



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

Oberverwaltungsgericht
Berlin-Brandenburg
Hardenbergstraße 31
10623 Berlin

Bitte sofort vorlegen!

Nur per beA

DATUM	AKTENZEICHEN	DURCHWAHL	E-MAIL
07.11.2020	0703/2020-JH	(06131) 5547666	hamed@ckb-anwaelte.de
RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE			

In dem Verwaltungsrechtstreit
Prousa ./ Bundesrepublik Deutschland
OVG 1 S 119/20

ist es der Antragstellerin – nicht zuletzt aufgrund der aktuellen Entwicklungen und des Gesetzesentwurfes im Hinblick auf einen beabsichtigten, neu zu schaffenden § 28a IfSG – ein Anliegen im Hinblick auf den als höchst bedeutsam erachteten Antragspunktes zu 5) noch folgende kurze Nachreichung zur Begründung zu übermitteln:

a) Eine kanadische Studie von Mai 2020 zeigte: Von 90 PCR-Test-positiven SARS-CoV-2-Virusgenom-Proben infizierte keine einzige (!) lebende Zellen, wenn der Ct-Wert oberhalb von 24 lag oder die Symptombdauer oberhalb von 8 Tagen, woraus die Autor*innen die – eher noch vorsichtig formulierte – Schlussfolgerung ziehen: Die Infektiösität von Patient*innen mit einem Ct-Wert über 24 sowie mit einer Symptombdauer von über 8 Tagen darf als gering erachtet werden.

„Predicting Infectious Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 From Diagnostic Samples“:

<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa638/5842165> (zuletzt aufgerufen am 07.11.2020)

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

Nadja Thibaut
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Arbeitsrecht

Timo Berneit
Rechtsanwalt

Hanna Wöllstein
Rechtsanwältin

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

b) Zu solchen niedrigen Viren-Leveln, die z. B. Monate nach einer Infektion im Körper vorhanden sein können, schreibt das RKI:

„Dass diese positiven PCR-Ergebnisse bei genesenen Patienten nicht mit Ansteckungsfähigkeit gleichzusetzen ist, wurde in mehreren Analysen gezeigt“



zit. n. Süddeutsche Zeitung vom 07.10.2020 im Artikel „Positiv getestet, aber nicht ansteckend“

<https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-test-ct-wert-umfrage-gesundheitsaemter-1.5057646>; zuletzt aufgerufen am 07.11.2020.

c) Auf Nachfrage von NDR, WDR und Süddeutsche Zeitung gaben 73% der 137 auf Nachfrage antwortenden Gesundheitsämter in Deutschland allerdings an, bei einem positiven PCR-Test den Ct-Wert von den Laboren selten oder nie mitgeteilt zu bekommen.

Vgl. vorgenannte Quelle.

d) Trotzdem spricht das RKI in den wichtigen, hervorgehobenen Zusammenfassungen der täglichen Lageberichte und anderswo von „(COVID-19)-Fällen“ und schreibt stets eindeutig, es werte „alle labordiagnostischen PCR-Nachweise von SARS-CoV-2 unabhängig vom Vorhandensein oder der Ausprägung einer klinischen Symptomatik als COVID-19-Fälle“

vgl. z. B. S. 2 oben im Lagebericht vom 04.11.2020: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Gesamt.html; zuletzt aufgerufen am 07.11.2020.

e) Dass es sogar über die im Antragspunkt 5 formulierten Minimal-Forderungen hinaus **ausschließlich** richtig wäre, *prinzipiell nur* von „positiv Getesteten“ zu sprechen statt von COVID-19-Fällen, geht aus *folgender, womöglich aktuell hochbedeutsamen Problematik* hervor:

Aus den Instand-Ringversuchen zwecks verschiedener Validierungen im Rahmen der SARS-CoV-2-Labordiagnostik ist bekannt: Für den Corona-Erkältungsvirus „HCoV 229E“ waren die Fehlerquoten für alle im April untersuchten Gen-Abschnitte besonders schlecht, sie lagen im Durchschnitt bei 7,6% (d. h. 92,4% Erfolgsquote), variierten zwischen 85,4% und 95,7%:

