

Der PCR-Test in den deutschen Mainstream-Medien und seine Bedeutung für Restrukturierer und Insolvenzverwalter

Juristisch brisant: Der hohe Ct-Wert der PCR-Tests und die Corona-Maßnahmen

von Professor Dr. Christoph Alexander Jacobi, Leipzig*

Wir Restrukturierer und Insolvenzverwalter müssen für eine erfolgreiche Unternehmensrestrukturierung verschiedenste Eigenschaften haben. Einige davon sind: Wir müssen unternehmerisch denken und handeln.¹ Wir müssen uns schnell in neue Themen einarbeiten können. Wir müssen überdurchschnittlich engagiert sein. Und wir müssen auch unbequeme Themen ansprechen und auf den Tisch bringen können.

* Der Autor ist Partner bei STAPPER/JACOBI/SCHÄDLICH RECHTSANWÄLTE PARTNERSCHAFT, Fachanwalt für Insolvenz- und Steuerrecht und Honorarprofessor für Unternehmensrestrukturierung an der Universität Leipzig.

¹ Stapper, EXISTENZ 2020, 20 ff.

Ähnlich schrieb ich es kürzlich in einem Post auf LinkedIn. Dort findet zwischen Unternehmern derzeit ein sehr belebter Austausch zur aktuellen politischen Situation und aller damit verbundenen wirtschaftlichen Implikationen statt. Es werden dazu in einem immensen Umfang Informationen ausgetauscht, v.a. journalistische Artikel und wissenschaftliche Studien. Eines der rechtlich und wirtschaftlich wichtigsten Themen ist dabei die Funktionsweise des weltweit eingesetzten PCR-Testes (Polymerase-Ketten-Reaktion – PCR). Denn dessen Ergebnisse sind die Grundlage aller staatlichen Maßnahmen in den Bereichen Recht, Wirtschaft und Politik. Es sei daher angesichts dieser Sondersituation – abseits der sonst üblichen Themen der Restrukturierung – ein strukturierter Blick auf diesen allumspannenden Komplex geworfen.

I. Ausgangssituation: Entscheidung des Verwaltungsgerichts Wien v. 24.3.2021 versus Politik?

Wer als Jurist und Restrukturierer im beruflichen Kontext aktuell mit Maßnahmen der Corona-Politik in Berührung kommt, muss sich einige grundlegende Fragen stellen, die bislang nicht zum juristischen Alltag gehörten. Es geht um Sachverhalte wie:

- das Verbot von Versammlungen (wie in der Entscheidung des Verwaltungsgerichts Wien v. 24.3.2021)
- die Schließung oder eingeschränkte Öffnung von Unternehmen,
- die Corona-Testverpflichtung in Unternehmen
- oder auch in Schulen, die potentielle Quarantäne-Fälle nach sich ziehen, in deren Folge Mitarbeiter dem Unternehmen zeitweilig nur noch eingeschränkt zur Verfügung stehen, weil sie selbst oder wegen ihrer Kinder zu Hause bleiben müssen;
- demnächst?: durch Impfungen bedingter Zugang v.a. zu einigen Wirtschaftsbereichen der Veranstaltungs- und Reisebranche.

Grundlage all dessen sind die Infektionszahlen, Inzidenzwerte oder auch Fallzahlen, wie sie in der Politik und den Medien genannt werden. Überschreiten diese die bekannten Werte, folgen Einschränkungen, welche die Wirtschaft seit gut einem Jahr massiv betreffen.

Diese Infektionszahlen oder Inzidenzwerte beruhen durchgehend auf positiven PCR-Testergebnissen. Diese Ergebnisse sind die Grundlage der aktuellen Politik.

