anstieg hat sich in den letzten Wochen deutlich beschleunigt. Gegenwärtig ist insbesondere in Nordrhein-Westfalen wieder ein Anstieg der Infektionszahlen zu verzeichnen, den das Robert Koch-Institut als beunruhigend bezeichnet.

Vgl. Robert Koch-Institut, Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-07-28-de.pdf?__blob=publicationFile, Stand: 19. August 2020.“

OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 20.08.2020 - 13 B 1197/20.NE.

Die Antragstellerin ist von den vorgenannten Einschränkungen auch persönlich in ihren Grundrechten betroffen.

Im Einzelnen sollen nur einige Aspekte herausgegriffen werden:

[REDACTED]



Rechtsanwältin Jessica Hamed

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

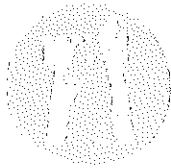
Mit anderen Worten: die individuelle Beschwer der Antragstellerin erschöpft sich nicht darin, dass sie sich bedroht fühlt, sondern erstreckt sich auch darauf, dass alles, was der Antragsgegner in puncto Risikoeinschätzung äußert, unmittelbar in dann faktisch nicht mehr angreifbare administrative Entscheidungen mit Eingriffscharakter einmündet.

Auch aus diesem Grund stellt die Art und Weise der hier beanstandeten Darstellung des Antragsgegners ein unmittelbarer Grundrechtseingriff dar, dessen Unterlassung die Antragstellerin verlangen kann, weil jene Darstellung den in § 4 IfSG beschriebenen Aufgaben des Antragstellers nicht gerecht wird und damit insgesamt nicht rechtsverträglich ist.

Das Vorgenannte wird mittels eidesstattlicher Versicherung vom 06.09.2020 glaubhaftgemacht (Anlage 1).

2.

Anordnungsanspruch



Zunächst ist zu konstatieren, dass der Antragsgegner seine diesseits beanstandeten Äußerungen selbst als „Feststellungen“ verstanden wissen möchte (§ 1 der Stellungnahme). Es handelt sich mithin, wie in der Antragschrift bereits dargelegt, um Tatsachenbehauptungen und keine Meinungsäußerungen.

Seitens des Antragsgegners wird sodann dargelegt, weshalb seines Erachtens die Positivenquote nur ein Faktor von vielen sei, welche in die Bewertung einfließen. Indes erklärt er nicht, warum er seine (stark negative) Entwicklungs-Beurteilung **explizit** sowie **explizit nur** aus den absoluten Fallzahlen bzw. der darauf basierenden kumulativen Inzidenz und aus dem Anteil an Fälle übermittelten Kreisen ableitet.

Zur Erinnerung: die u.a. beanstandete Äußerung lautet wie folgt (z.B. aus dem Lagebericht vom 26.08.2020; Hervorhebung durch die Unterzeichnerin):

„Seit der 29. Kalenderwoche ist die kumulative Covid-19 Inzidenz der letzten 7 Tage insgesamt (...) stark angestiegen. Der Anteil an Kreisen, die keine Covid-19-Fälle übermittelt haben, ist deutlich zurückgegangen. (...) bleibt diese Entwicklung sehr beunruhigend.“



RECHTSANWÄLTIN UND FACHANWÄLTIN

Mithin leitet er seine Beurteilung aus den hier beanstandeten Parametern ab und legt - nicht einmal - (wenigstens auch) die Positivenquote zugrunde.

Der Antragsgegner ist mithin weit von einer evidenzbasierten Risikokommunikation entfernt, was im Einzelnen vertiefend dargestellt werden darf:



a. Aufgrund des massiven Ausbaus der in weiten Teilen ungezielten Massentestungen in den letzten Wochen (viele Reiserückkehrer*innen aus Nicht-Risiko-Gebieten) erfolgte ein Abbau von Fällen aus dem Dunkelfeld. Außerdem gibt es, trotz z. T. relativ hoher Spezifität der Tests bei niedriger Prävalenz in besonderem Maße das Problem von falsch-positiven Tests.

Bestätigung findet der hiesige Vortrag auch in der jüngsten Stellungnahme des Deutschen Netzwerks Evidenz- basierte Medizin e.V. (EbM-Netzwerk) vom 04.09.2020 (Anlage 2). Dort heißt es u.a.

