

**KANZLEI FÜR ARBEITSRECHT  
HELMUT P. KRAUSE  
RECHTSANWALT UND FACHANWALT FÜR ARBEITSRECHT  
TÄTIGKEITSSCHWERPUNKT: KÜNDIGUNGSSCHUTZRECHT**

Rechtsanwalt Krause · Frühlingstrasse 29 · 82178 Puchheim

Bayerischer Verfassungsgerichtshof  
vorab per Telefax: 089 5597 3986  
Prielmayerstraße 5  
80335 München

www.rakrause.de  
82178 Puchheim  
Frühlingstrasse 29  
Telefon (089) 123 87 54  
Telefax (089) 123 87 58  
info@rakrause.de

25. Juni 2021  
AGG450/KE

**EILT! Bitte sofort vorlegen!**

**Vf. 98-VII-20**

In Sachen Antrag

1. des Helmut P. Krause, Frühlingstraße 29, 82178 Puchheim
3. und andere

vom 12. November 2020

auf Feststellung der Verfassungswidrigkeit

1. der Achten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (8. BayIfSMV) vom 30. Oktober 2020 (BayMBI Nr. 616, BayRS 2126-1-12-G).
2. der Zehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (10. BayIfSMV) vom 8. Dezember 2020 (BayMBI Nr. 711, BayRS 2126-1-14-G).
3. der Elften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (11. BayIfSMV) in der Fassung vom 28. Januar 2021 (BayRS 2126-1-15-G)
4. der Zwölften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (12. BayIfSMV) (BayRS 2126-1-16-G)
5. der Dreizehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (13. BayIfSMV) (BayMBI. 2021 Nr. 384, BayRS 2126-1-17-G)

und Erlass einstweiliger Anordnungen

Ergänzend trage ich vor:

## I. **Corona-Labortests allein ungeeignet als Entscheidungsgrundlage für Pandemie-Maßnahmen laut Studie der Uni Duisburg-Essen**

Forschende der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen (UDE) weisen im renommierten Journal of Infection darauf hin, dass die **Ergebnisse von RT-PCR-Tests allein** eine **zu geringe Aussagekraft** haben, um damit Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung zu begründen. Gemäß ihrer Untersuchung beweisen **positive Testergebnisse nicht hinreichend, dass mit SARS-CoV-2 Infizierte andere Personen mit dem Coronavirus anstecken können**. Zusammen mit Wissenschaftler der Universität Münster und dem MVZ Labor Münster hatten sie zuvor etwa 190.000 Ergebnisse von mehr als 160.000 Menschen dahingehend ausgewertet.

Der Inzidenzwert bildet für Bund und Länder eine wichtige Basis, um Anti-Corona-Maßnahmen zu begründen, zum Beispiel Kontaktbeschränkungen bzw. Ausgangssperren. Dies stellen die Forschungsteams aus Essen und Münster jedoch aufgrund ihrer Datenauswertung infrage. „Ein positiver RT-PCR-Test allein ist nach unserer Studie kein hinreichender Beweis dafür, dass Getestete das Coronavirus auf Mitmenschen auch übertragen können“, sagt Erstautor Prof. Dr. Andreas Stang, Direktor des Instituts für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE) des Universitätsklinikums Essen. „Die am Ende errechnete Zahl von SARS-CoV-2 positiv Getesteten sollte daher nicht als Grundlage für Pandemiebekämpfungsmaßnahmen, wie Quarantäne, Isolation oder Lockdown, benutzt werden.“

Die Autoren raten deshalb, Daten aus anderen Bereichen zur Bewertung der Pandemielage zu erheben bzw. zu nutzen. „Geeigneter wären zum Beispiel verlässliche Angaben zur Intensivbetten-Belegung sowie zur Mortalität, also zu der jeweiligen Zahl der Todesfälle in Zusammenhang mit COVID-19“, schlägt Epidemiologe Prof. Stang vor. In seinem Fachgebiet werden die Folgen von Epidemien auf Gesellschaften untersucht.