Das Verwaltungsgericht Wien entschied am 24.3.2021 dazu:

„Für die WHO [...] ausschlaggebend ist die Anzahl der Infektionen/Erkrankungen und nicht der positiv Getesteten oder sonstiger ‚Fallzahlen‘. [...] Konkret ist nicht ausgewiesen [in der Entscheidungsgrundlage der Stadt Wien], welchen Ct-Wert ein Testergebnis hatte, ob ein Getesteter ohne Symptome erneut getestet und anschließend klinisch untersucht

wurde. Damit folgt die WHO dem Erfinder der PCR-Tests. Mutatis mutandis sagt er damit, dass ein PCR-Test nicht zur Diagnostik geeignet ist und daher für sich alleine nichts zur Krankheit oder einer Infektion eines Menschen aussagt. [...] Laut einer Studie aus dem Jahr 2020 [...] ist bei Ct-Werten größer als 24 kein vermehrungsfähiger Virus mehr nachweisbar und ein PCR Test nicht dazu geeignet, die Infektiosität zu bestimmen.“²

Oha! sollte nicht nur der Jurist nach diesen Ausführungen denken. Denn, vielleicht etwas provokant formuliert: Was bleibt von den rechtlichen Maßnahmen, wenn deren Grundlage – also die Infektionszahlen – bislang ausschließlich auf positiven PCR-Testergebnissen mit hohen Ct-Werten beruhen?

Der Beitrag nähert sich dieser Frage. Der Ct-Wert bei den PCR-Testungen steht am Beginn der pandemischen Lage und ist deren fortdauernder Bestandteil, hat aber eine Funktion vergleichbar dem Schlussstein im Gewölbebau. Denn der Ct-Wert trägt maßgeblich zur Grundlage der Messung der pandemischen Lage bei und steht in unmittelbarem Zusammenhang mit § 2 des Infektionsschutzgesetzes (II.).

Diese Frage – Was bleibt? – steht jedoch auch in einem unauf lösbaren Zusammenhang mit Medien und Politik. Nur ein kleines Beispiel soll dies veranschaulichen. Der Ethik-Professor *Christoph Lütge* wurde aus dem Bayerischen Ethikrat durch *Markus Söder* „geschmissen“, nachdem *Lütge* Kritik an der Politik übte. Und zwar übte er Kritik, indem er schlicht auf verschiedene Tatsachen hinwies, z.B., dass durch die Lockdowns schwerste gesundheitliche, psychische und soziale Langzeitfolgen zu befürchten seien. Bei der CSU war *Lütge* zudem in die Kritik geraten, als er im Interview mit dem Bayerischen Rundfunk erklärte, dass das Durchschnittsalter der Corona-Toten bei etwa 84 Jahren liege.³

Wer also die Grundlagen der aktuellen Politik auf ihren Tat sachegehalt „abklopft“, macht sich angesichts der gigantischen Auswirkungen der Corona-Politik nicht gerade beliebt. Es geht – sehr pauschal formuliert – um sehr viel Geld und sehr viel Macht.

Man kommt um einen kurzen Blick auf die unterschiedlichen Medien nicht herum (II.). Und man kommt nicht darum herum, als Jurist einer seiner typischsten und originären Aufgabe nachzugehen, nämlich den Sachverhalt präzise aufzu arbeiten – ihn wirklich! zu verstehen – und als Rechtsanwalt im Fall eines Gerichtsprozesses diesen den Richtern nahezu bringen. Und wenn es im aktuellen Kontext maßgeblich um technisch-medizinische Aspekte geht, sind diese eben aufzu arbeiten (III.-X.). Dies gilt in ganz besonderem Maße auch deshalb, weil nach allem Anschein viele Menschen, also auch

² VerwG Wien v. 24.3.2021 – VGW-103/048/3227/2021-2: <http://www.verwaltungsgericht.wien.gv.at/Content.Node/rechtsprechung/103-048-3227-2021.pdf>.

³ Vgl. Die Welt v. 12.2.2021: <https://www.welt.de/vermishtes/article226250827/Wissenschaftler-Christoph-Luetge-fliegt-aus-Soeders-Ethikrat.html>.

viele Richter und Richterinnen, bislang die grundlegende PCR-Testproblematik nicht durchdrungen zu haben scheinen (XI.), vielleicht auch wegen der enormen emotionalen Wirkung, die von den Massenmedien und der steten Wiederholung der Corona-Gefahr ausgeht. Verhindert dieser Mechanismus beim einzelnen Menschen potentiell das Hinterfragen der Grundlagen? Sofern dies der Fall ist, kann dieser massenmediale Mechanismus die Funktionsweise der Rechtsprechung beeinträchtigen.