„Derzeit kann man von einer mit PCR-Tests nachweisbaren SARS-CoV-2-Prävalenz von 0,025% ausgehen. Diese Zahl ergibt sich aus der täglichen Zahl der Neuinfektionen (ca. 1.000), der deutschen Bevölkerungsgröße (ca. 80 Mio.) und dem Faktor 20, weil eine Infektion im Median 20 Tage lang mit PCR-Tests

nachweisbar ist. Bei einer solch niedrigen Prävalenz von 0,025% führt auch ein Test mit einer 99,9%igen Spezifität zu deutlich mehr falsch-positiven als richtig-positiven Befunden. Erst wenn die Spezifität 99,99% beträgt, könnte ein ungezieltes Testen halbwegs verwertbare Ergebnisse erzielen. Besser aber wäre ein Testen nur bei begründetem Verdacht [...]“.

<https://www.ebm->

[netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stn-20200903-](https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stn-20200903-)

[covid19-update.pdf](https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stn-20200903-covid19-update.pdf)

Hieraus ergibt sich bereits, dass ohne eine explizite Bereinigung der Zahlen auf diese deutlich verzerrenden Effekte (Effekt ansteigender Zahlen positiv Getesteter durch ansteigende Tests durch Dunkelfeldabbau sowie Problem der falsch-Positiven-Rate), aus den nur absoluten Fallzahlen, den darauf basierenden kumulativen Inzidenzen und der Anzahl der übermittelnden Kreise keine Entwicklungseinschätzung abgeleitet werden kann.

Dem ist der Antragsgegner auch nicht entgegengetreten.

Außerdem hat er versäumt darzulegen, welche Parameter er für ausschlaggebend hält. Seiner beanstandeten Zusammenfassungen in den Lageberichten ist semantisch eindeutig zu entnehmen, dass er seine Bewertung letztlich auf die untauglichen – da von o. g. Effekten „unbereinigten“ – absoluten Fallzahlen stützt.

Der Antragsgegner leitete aus diesen absoluten Zahlen, der darauf basierenden Inzidenz und der Anzahl besagter Kreise eine „sehr beunruhigende“ Entwicklung ab, **obwohl wesentliche Faktoren** wie die bedeutsame Positivenquote aber z. B. auch der Grad der Auslastung der Intensivbettenkapazitäten mit (beatmeten) Covid-19-Patient*innen, der Infection Fatality Rate usw. einer solchen dramatischen, kaum viel stärker formulierbaren, Einschätzung **entgegen stehen**.

Es ist schlicht logisch unmöglich, dass bei sinkender Positivenquote – wie in der Woche KW 32 auf 33 und KW 33 auf 34 – die absolute Zahl an Neuinfektionen steigt. Sie steigt nur, wenn man mehr testet und dadurch eine „Pseudo“-Steigerung durch den Dunkelfeldabbau enthält- „Testeigerungseffekt“, den die in diesem Fall trotzdem nicht mit steigende Positivenquote aber „aufdeckt“! Die absoluten Zahlen sind dahingehend zu bereinigen.

Eine andere plausible Erklärung wäre letztlich nur dann denkbar, wenn gravierende Stichprobenfehler bei den die Positivenrate übermittelnden Laboren – eine Vollerhebung der an den Antragsgegner übermittelnden Daten aller Labore findet schließlich nicht statt – zu verzeichnen wären. Dieses Problem wäre dann dringendst zügig zu beseitigen, da ansonsten auch jede Angabe einer Positivenquote, zumal mit bis zu zwei Nachkommastellen, irreführend wäre.

b. Die Ausführungen im Schreiben vom 02.09.2020, dass die Positivenquoten „nur ein Faktor von vielen“ ist und aus ihr sowie aus ihrer Höhe allein kein Schluss für die Lage-Entwicklung vorgenommen werden kann, argumentiert ferner am Anliegen der Antragstellerin vorbei: Sie möchte zumindest diese Berücksichtigung. Aus diesen Gründen stellt das hiesige Begehren auf explizite Berücksichtigung der Positivenquote eine Verbesserung dar im Vergleich zu den vom Antragsgegner im ersten Punkt seiner Zusammenfassungen der Lageberichte vom z. B. 25.08. bis 28.08.2020 ausschließlich aufgeführten Parameter. Diesseits wird somit lediglich eine Minimalforderung geltend gemacht, was den vom Antragsgegner angedeuteten, weiteren potenziell bedeutsamen Beurteilungs-Faktoren in keiner Weise widerspricht.

c. Die Ausführungen des Antragsgegners, dass die Positivenquote den Anteil der positiven Befunde an der Gesamtzahl „der in