Das Forschungsteam spricht aber auch über die Möglichkeit, die Aussagekraft des RT-PCR-Wertes bei künftigen Bewertungen der Pandemielage zu verbessern, indem der sog. Cycle-threshold-Wert (Ct-Wert) einbezogen wird. Durch die auch als Schwellen-Zyklus-Wert bekannte Zahl können Aussagen über die Ansteckungsgefahr durch positiv getestete Personen gemacht werden. Liegt der Ct-Wert bei positiv Getesteten bei **25 oder höher**, geht man derzeit davon aus, dass diese **nicht mehr ansteckend sind**, weil die Viruslast zu gering ist. „Bei durchschnittlich etwa 60% der Getesteten mit COVID-19-Symptomen wurden solch hohe CT-Werte nachgewiesen. In den Wochen 10 bis 19 waren es sogar 78%, die sehr wahrscheinlich nicht mehr ansteckend waren“, betont Prof. Stang. „Auch das Abfragen von COVID-19-Symptomen bei Getesteten würde helfen, die Ergebnisse von RT-PCR-Tests besser bewerten zu können.“

**Beweis:** Studie „The performance of the SARS-CoV-2 RT-PCR test as a tool for detecting SARS-CoV-2 infections in the population“ von Stang et al.,

**Quelle:** [https://www.uni-due.de/apps/rss.php?id=1213&db=medizin\\_fak;](https://www.uni-due.de/apps/rss.php?id=1213&db=medizin_fak;)

[https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(21\)00265-6/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(21)00265-6/fulltext)

## II. Positive Ergebnisse der PCR-Tests haben keine Aussagekraft über tatsächliches Infektionsgeschehen

Die Studie der Universität Duisburg-Essen **bestätigt das bisher Vorgetragene.**

Bereits mit der Stellungnahme des Berliner Senats vom 30.10.2020 war bekannt, dass das alleinige Abstellen auf einen positiven PCR-Test nicht das Infektionsgeschehen mit SARS-CoV-2 abbilden kann. Auf eine Anfrage des Abgeordneten Luthke hat der Berliner Senat am 30.10.2020 eine Stellungnahme zur Aussagekraft des PCR-Tests abgegeben. Der Berliner Senat gibt darin an, dass PCR-Tests eigentlich **nicht in der Lage sind, eine Infektion im Sinne des Infektionsschutzgesetzes festzustellen.** (Berliner Zeitung vom 07.11.2020; Berlin: Anfrage zu PCR-Tests und Antwort des Senats; Quelle: <https://www.berliner-zeitung.de/news/anfrage-an-berliner-senat-weckt-zweifel-an-aussagekraft-von-pcr-test-li.117128> ).

Schon seit der Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer vom 10.10.2020 war bekannt, dass PCR-Tests, die **mehr als 35 Zyklen fahren, nicht aussagekräftig sind**, da der Patient laut führenden Virologen in der Regel dann eine geringe Viruslast in sich trägt, die mit großer Wahrscheinlichkeit nicht vermehrungsfähig ist (Quelle: <https://www.blaek.de/meta/presse/presseinformationen/presseinformationen-2020/aussagekraft-von-pcr-tests-auf-sars-cov-2-erhoehen>). Weiter war bekannt, dass PCR-Tests zur Anwendung kommen, die mehr als 35 Zyklen fahren. Nach dieser Stellungnahme der Bayerischen Landesärztekammer hätten alle PCR-Tests mit mehr als 35 Zyklen nicht mehr zur Anwendung kommen dürfen. Die **Studie der Uni Duisburg-Essen** nimmt sogar an, dass bei einem **Ct-Wert von 25** oder mehr, diese **Personen nicht mehr ansteckend** sind, da die Viruslast zu gering ist.