Probe 340065	HCoV 229E 1 : 2 500 verdünnt Spezifitätskontrolle	negativ	E	355/373 (95.2%)	-
			N	146/166 (88.0%)	-
			ORF1a	44/46 (95.7%)	-
			ORF1ab	41/48 (85.4%)	-
			RdRP	165/182 (90.7%)	-
			S	93/100 (93.0%)	-
		k.A. [§]	64/64 (100%)	-	
		Gesamt	908/983 (92.4%)		-
Gesamterfolgsquote für alle 4 bewerteten Proben[§]			428/461 (92.8%)[§]		

„Kommentar zum Extra Ringversuch Gruppe 340 Virusgenom-Nachweis – SARS-CoV-2“ von „Instand“ vom 02.05.2020, ^{Rechtsanwältin Jessica Flamed} downloadbar unter: <https://www.instand-ev.de/aktuelles/detail/news/extra-instand-ringversuch-340-virusgenom-nachweis-sars-cov-2-april-2020-teilnahmedokumente-sin/>; zuletzt aufgerufen am 07.11.20, darin S. 13 letzter Tabellenabschnitt.

Auch nach Abzug einer Fehlerquelle (versehentlich vertauschte Proben) bleiben aus Sicht der Auswerter*innen „Spezifitätsprobleme“ übrig, „die unabhängig von Vertauschungen sind. Es ist abzuklären, ob diese falsch positiven Ergebnisse auf ein Spezifitätsproblem der angewendeten Tests oder auf eine Verschleppung von SARS-CoV-2 bei der Testdurchführung in den betreffenden Laboren zurückzuführen sind.“

a. a. O., S.20, Abschnitt 2.4.2.1.

Abgesehen davon, dass hier in einem derart wichtigen Versuch sogleich **drei verschiedene Fehlerquellen** ins Feld geführt werden (tatsächlich stattgefundenene Proben-Vertauschungen, als gut möglich erachtete Spezifitätsprobleme und Erreger-Verschleppungen), woraus sich die Fehleranfälligkeit der PCR-Tests-Ergebnisse für den praktischen Alltag auch noch einmal klar ablesen lässt, findet sich für die Antragstellerin bei **instand keine abschließende Aufklärung dieses** besonders hervorscheinenden Fehler-Phänomens für dieses spezifische Corona-Erkältungsvirus und auch auf zweimalige E-Mail-Nachfragen der Antragstellerin bei den zuständigen Versuchsleitern Herrn Zeichhardt und Herrn Kammel vom 27.10.2020 mittags und mit der Betreff-Markierung „Dringend“ erneut vom 29.10.2020 Spätnachmittags erfolgte keine Antwort (**Anlage 1a und 1b**), womit weiterhin ein deutliches Spezifikationsproblem als eine **Störvariable** für einen richtigen PCR-Test auf SARS-CoV-2 bei Vorliegen speziell dieses anderen Erkältungsvirus im Raum steht.

Insbesondere bei Verwendung von Single-Target-Tests, die nur eine Genregion untersuchen und die, bekanntlich bei Ressourcenknappheit vorübergehend eingesetzt werden, kann solch ein Spezifitätsproblem mit derart hohen Fehlerquoten deutlich ins Gewicht fallen, als in die RKI-Statistik eingehende, unentdeckt falsch-positiven Tests. (Generell fallen **sämtliche** Spezifitätsschwächen des PCR-Tests – nicht nur die bei Vorliegen von HCov 229E – bei Single-Target-Tests selbstverständlich besonders ins Gewicht)

f) Nachweislich werden nun bedauerlicherweise **relativ häufig nur solche Single-Target-Tests** eingesetzt:

„Viele Labore setzen zum Nachweis von SARS-COV-2 PCR-Verfahren ein, die nur das E-Gen des Virus erkennen. Diese Tests

sind kostengünstig und zeichnen sich durch eine hohe Sensitivität aus. Da das E-Gen, welches lediglich die Virusshülle codiert, aber nicht spezifisch für SARS-CoV-2 ist, sondern auch andere Coronaviren (Sarbecoviren) erkennt, wurden früher E-Gen-positive Proben mit einer zweiten PCR untersucht, um sicherzustellen, dass es sich wirklich um SARS-CoV-2 handelt.“

Biovis' Fachinformation 08/2020 „SARS-CoV-2 / COVID-19 Teil 3. SARS-CoV-2-Diagnostik: kritischer Rückblick und Update für die bevorstehende Grippesaison“, S. 5 unten: www.biovis-diagnostik.eu/wp-content/uploads/Biovis_SARS-CoV-2_Teil3_DE.pdf ; zuletzt aufgerufen am 07.11.2020.