Verdachtsfällen durchgeführten Tests (d.h. an einer getroffenen Vorauswahl von Personen, die bestimmte Kriterien erfüllen, z.B. Aufenthalt in Risikogebieten, Kontaktpersonen, Vorliegen von Symptomen)“ (S. 2 der Stellungnahme) darstelle, ist lediglich dahingehend richtig, dass es sich nicht – was diesseits auch nicht behauptet wurde – um eine repräsentative Stichprobe handelt. Ergebnisse einer vom Antragsgegner bereits am 09.04.2020 für Mai 2020 angekündigten bundesweiten bevölkerungsrepräsentative seroepidemiologische Studie, deren Ergebnisse im Juni 2020 vorliegen sollten, sind allerdings leider auch nicht ersichtlich. ACHAMWÄTTE

https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/05_2020.html

Am 13.07.2020 ließ der Antragsgegner verlautbaren, diese Studie – die ja längst abgeschlossen sein sollte – sei in Planung.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Antikoerper-Studien.html

Aus der Erwiderung des Antragsgegners wird indes deutlich, dass ihm offenbar nicht bewusst ist, dass die derzeitigen und auch seinerzeit durchgeführten Massentestungen gerade **nicht auf Verdachtsfälle beschränkt sind**.
Rechtsanwältin Jessica Hahmed

Vielmehr verhält es sich seit dem 01.08.2020 so, dass sich alle Menschen, die aus dem Ausland einreisen binnen 72 Stunden kostenlos, testen lassen dürfen.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus-infos-reisende/faq-tests-einreisende.html#c18624>

Dass dem Antragsgegner offenbar nicht einmal die nationale Teststrategie bekannt ist, wirft erneut ein negatives Bild auf den wissenschaftlichen Wert seiner Risikobeurteilung.

Die Problematik der seit Wochen währenden Teststrategie wurde auch in der bereits oben zitierten Stellungnahme des EbM-Netzwerks dargestellt:



„Die derzeitige Teststrategie und Informationspolitik erweckt eher den Anschein, dass die positiven Test-ergebnisse ohne Bezug zur Menge der durchgeführten Tests und ohne Bezug zur Bevölkerung benutzt werden, um die derzeitige Strategie zur Eindämmung der COVID-Pandemie zu rechtfertigen. Die derzeit propagierte Nationale Teststrategie ist teuer und mit hoher Wahrscheinlichkeit nutzlos, alleine schon, weil es aufgrund der nicht ausreichend hohen Sensitivität, der hohen Rate asymptomatisch Infizierter und der unbekannteren Dunkelziffer von Virusträgern nicht gelingen kann, SARS-CoV-2 aus der deutschen, österreichischen oder Schweizer Bevölkerung zu eliminieren. Richtig wäre es, die Testungen auf Personen mit hohem Risiko für das Vorliegen einer Infektion zu fokussieren, um die Vortestwahrscheinlichkeit und damit die Aussagekraft des Testergebnisses zu erhöhen.“

<https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stn-20200903-covid19-update.pdf>

Auch wird dort die hier beanstandete Fokussierung auf die absoluten Fallzahlen kritisiert (Hervorhebungen durch die Unterzeichnerin):

„Besonders zu kritisieren ist, dass die öffentliche Berichterstattung im deutschsprachigen Raum nicht konsequent zwischen Test-Positiven und Erkrankten unterscheidet. Zu

bemerken ist, dass die steigende Anzahl der Test-positiven nicht von einem parallelen Anstieg der Hospitalisierungen und Intensivbehandlungen oder Todesfälle begleitet ist. Dies weckt doch erhebliche Zweifel an der Sinnhaftigkeit der Tests und der täglichen Berichte der neuen Test-positiven.

[...]

Überhaupt muss mit Vehemenz kritisiert werden, dass die SARS-CoV-2 Inzidenzen fast ausschließlich als Absolutzahlen ohne Bezugsgröße berichtet werden. Die Bekanntgabe der Gesamtzahl der Test-positiven und der Todesfälle erfolgt zudem kumulativ, was den Grundprinzipien der Darstellung epidemiologischer Daten widerspricht. Kumulativ sind beispielsweise in diesem Jahr bereits deutlich mehr als 500.000 Menschen in Deutschland gestorben, täglich etwa 2.500 insgesamt (davon etwa 20 Menschen jünger als 30 Jahre) [33]. Man stelle sich vor, Pneumokokkenpneumonien und Influenza-Fälle und -Todesfälle würden ebenfalls kumulativ berichtet. Wir lägen bei Beginn der Zählung zum Jahresbeginn in diesem Jahr bereits deutlich über den kumulativen COVID-Zahlen“

Rechtsanwältin Jessica Hamed

<https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stn-20200903-covid19-update.pdf>

d. Der Antragsgegner verweist in seiner Stellungnahme abschließend auf „hohe Anforderungen“ an die Spezifität der Tests und nennt dabei exemplarisch die Dual-Target-Tests.