Schließlich wurde am 27.11.2020 eine Peer Review Studie zum PCR-Test von Prof. Drosten publiziert. Die 22 Wissenschaftler kamen zu dem Ergebnis, dass der Test **als spezifisches Diagnosewerkzeug ungeeignet** ist, um das SARS-CoV-2-Virus zu identifizieren und Rückschlüsse auf das Vorliegen einer Infektion zu ziehen. Schließlich wurde „Eurosurveillance“ von den Wissenschaftlern aufgefordert, das Papier zum PCR-Test zurückzuziehen (Quelle: <https://cormandrostenreview.com/report/> ). Nach Veröffentlichung dieser Studie hätte der Drosten-PCR-Test dringend vom Markt genommen werden müssen. Jedenfalls hätten positive Ergebnisse dieses PCR-Tests von Prof. Drosten nicht mehr Eingang in die Fallzahlen oder den 7-Tage-Inzidenzwert finden dürfen.

Darüber hinaus empfiehlt die **WHO in einer am 20.01.2021 veröffentlichten Informationsnotiz** einen erneuten PCR-Test bei einer asymptomatischen Person, die positiv getestet wurde. Daraus folgt, dass grundsätzlich positiv getestete Menschen ohne klinische Symptome nach Ansicht der WHO nicht mehr als „Fälle“ zu zählen sind, sondern dazu ein weiterer Test gemacht werden sollte. Aufgrund dieser WHO-Notiz dürfen positiv getestete Menschen ohne klinische Symptome nicht mehr als „Fälle“ erfasst werden (Quelle: <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05> ). Die Studie der Uni Duisburg-Essen stützt auch die Informationsnotiz der WHO. Zumal auch in dieser Informationsnotiz angegeben ist, dass je geringer der Ct-Wert, desto wahrscheinlicher eine Infektion bzw. Infektiosität ist.

Auch die Entscheidung des Verwaltungsgericht Wien vom 24.03.2021 ( <http://www.verwaltungsgericht.wien.gv.at/Content.Node/rechtsprechung/103-048-3227-2021.pdf>)

nimmt Bezug auf die Informationsnotiz der WHO vom 20.01.2021 und folgert daraus, dass positiv Getestete ohne klinische Symptome nicht als Fälle erfasst werden dürfen. Da dies dennoch geschieht, seien die Fallzahlen kein zuverlässiger Parameter für das tatsächliche Infektionsgeschehen.

Das OLG Linz (<https://www.krone.at/2414029>) geht in seiner Entscheidung vom Mai 2021 davon aus, dass bei einem Ct-Wert von 30 oder mehr, keine Infektiosität mehr gegeben ist.

Mit dem besonders fundierten **gerichtlichen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. Ulrike Kämmerer** aus dem Verfahren 9 F 148/21 vor dem AG Weimar (Beschluss vom 8.04.2021) steht fest, dass die Testung asymptomatischer Menschen anhand eines Nasen-Rachenabstrichs, wie er massenweise unkritisch und überwiegend von nicht-medizinischen Personal OHNE (hierbei entscheidend: entgegen der WHO-Forderung!) Anamnese- und Symptomerhebung bei den Getesteten erfolgt, mittels **eingesetzter RT-qPCR nicht tauglich ist, eine Infektion mit SARS-CoV-2 zu erkennen**. Zur Aussagekraft von Antigen-Schnelltests resümiert die Sachverständige (S. 163), dass die zum Massentest eingesetzten **Antigen-Schnelltests keinerlei Aussage über eine Infektiosität leisten können**, da hiermit nur Protein-Bestandteile ohne Zusammenhang mit einem intakten, vermehrungsfähigen Virus nachgewiesen werden können. Um eine Abschätzung der Infektiosität der getesteten Personen zu erlauben, müsste der jeweilig durchgeführte positive Test (ähnlich wie der RT-qPCR) individuell mit einer Anzuchtbarkeit von Viren aus der Testprobe abgeglichen werden, was unter den extrem variablen und nicht überprüfbaren Testbedingungen unmöglich ist. Die **geringe Spezifität der Tests bedinge eine hohe Rate an falsch positiven Ergebnissen**, welche unnötige personelle (Quarantäne) und gesellschaftliche (z.B. Schulen geschlossen, „Ausbruchsmeldungen“) Folgen nach sich ziehen, bis sie sich als Fehlalarm entpuppen.