Umso wichtiger ist Aufklärung; zumal die Infektionszahlen und der PCR-Test auch mit anderen politisch wichtigen Entscheidungen für die Gesellschaft in Zusammenhang stehen. Wird es in Deutschland bald wie in Israel eine Zweiklassengesellschaft geben, in der nur noch mit der Greencard für Geimpfte bestimmte Freiheitsrechte (z.B. Zugang zum Theater) wahrgenommen werden können? Dies könnte z.B. wiederum von den Infektionszahlen abhängig gemacht werden. Oder wird Punkt 7.3.1 und 7.3.2. der (rechtlich nicht bindenden) Resolution 2361 (2021) des Europarats v. 27.1.2021 zum Schutz vor Diskriminierungen Nichtgeimpfter die deutsche Politik daran hindern, auf diesem oder anderen Wegen eine indirekte Impfpflicht einzuführen und sei es, dass die Wirtschaft nicht darin gehindert wird, privatrechtlich entsprechende Restriktionen einzuführen? In der EU-Resolution heißt es dort, dass seitens der Mitgliedstaaten sicherzustellen ist, (1.) „dass niemand politisch, gesellschaftlich oder anderweitig unter Druck gesetzt wird, sich impfen zu lassen“ und (2.) sicherzustellen ist, „dass niemand diskriminiert wird, weil er nicht geimpft wurde“.⁴

Die Thematik bleibt also für die Gesellschaft und für die Wirtschaft höchst relevant.

Der Philosoph und Friedensaktivist *Bertrand Russel*, der für seine Kritik am Eintritt des Vereinigten Königreichs in den Ersten Weltkrieg seine Professur verlor und eine Gefängnisstrafe verbüßte, hielt im BBC-Interview von 1959 in seiner „message to future generations“ als einen wichtigen Parameter einer friedlichen Gesellschaft fest: Konzentrieren Sie sich immer auf die Fakten.⁵ Wenden wir uns also nach einem Blick auf den wichtigen Unterschied zweier Medienkategorien (II.) einigen Fakten zum PCR-Test zu (III.-X.), da dies die Grundlage aller aktuellen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Einschränkungen ist.

II. Juristisch im medialen Mainstream?

Eine der wichtigsten Aufgaben von Juristen ist jenes Verständnis der Sachverhalte, über die sie zu entscheiden haben und zu denen sie beraten. Richter müssen den Fall verstehen. Für das Fallverständnis ist oft eigene Recherche gefragt. Im Kontext von Corona müssen die tatsächlichen Grundlagen rechtlicher Maßnahmen, wie einer Quarantäne, verstanden werden. Wenn der Verkehrsrichter auf Basis eines Geschwindigkeitsblitzers ein Bußgeld verhängt, muss er sich von der Funktionstüchtigkeit des Blitzgeräts überzeugen, wenn der zu Verurteilende dies infrage stellt. Die entsprechende Grundlage einer Quarantäne ist der PCR-Test und dessen Ct-Wert, auf dessen

Grundlage seit 2020 massenweise rechtliche Maßnahmen erlassen werden. Jeder, der mit Quarantäne oder anderen Maßnahmen zu tun hat, muss nach der Grundlage, mithin dem Ct-Wert fragen, wenn er wissen möchte, ob die Maßnahme infektionsschutzrechtlichen Bestand hat. Denn gemäß § 2 Nr. 2 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist im Sinne dieses Gesetzes eine „Infektion die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus.“ Erst ein vermehrungsfähiges Virus – und nicht nur dessen RNA-Fragment – bedeutet also eine Infektion; ebenso wenig kann ohne Symptome mit bloßer RNA ein „Ansteckungsverdächtiger“ i.S.v. § 2 Nr. 7 IfSG begründet werden.⁶ Infolge eines zu hohen Ct-Wertes findet der PCR-Test aber bloße RNA-Fragmente, die keine Infektion indizieren und daher ein gleichwohl positives Testergebnis nicht Grundlage einer Quarantäne, Betriebsschließung oder anderen rechtlichen Maßnahmen sein kann.