Worauf er – obgleich er ersichtlich einen Satzbaustein aus der sogleich zitierten Veröffentlichung verwendet – indes nicht hinweist ist:

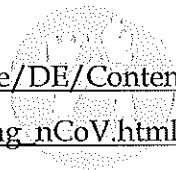
„Die verwendeten Targets (Zielgene) können sich zwischen Testsystemen sowie innerhalb eines Testsystems (z. B. im Falle von Dual Target-Tests) in ihrer analytischen Spezifität und Sensitivität unterscheiden.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html#doc13490982bodyText4

(abgerufen am 06.09.2020)

 Weiter warnt der Antragsgegner selbst vor einer ungezielten Testung.

„Von einer ungezielten Testung von **asymptomatischen Personen** wird aufgrund der unklaren Aussagekraft eines negativen Ergebnisses (lediglich Momentaufnahme) in der Regel abgeraten.“

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html#doc13490982bodyText4

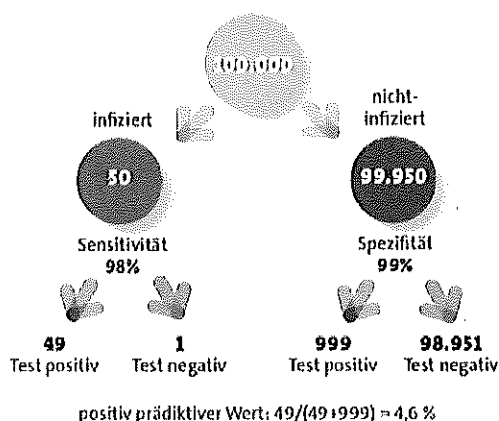
(abgerufen am 06.09.2020)

Bedauerlicherweise ist dem Antragsgegner wie oben dargelegt nicht bewusst, dass genau das – eine ungezielte Testung – aktuell und in den letzten Wochen in erheblichem Maße geschieht.

Der folgende Ausschnitt aus der letzten Seite des Papiers „Anlassloses Testen auf SARS-Cov-2“ von Frau Dr. Lühmann aus dem Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, das auch in der September-Ausgabe des Journals der KV Hamburg abgedruckt ist, macht die bei Weitem nicht zu vernachlässigende, hohe Bedeutung der falsch-positiven Ergebnisse – auch bei sehr guter Spezifität eines Tests – bei niedriger Prävalenz und wenig wirklich anlassbezogenem Testen nochmals – vgl. schon oben – plastisch deutlich:

heit entfernt. Rechnet man das Ganze unter Annahme der sehr viel günstigeren Sensitivitäts- und Spezifitätswerte von 98% und 99% aus den Laborversuchen, ändert sich nicht viel an der Aussage (Abb. 2):

ABB. 2: LABORBEDINGUNGEN
Wahrscheinlichkeit einer SARS-COV-2-Infektion bei positivem Testergebnis und niedriger Prävalenz



In Kenntnis des positiven Testergebnisses beträgt die Wahrscheinlichkeit, infiziert zu sein, nun 4,6% – auch dieses Ergebnis ist noch sehr weit von Gewissheit entfernt. Es würden allerdings nur etwa 1000 und nicht 5000 Menschen umsonst in Quarantäne geschickt.

Und noch eines wird aus diesem Szenario klar: Selbst wenn keine infizierten Personen unter den 100.000 sind, wird es beim anlasslosen Testen auch unter optimierten Bedingungen immer noch etwa 1000 falsch positive Testergebnisse auf 100.000 Tests geben. Corona bleibt uns erhalten.

Vielleicht hätten einige Entscheidungsträger Tedros Adhanom Ghebreyesus weiter zuhören sollen – der Satz ging weiter „Test, test, test. Test every suspected case ...“ ■

Dr. med. Dagmar Lühmann
Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Kontakt: EBM-Netzwerk
E-Mail: kontakt@ebm-netzwerk.de
Tel: 030 / 308 336 60

<https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/nachrichten/anlassloses-testen-auf-sars-cov-2>

Dies zeigt: Selbst die für einen verzerrenden „Testanstiegs-Effekt“ viel weniger anfällige **Positivenquote** (im Gegensatz zu den diesbezüglich **vollumfänglich anfälligen** absoluten Zahlen, kumulativen Inzidenzen und übermittelnden Kreisen) überschätzt die Infektionslage aufgrund der Falsch-Positiven-Problematik trotzdem noch.