Aus einer anderen Quelle geht hervor:

„Die Deutsche Presse-Agentur hat beispielhaft mehrere große Labore angefragt. Konkret geantwortet hat Synlab, ein Anbieter, der nach eigenen Angaben aktuell bis zu 80.000 Tests pro Woche durchführt. Synlab schreibt, dass standardmäßig nicht auf mehrere Genstellen getestet wird. Auch werde nicht jedes positive Testergebnis mit einem Zusatztest bestätigt.“

Rechtsanwältin Jessica Hamed
Artikel von Telepolis / heise online vom 29.10.2020 (Professor Christof Kuhbandner): „Corona-Lockdown: Droht tatsächlich eine akute nationale Gesundheitsnotlage?“, <https://www.heise.de/tp/features/Corona-Lockdown-Droht-tatsaechlich-eine-akute-nationale-Gesundheitsnotlage-4942433.html> ; zuletzt aufgerufen am 07.11.2020.

g) Hinsichtlich des bislang nicht ausgeräumten dringenden Verdachts auf ein Spezifitätsproblem bei Vorliegen des Erkältungsvirus HCov 229E ist außerdem bedenkenswert:

Bei Dual-Target-Tests verringert sich eine solche Fehlerquote zwar deutlich, bleibt aber dennoch bei knapp 1%, wenn man für Single-Target-Tests bei Auftreten dieses spezifischen Erkältungsvirus von der o. g. durchschnittlichen Fehlerquote von knapp 10% ausgeht (wenn knapp 1/10 der Untersuchungen für einen Genabschnitt sowie knapp 1/10 der Untersuchungen für eines weiteren Genabschnitt falsch positive Ergebnisse erbringen, ergibt sich für die „Kombinationsmöglichkeiten“ beider Genabschnitts-Untersuchungen: von den 100 theoretisch möglichen Kombinationen tritt knapp einmal das Zusammentreffen von zwei falsch positiven Genabschnitts-Ergebnissen auf).

Welch hoher Anteil falsch positiver Ergebnisse bei einer solchen Fehlerquote jedoch „zusammenkommt“ bei hohen Testzahlen, wurde von der Antragstellerin bereits in den vorhergehenden Schriftsätzen dargelegt.

h) Vorsorglich sei noch angemerkt: Wenngleich dieses o. g. „Winter-Erkältungsvirus“ momentan *noch* keine Hochsaison hat, so heißt dies keineswegs, dass es außerhalb dieser Hochsaison gar nicht auftritt, wie die folgende Grafik aus einer Promotionsschrift (mit allerdings kleiner und darum hinsichtlich der Größenordnung der jahreszeitlichen Verteilung nicht repräsentativer Stichprobe) zeigt:

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Jahreszeitliche Verteilung der HCoV 229E-IgM-Ak-Nachweise