Die Thematik ist von grundlegender Relevanz für den Rechtsstaat, für die Medienberichterstattung und für die Politik. Es geht um die Grundfesten der Demokratie. „Die Demokratie befördert ständig den Prozess der Aufklärung“, schreibt *Karl Jaspers* 1966 in seinem legendären Essay „Wohin treibt die Bundesrepublik?“.⁷ Bedeutet also weniger Aufklärung, weniger Demokratie? Und wie wenig Aufklärung verträgt die Demokratie? Weiß die Mehrheit der deutschen Bevölkerung, worauf die alles bestimmenden Infektionszahlen und Inzidenzwerte in der Coronazeit basieren? Die Infektionszahlen, die auf den positiven PCR-Testergebnissen beruhen, sind die Grundlage praktisch aller staatlichen Maßnahmen in Deutschland, was auch die Impfkampagne seit Ende 2020 betrifft. Die Problematik zum PCR-Test und den konkreten Ct-Werten wird bislang in Deutschland in den sog. Mainstreammedien, den Hauptmedien (ARD, ZDF, Bild, Süddeutsche, FAZ, Handelsblatt, Die Welt usw.) und in den sog. alternativen Medien, die ich auch die modernen Medien nenne (Telepolis, reitschuster.de usw.), sehr unterschiedlich dargestellt.

Die wissenschaftliche Fachpresse, bspw. *Nature* oder *The Lancet*, diskutieren den PCR-Test äußerst kritisch.⁸ Diese Erkenntnisse aus der Fachpresse werden vordergründig in den alternativen Medien analysiert und vor allem verbreitet.

Der hier veröffentlichte Text wäre, Stand März 2021, meines Wissens eine der ersten wirklich detaillierten Auseinandersetzungen

4 Vgl. Europarat v. 27.1.2021: <http://web.archive.org/web/20210207145318/https://pace.coe.int/en/files/29004/html>.

5 *Russell*, in: BBC-Interview 1959, Min. 27:25: <https://www.youtube.com/watch?v=a10A5PneXlo>.

6 Vgl. BVerfG v. 22.3.2012 – 3 C 16.11: „Eine Person ist ansteckungsverdächtig im Sinne von § 2 Nr. 7 IfSG, wenn die Annahme, sie habe Krankheitserreger aufgenommen, wahrscheinlicher ist als das Gegenteil.“

7 *Jaspers*, in: Der Spiegel v. 18.4.1966: <https://www.spiegel.de/spiegel/print/d-46266482.html>.

8 Vgl. bspw. *Vogels et al.*, in: *nature microbiology* v. 10.7.2020 (Untersuchung diverser Tests, kritisch zum RdRp-SARSr [Charité] wegen unzureichender Sensitivität): <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0761-6>; ferner *Mina et al.*, in: *The Lancet* v. 17.2.2021 („Aus unserer Sicht sind aktuelle PCR-Tests daher nicht der geeignete Goldstandard für die Bewertung eines SARS-CoV-2-Tests für die öffentliche Gesundheit.“): [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00425-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00425-6/fulltext).

zungen in den Hauptmedien mit dieser grundlegenden Thematik des Ct-Wertes, die tief in die politischen und rechtlichen Entscheidungen im Corona-Kontext seit dem Frühjahr 2020 hineinreicht, wenn die Hauptmedien an diesem Thema Interesse hätten. Nicht erst seit den massenweise durchgeführten Schnelltests, die zu noch mehr PCR-Tests führen, müsste eigentlich das Interesse an den Grundlagen der Messung der pandemischen Lage steigen. Tut es aber nicht. Das ist umso erstaunlicher als die modernen Medien über diese Grundlagen, vor allem den PCR-Test und dessen Ct-Wert, seit nahezu einem Jahr detailliert und immer wieder wiederholt berichten.