Von daher gilt offensichtlich: Wenn sogar die Positivenquote auf sehr niedrigem Niveau gleichbleibt oder sinkt, kann es keine „(sehr) beunruhigende“ Entwicklung der Infektionslage in Deutschland geben. Zumal sie sich auf die Population der sogar eher (besonders) „Verdächtigen“ bezieht.

Deshalb ist es dem Antragsgegner zu untersagen, bei einem solche niedrigem Niveau, das gleichbleibt oder sogar sinkt, von einer „(sehr)

beunruhigende“ Entwicklung der Infektionslage in Deutschland zu sprechen.

e. Darüber hinaus ist es ohnehin grundlegend sachlich falsch und damit irreführend im Sinne einer Aggravation wenn der Antragsgegner in seinen Zusammenfassungen (und anderswo) von an ihn übermittelten „COVID-19-Fällen“ spricht.

Korrekt müsste es heißen „auf SARS-CoV-2-positiv Getestete“. Der PCR-Test kann bekanntlich nicht zwischen „aktivem“, d.h. vermehrungsfähigem Virus und nicht vermehrungsfähigen Virus-Fragmenten unterscheiden. In Einzelfällen wurde noch nach 83 Tagen das Erbgut in den oberen Atemwegen mittels RT-PCR gefunden, obwohl eine Infektion schon längst überstanden war.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.25.20162107v1.full.pdf>

Dieser Aspekt wurde am 06.09.2020 auch von WDR, NDR und SZ beleuchtet, wie unter tagesschau.de zu lesen ist. Dort heißt es u.a. (Hervorhebungen durch die Unterzeichnerin):

Rechtsanwältin Jessica Hamed

„Einen Hinweis auf die Virusmenge, die ein Patient in sich trägt, gibt der so genannte Ct-Wert. Er zeigt an, wie viele Runden die PCR laufen muss, bis Virus-Erbgut entdeckt wird. Bei einem Patienten mit viel Virusmaterial im Körper schlägt der Test häufig schon nach 10 bis 15 CT-Runden an, sagen Labormediziner. Wenn die PCR aber mehr als 30 Runden braucht, um Virusmaterial zu entdecken, ist ein Patient sehr wahrscheinlich gar nicht mehr ansteckend. Der Webseite des Robert Koch-Instituts zufolge lässt sich aus den Proben von Menschen mit einem Ct-Wert von mehr als 30 in Laborversuchen kein Virus mehr vermehren.“

Doch viele Labore, die die PCR-Tests auswerten, stoppen die Analyse nicht bei einem Ct-Wert von 30, sondern in der Regel erst bei 37 oder 40, wie Ulf Dittmer erläutert. Der Vizechef der deutschen Gesellschaft für Virologie leitet die virologische Abteilung am Universitätsklinikum Essen. Da dort viele Verdachtsfälle mit Krankheitssymptomen getestet werden, sei der Ct-Wert "bei den meisten Fällen deutlich unter 30." Wenn man allerdings flächendeckend viele nicht-symptomatische Menschen teste, "dann steigen mit Sicherheit auch viele Ct-Werte auf einen Bereich über 30".

[...]

Dittmers Labor macht die PCR-Tests nicht nur für die Kliniken in Essen sondern auch für die gesamte Stadt. Den Ct-Wert teilt er den Gesundheitsämtern in der Regel nicht mit. "Das ist nicht vorgesehen. Wir teilen in der Regel nur mit, ob jemand positiv oder negativ ist."

Auch der Laborverbund Dr. Kramer und Kollegen teilt auf Anfrage mit, dass der Ct-Wert intern zur Beurteilung der Probe herangezogen, aber nicht ans Gesundheitsamt weitergegeben werde. Von den 963 positiven Proben seit Ende Juli hätte fast jede zweite einen Ct-Wert von 30 oder mehr gehabt, teilt der Labormediziner Jan Kramer mit, der Vorstandsmitglied im Verband "Akkreditierte Labore der Medizin" ist. Doch die hohe Zahl komme auch zustande, weil darin Nachtestungen und Verlaufskontrollen enthalten seien, und das Virus bei Infizierten nach einem Höchststand eben jeden Tag weniger werde.