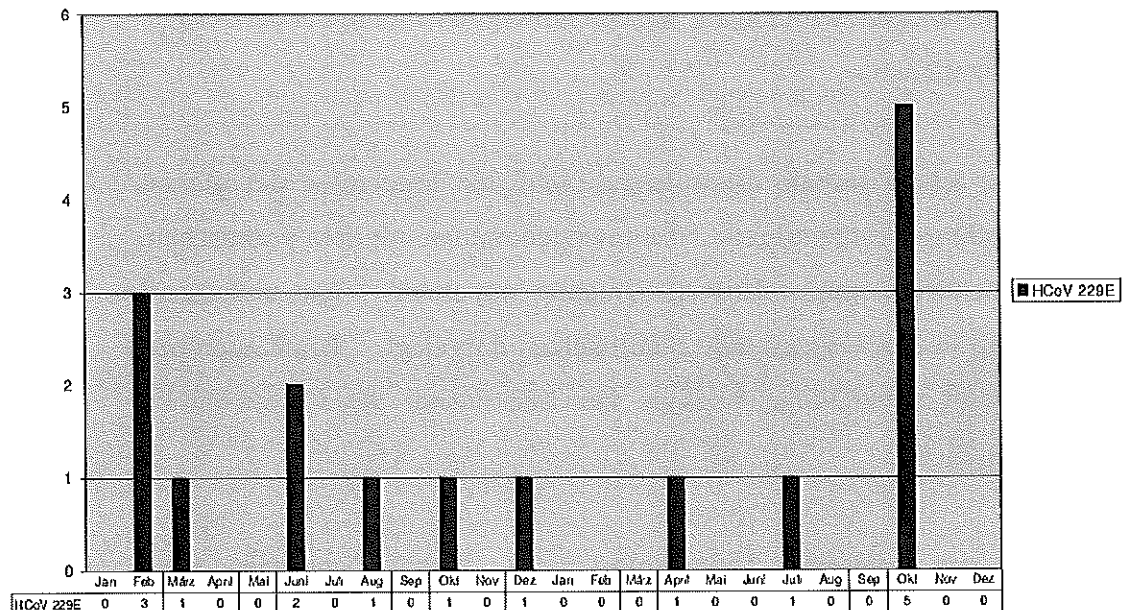


Abb.19: Jahreszeitliche Verteilung der HCoV 229E-IgM-Ak positiven Patienten (Anzahl Nachweise in Absolutangaben)

Rozée, B. (2007): „Charakterisierung von Coronavirusinfektionen Typ 229E und Untersuchung der Beteiligung von Parainfluenza 1-3, Respiratory Syncytial Virus und Adenovirus bei Kindern mit akuten Atemwegserkrankungen“, Download unter: https://edoc.ub.uni-muenchen.de/7720/1/Rozee_Bernhard.pdf, zuletzt aufgerufen am 05.11.20.

Rechtsanwältin Jessica Hamed

Dem Antragspunkt zu 5) sollte auch vor diesem Hintergrund stattgegeben werden: Die vom RKI konfundierte Verwendung des Begriffs „bestätigte Fälle“ / „Covid-19-Fälle“ hat eigentlich noch viel größere Ausmaße als von der Antragstellerin zu unterlassen beantragt worden ist; von daher wäre es nach hiesigem Dafürhalten geboten, zumindest die „Spitze des Eisbergs“ zu „kappen“.

Dies ist absolut erforderlich wenn man – wie oben bereits angedeutet – das Gesetzesvorhaben der Bundesregierung betrachtet:

Als Grundlage für den neu zu schaffenden § 28a IfSG soll der als kritisch angesehene Grenzwert (50 auf 100.000 Einwohner*innen) bei der 7-Tage-Inzidenz dienen.

Dies ist schon deshalb erschütternd, weil den Ergebnisse der derzeit verwendeten Testverfahren, zusammengenommen mit dem praktischen, einschließlich kommunikativen, Umgang mit ihnen – wie umfassend hier und in den vergangenen Schriftsätzen dargelegt – keine auch nur annähernd zuverlässige Aussage zur Infektiosität des Getesteten zu entnehmen ist.

Dass vor diesem Hintergrund die Koalitionsparteien der Bundesregierung andenken, diesen völlig unsinnigen – man muss es mit diesen deutlichen Worten sagen – Wert zum einzigen Parameter des neu zu schaffen beabsichtigten § 28a IfSG, der tiefgreifende Grundrechtseingriffe gestatten soll, zu Grunde zu legen, ist schlicht nicht zu begreifen.

In der Bundestagesdrucksache 19/23944 heißt es in Absatz 2 des Gesetzesentwurfes:

(2) Die Schutzmaßnahmen sollen unter Berücksichtigung des jeweiligen Infektionsgeschehens regional bezogen auf die Ebene der Landkreise, Bezirke oder kreisfreien Städte an Schwellenwerten ausgerichtet werden, soweit Infektionsgeschehen innerhalb eines Landes nicht regional übergreifend oder gleichgelagert sind. Schwerwiegende Schutzmaßnahmen kommen insbesondere bei Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen in Betracht. Stark einschränkende Schutzmaßnahmen kommen insbesondere bei Überschreitung eines Schwellenwertes von über 35 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben in Betracht. Unterhalb eines Schwellenwertes von 35 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen kommen insbesondere