III. Informationen zum PCR-Test in den deutschen Mainstreammedien

Das Bundesgesundheitsministerium stellt auf seiner Seite zahlreiche Informationen zu Corona und auch dem Test bereit; ähnlich das Robert Koch-Institut (RKI), eine deutsche Bundesoberbehörde, auf dessen Informationen das Bundesgesundheitsministerium aufsetzt. Der PCR-Test ist der Standard-Test, der flächendeckend verwendet wird.⁹

Danach ist der PCR-Test der „zuverlässigste“ Test. Und die Frage nach Falsch-Tests wird dahin gehend beantwortet, dass ein Test „noch negativ“ ausfallen kann, obwohl eine Person bereits infiziert ist.

Auf die Fragen,

- was genau der PCR-Test erfasst, das Virus selbst oder *ausschließlich* dessen Erbmateriale, also ribonucleic acid (Ribonukleinsäure – RNA), mithin ggf. auch nur RNA-Fragmente anstatt eines vollständigen und v.a. vermehrungsfähigen Virus
- und ob ein falsch-positiver Test möglich ist,

wird nicht explizit eingegangen.

Deutsche Mainstreammedien unterschiedlicher Quellen diskutieren z.T. durchaus deutlich – aber nicht (politisch) grds. – die Problematik und die relevanten Werte der *Sensitivität* und der *Spezifität*. Ein hoch sensitiver Test testet danach besonders genau. Allerdings kann er viele falsch-positive Befunde liefern, wenn er nicht spezifisch genug ist.¹⁰ Dies wird vor allem dann problematisch, wenn Testungen massenhaft durchgeführt werden. Im Verlauf des Jahres 2020 werden die Testkapazitäten auf deutlich über eine Million Test pro Woche ausgeweitet (mit rund einer Milliarde Kosten pro Quartal);¹¹ was die Testung vieler symptomfreier Menschen einschließt, z.B. Reiserückkehrer und aktuell Unternehmer, Mitarbeiter, Schüler.

Alexander Kekulé, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, Biochemiker und Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Virologie in Halle (Deutschland), hält in einem Podcast des öffentlich-rechtlichen Senders MDR im August 2020 zur PCR-Problematik fest:

„Bei einer Person im Krankheitsverlauf ist es wahrscheinlich so, dass sie nur 2 – 3 Tage wirklich hochinfektiös ist [...]. Und den Rest der Zeit hat man positive PCR-Ergebnisse für 3

Wochen. Manchmal auch Monate später [...] aber ohne, dass es korreliert mit einer Infektiosität, weil die PCR tote Viren nachweist, wo die Erbinformation noch da ist, aber das Virus nicht mehr vermehrungsfähig ist.“¹²

Wichtig ist also:

(1.) Der PCR-Test weist auch dann noch ein positives Ergebnis aus, wenn die Infektion seit Wochen abgeklungen ist. Dazu das RKI:

„Ein Virusgenomnachweis durch RT-PCR gelingt bereits in der präsymptomatischen Phase in diversen Patientenmaterialien mehrere Tage vor [...] und Wochen nach [...] Symptombeginn. [...] In Einzelfällen ist ein Virusgenomnachweis in Proben aus dem Respirationstrakt bis 60 Tage nach Symptombeginn möglich.“¹³

(2.) Der PCR-Test weist nicht das Virus selbst, sondern „nur“ dessen RNA nach.¹⁴

(3.) Hinzu kommt die Möglichkeit falsch-positiver Tests, also ein positives Testergebnis, obschon nicht einmal RNA vorhanden ist.