### III. Deutsche Übersetzung der Studie von Kiselinski et al.

Die Studie von Kiselinski et al. mit dem Titel „Ist eine Mund-Nase bedeckende Maske in der Alltagsanwendung frei von unerwünschten Nebenwirkungen und möglichen Gefahren?“ wurde bereits mehrfach von den Popularklägern angeführt in Bezug auf die schädlichen Auswirkungen des Maskentragens (vgl. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4344/htm>).

Die Studie ist auf Englisch erschienen im International Journal of Environmental Research and Public Health.

Als **Anlage K 10** legen die Popularkläger nun eine deutsche Übersetzung dieser Studie vor.

### IV. Fazit

Die Studie der Universität Duisburg-Essen bestätigt genau das, was die Antragsteller und Popularkläger schon seit November 2020 vortragen und was auch bereits vom Berliner Senat in der Stellungnahme vom 30.10.2020 geäußert wurde, was die Bayerische Landesärztekammer in ihrer Stellungnahme vom 10.10.2020 angab, was das Berufungsge-

richt Lissabon in ihrer Entscheidung vom November 2020 feststellte, was auch das Verwaltungsgericht Wien und das Oberlandesgericht Linz in ihren Entscheidungen festhielten. Nach der Studie der Uni Duisburg-Essen muss auch zwingend bei jeder Testung der Ct-Wert festgestellt werden. Alle positiven Testergebnisse mit einem Ct-Wert von 25 oder mehr nicht mehr als „Fall“ gezählt werden und auch nicht Eingang in den 7-Tage-Inzidenzwert finden.

Es ist nicht zuletzt durch die Studie der Uni Duisburg-Essen erwiesen, dass der PCR-Test allein (und der Antigen-Schnelltest noch weniger, da noch unzuverlässiger als PCR-Test) nicht geeignet ist, eine Aussage über das tatsächliche Infektionsgeschehen zu machen. Folglich darf der 7-Tage-Inzidenzwert nicht Grundlage sein, um Maßnahmen zu ergreifen. Die Forscher der Studie schlagen daher vor, auf die Intensivbettenbelegung oder Mortalität abzustellen. Zur Intensivbettenbelegung ist bekannt, dass sogar laut Bericht des Bundesrechnungshofes die Auslastung 2020 geringer war als 2019 und dass es laut Beirat des Bundesgesundheitsministerium in der Analyse vom 30.04.2021 zu keinem Zeitpunkt eine drohende Überlastung der Krankenhäuser gab. Im Hinblick auf die Mortalität ist festzustellen, dass es laut Institut für Statistik der LMU München 2020 in Deutschland keine Übersterblichkeit gab. Von der WHO ist zudem anerkannt (epidemiologisches Bulletin vom Oktober 2020), dass die IFR (infection fatality rate) bei 0,23% liegt, was der einer mittelschweren Grippe entspricht.

Trotz Delta-Variante gibt es auch derzeit keine erhöhte Auslastung der Intensivbetten. Die Auslastung bewegt sich vielmehr auf gleichem Niveau seit Sommer 2020. Auch eine höhere Sterberate ist derzeit nicht zu verzeichnen.

Es gibt 34 US-Staaten, die bereits zum normalen Leben zurückgekehrt sind. Eine Überlastung des Gesundheitssystems trat dort in keiner Weise ein noch kam es zu einer Übersterblichkeit.

Die Maßnahmen sind sofort aufzuheben, da dafür keine Grundlage besteht.

Helmut P. Krause  
Rechtsanwalt