einfache Schutzmaßnahmen in Betracht. Vor dem Überschreiten eines Schwellenwertes sind entsprechende Maßnahmen insbesondere dann angezeigt, wenn die Infektionsdynamik eine Überschreitung des Schwellenwertes in absehbarer Zeit wahrscheinlich macht. Bei einer bundesweiten Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen sind bundesweit einheitliche schwerwiegende Maßnahmen anzustreben. Bei einer landesweiten Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen sind landesweit einheitliche schwerwiegende Maßnahmen anzustreben. Die in den Landkreisen, Bezirken oder kreisfreien Städten auftretenden Inzidenzen werden zur Bestimmung des jeweils maßgeblichen Schwellenwerts durch das Robert Koch-Institut wöchentlich festgestellt und veröffentlicht.

Es bleibt zu hoffen, dass genug Abgeordnete erkennen, dass dieser Wert völlig nichtssagend ist. Insbesondere hängt er deutlich von der Zahl der Testungen ab. So ist es im Extremfall denkbar, dass der kritische Wert bereits durch ausschließlich falsch-positive Tests erreicht wird, wenn unter starkem Einsatz von Single-Target-Tests extrem viel getestet wird.

Es ließe sich hier noch viel vortragen, es soll aber nur noch auf die zutreffenden Ausführungen des renommierten Arztes Professor Matthias Schrappe vom 28.10.2020 hingewiesen werden; diese werden auch zur Akte gereicht (Anlage 2).

Er kommt dort zu u.a. zu folgendem Ergebnis:

3.3. Lassen die Testergebnisse eine Aussage über die Ansteckungsfähigkeit (Infektiosität) zu, die z.B. eine Einschränkung der individuellen Freizügigkeit („Absonderung“) begründen könnte?

Die wichtigste Testmethode ist die PCR, die technisch an anderen PCR-Methoden validiert wurde. Im Vergleich mit anderen, gleichartigen Methoden ist sie sehr sensitiv und spezifisch, aber hinsichtlich des in erster Linie relevanten Befundes der Infektiosität (s.o.) lässt die Spezifität stark zu wünschen übrig (zahlreiche PCR-positive Personen ohne Infektiosität, Zahlenbeispiele s. Thesenpapiere 2ff). Die Einbeziehung des sog. CT-Wertes (Zahl der Zyklen) könnte zwar als Approximation der Infektiosität gelten, wird aber nicht regelmäßig berichtet, nicht zuverlässig in die Entscheidungen der Gesundheitsämter einbezogen und vor allem nicht zur Beurteilung der epidemiologischen Gesamtsituation in Deutschland verwendet. Dies ist nicht nur wegen der Einschränkung der Freizügigkeit bedenklich, sondern auch hinsichtlich der Tatsache, dass die SARS-2-Epidemie einen hohen Grad an Heterogenität aufweist, d.h. wenige Personen stecken sehr viele andere Personen an, während die meisten Infizierten niemanden anstecken. Mit der Einbeziehung des CT-Wertes hätte man einen Anhaltspunkt zur Identifikation dieser sog. *Superspreader*.

Folgerung: Die derzeitig verwendeten Testverfahren lassen keine sinnvolle Aussage zur Infektiosität zu und können daher daraus abgeleitete Maßnahmen nicht begründen. Als Mindestforderung ist die Einbeziehung des CT-Wertes zu fordern.

Dabei ist zu sagen, dass diese Folgerung dabei noch nicht einmal das Problem, dass bei Vorliegen von Corona-Erkältungsviren in hoher Viruslast (z. B. HCoV 229E) wohl auch bei niedrigen Ct-Werten

zahlreiche falsch-positive Ergebnisse vorliegen können – insbesondere bei Single-Target-Tests, aber auch noch bei Dual-Target-Tests, erfasst.

Abschließend wird mitgeteilt, dass – wie bereits mehrfach im Rahmen der eidesstattlichen Versicherungen dargelegt – die Antragstellerin derart von dem als wissenschaftsfeindlich anzusehenden Verhalten der Antragsgegnerin beeinträchtigt ist, dass die leidensdruckbezogene Betroffenheit inzwischen so groß geworden ist, dass sie ihre Arbeitsstelle gekündigt hat (Anlage 3).



RECHTSANWÄLTE UND FACHANWÄLTE

Jessica Hamed
Rechtsanwältin



Rechtsanwältin Jessica Hamed