Im September 2020 wird nach Monaten der Diskussion in den alternativen Medien zu der entscheidenden Frage, mittels welchem sog. Ct-Wert (Cycle Threshold, Zyklusschwellenwert), also wie viele „Runden“ der PCR-Test absolvieren muss, bis Virus-Material entdeckt bzw. wie lange dieses vervielfältigt wird, auch in den deutschen, öffentlich-rechtlichen Mainstreammedien berichtet (ARD), allerdings wenig präsent und ohne nennenswerten Wiederholungsfaktor. Die klare Erkenntnis ist auch in diesen Berichten sowie seitens des RKI, dass bei einem Ct-Wert von über 30 Runden keine Infektiosität mehr gegeben ist. Zudem wird i.a.R. im Zeitraum 2020/Anfang 2021 der Ct-Wert von den Laboren nicht an die Gesundheitsämter übermittelt, die auf Basis der positiven Testung zahlreiche Quarantäne-Anordnungen und andere Maßnahmen veranlassen und auf deren Basis die Politik ihre Entscheidungen fällt.¹⁵

9 BMG: <https://www.zusammengegenecorona.de/testen/allgemeine-infos-zum-testen/#faqitem=cda6651a-d097-5cd6-93e7-2ff44f10bd52>.

10 Schlenger, in: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/214370/PCR-Tests-auf-SARS-CoV-2-Ergebnisse-richtig-interpretieren>.

11 Radtke, in: statista v. 3.12.2020: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1110951/umfrage/testkapazitaeten-fuer-das-coronavirus-covid-19-in-deutschland/>.

12 Kekulé, in: mdr Aktuell-Podcast #94 v. 13.8.2020, Min. 30,5: <https://www.mdr.de/nachrichten/podcast/kekule-corona/kekule-corona-asymptomatisch-infiziert-isolation-rotznasen-kita-gurgeltest-100.html>.

13 RKI, Stand: 23.12.2020: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html;jsessionid=9AF00B06945ABC494F56506C046604F8.internet092#doc13490982bodyText4.

14 Vgl. dazu bspw. die *Deutsche Gesellschaft für Neurologie* unter Verweis auf eine kanadische Studie von Bullard/Dust/Funk et al. („Die RT-PCR weist RNA nach, aber nicht die Infektiosität eines Virus, sodass das Ansteckungsrisiko [...] unbekannt ist.“): <https://dgn.org/neuronews/journal-club/vorhersage-der-infektiositaet-von-sars-cov-2-bei-positiver-pcr/>.

15 Vgl. Grill/Leurs, in: tagesschau.de v. 6.9.2020: <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/gesundheitsaemter-corona-tests-101.html>.

IV. Informationen zum PCR-Test in den deutschen alternativen Medien

Die Analysen zum PCR-Test und dessen Ct-Wert in den modernen Medien werden aller Wahrscheinlichkeit nach nur von einem geringeren Teil der Bevölkerung wahrgenommen. Die maßgeblichen Informationen und Meinungen zum PCR-Test, die in den alternativen Medien häufiger und detaillierter diskutiert werden, sind:

- Der PCR-Test weist nicht das Virus selbst nach, sondern dessen RNA, also Teile, oft Reste des nicht mehr vorhandenen Virus; je höher der Ct-Wert, desto eher findet der Test auch noch den „letzten Schnipsel“ an RNA, obschon diese Rest-RNA keine Infektion indiziert.¹⁶
- Weist der PCR-Test ein positives Ergebnis aus und wähnt sich der Betreffende als Corona-Infizierter, liegt die Wahrscheinlichkeit, das Virus oder zumindest dessen RNA tatsächlich in sich zu tragen, bei ca. 50 %, wenn die Spezifität des Tests mit 99 % sehr hoch ist, aber die Durchseuchung in Deutschland wie im Frühjahr/Sommer 2020 bei nur ca. reichlich 1 % lag.¹⁷
- Hauptsächlich wegen des ersten Punktes ist eine große Anzahl der positiv auf Corona getesteten Menschen weder infiziert noch gefährdet oder für andere gefährlich.