[...]

Dass Personen mit einem Ct-Wert von über 30 überhaupt in Quarantäne müssen, stellt auch Virologe Dittmer in Frage.

Gleichwohl könne man eine Entscheidung darüber auch nicht vom Ct-Wert alleine abhängig machen. Denn erstens müsse man sicherstellen, dass die Probe richtig entnommen wurde, zweitens müsse man klären, ob der positiv getestete Patient sich in der Phase einer ansteigenden oder absteigenden Infektion befinde. Doch diese letzte Frage lasse sich nur klären, indem man bei Patienten mit einem Ct-Wert von mehr als 30 kurz darauf einen zweiten Test mache.



[...] RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

Ob und wie viele Gesundheitsämter in Deutschland von den Laboren überhaupt Ct-Werte erfahren, kann auch das Robert Koch-Institut (RKI) nicht beantworten. Auf Anfrage teilt das RKI lediglich mit: "Wir gehen davon aus, dass die Laboratorien bei fraglichen Ergebnissen das weitere Vorgehen mit dem Gesundheitsamt klären." Immerhin, so das RKI, sei der Ct-Wert "ein analytisches Detail, das die Interpretation des Testergebnisses unterstützt". Allerdings sei der Wert nur ein Faktor in der Beurteilung. Ein Ct-Wert über 30 könne bei der Entlassung aus der Quarantäne "als Kriterium herangezogen werden", so das RKI.


Rechtsanwältin Jessica Hamed

<https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/gesundheitsaemter-corona-tests-101.html>


Hieraus wird ersichtlich, dass dem Antragsgegner der für die Bewertung des gemeldeten Falls relevante Ct-Wert nicht vorliegt.

Positiv Getestete sind nach alledem nicht sicher aktuell Infizierte und aktuell Infizierte sind auch noch keine COVID-19-Kranken. Dazwischen liegen in Wirklichkeit mehrere Abstufungen, die in der aggravierenden Begrifflichkeit „COVID-19-Fälle“ völlig „untergehen“.

In dem vorliegenden Eilantrag wurde die falsche Bezeichnung aber noch nicht einmal beanstandet, sondern es folgte eine Konzentration auf den unzweifelhaft dringlichst zu verändernden Punkt: Die Abkehr des Fokus von absoluten Zahlen und darauf basierenden Maßen in der den Lageberichten vorangestellten zusammenfassenden Entwicklungs-Beurteilungen, die Medien und Regierende undifferenziert übernehmen, was, wie dargestellt, massive Auswirkungen hat.

 RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE
f. Abschließend ist zu konstatieren, dass der Antragsgegner in seinem dreiseitigen Schreiben der hiesigen Annahme, dass er bewusst die Darstellung des Infektionsgeschehens in seinen Zusammenfassungen aggraviert, um Angst zu erregen, nicht entgegengetreten ist; bzw. hierzu bezeichnenderweise kein Wort verloren hat.

3. Anordnungsgrund


Die Dringlichkeit des Anliegens wurde in ausreichendem Maße glaubhaftgemacht. Dem ist der Antragsgegner auch nicht substantiiert entgegengetreten.

Rechtsanwältin Jessica Hamed
II.

Es wird gemäß § 99 Abs. 1 VwGO umfassende

Akteneinsicht

in die Behördenakten beantragt und um sofortige Übersendung der Akten in unsere Kanzlei gebeten. Eine unverzügliche Rücksendung wird zugesichert.

Es sind hierbei mindestens die Vorgänge vorzulegen, die sich mit der Risikobewertung des Infektionsgeschehens in Bezug auf SARS-CoV-2 beschäftigen.

III.

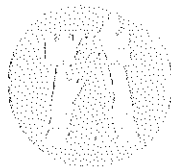
Abschließend wird mitgeteilt, dass diesseits kein Einverständnis mit der Übertragung der hiesigen Angelegenheit auf den Berichtersteller erteilt werden kann.



RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

Nach hiesiger Ansicht liegen die Voraussetzungen des § 6 VwGO nicht vor. Weder kommt der Angelegenheit keine besondere Bedeutung zu, noch dürfte es sich um eine Sache handeln, der keine besondere Schwierigkeit in rechtlicher oder tatsächlicher Hinsicht zukommt.

Jessica Hamed
Rechtsanwältin



Rechtsanwältin Jessica Hamed