V. Keine öffentlichkeitswirksame Diskussion zur Aussagekraft der PCR-Tests anhand von dessen Ct-Wert

Medizinisch – und in unmittelbarem Zusammenhang damit juristisch – lässt sich aus der hohen Wahrscheinlichkeit falsch-positiver Tests bzw. Tests ohne Aussagekraft bzgl. einer Infektion wegen a) des bloßen RNA-Nachweises und b) bei geringer Durchseuchung vor allem folgern:

- möglichst nur Personen mit einschlägigen Krankheits-symptomen zu testen;
- den Test nicht als Beweis, sondern nur als Indiz zur Grundlage weiterer Überlegungen, Handlungen und Maßnahmen zu nehmen.
- Der Zyklussschwellenwert (Ct-Wert) der Tests hätte bereits ab dem Frühjahr 2020 herabgesetzt werden müssen, um bei dem bloßen Auffinden genetischer Fragmente keine positiven Tests zu erhalten.

Der Ct-Wert ist also eine ausschlaggebende Komponente. Dazu sogleich.

Obschon die Informationen zur Problematik des PCR-Tests in dieser Zeit – also seit Frühjahr 2020 – seit mehreren Monaten offen in den deutschen alternativen Medien diskutiert werden, muss auf Basis der Informationsarbeit der deutschen Mainstreammedien davon ausgegangen werden, dass der breiten Bevölkerung in Deutschland diese Informationen fehlen.

VI. Robert Koch-Institut zum PCR-Test

Das RKI führt in seinen Erklärungen zum PCR-Test die Überschrift auf: „Direkter Erregernachweis durch RT-PCR.“; und es wird vom „Goldstandard“ für die Diagnostik gesprochen.

Zum Ct-Wert führte das RKI noch bis Dezember 2020 aus, dass „der Verlust der Anzüchtbarkeit in Zellkultur“ bei „einem Ct-Wert >30“ eintritt; mithin ist bei diesem Ct-Wert ab 31 eine Infektiosität grundsätzlich nicht mehr nachweisbar. Aktuell hat das RKI in dem betreffenden Absatz diese beiden Sätze zur „Anzüchtbarkeit“ und zum „Ct-Wert >30“ gestrichen und führt nur noch auf, dass in der in Bezug genommenen Studie „in 8 % der Proben mit einem Ct-Wert >35 replikationsfähiges Virus“ nachgewiesen werden konnte. Zudem: „Die Viruslast ist allein nicht ausreichend, die Kontagiosität eines Patienten zu beurteilen.“¹⁸ In dieser vom RKI in Bezug genommenen Studie sind bei Ct-Werten über 35 in 92 % der Fälle keine vermehrungsfähigen Viren mehr auffindbar.

Wie bspw. im aufgeführten ARD-Bericht benannt,¹⁹ hat der PCR-Test also i.a.R. spätestens ab einem Ct-Wert von 31 keinen Aussagewert mehr in Hinsicht auf die Infektiosität eines Menschen. Die Ct-Werte der Labore liegen allerdings i.d.R. darüber (40 und mehr). Und: Das RKI spricht von *Viruslast*. Der PCR-Test weist jedoch nicht das Virus, sondern die RNA nach. Es geht also nicht um einen „direkten Erregernachweis“. Dass das RKI die Infektiosität in diesem Kontext nennt, wirft eine naheliegende Frage auf, zumal im selben Text von der Abhängigkeit vom „Symptombeginn“ die Rede ist. Warum wird nicht deutlich darauf hingewiesen, dass ein Mensch mit positivem PCR-Testergebnis, aber ohne Symptome, aller Voraussicht nach kein Virus in sich trägt, sondern offenbar mittels zu hoher Ct-Werte (über 30) getestet wurde und dann lediglich Virus-RNA (Fragmente) nachweisbar sind? Spätestens seit der Wuhan-Studie, nach der offenbar kaum mehr von symptomfreien Virusträgern, sog. asymptomatischen Fällen, gesprochen werden kann, läge dieser wichtige Hinweis auf der Hand;²⁰ allein schon als Kommunikationsbasis für die Politik, die unnötige Ängste der Menschen nicht fördern sollte.²¹

16 Bspw. *Kämmerer*, Apl. Prof. Dr. rer. hum. biol., Virologin und Immunologin/ Universitätsklinikum Würzburg, in: 4. Sitzung des privat initiierten Corona-Ausschusses, abrufbar unter: *Jacobi*, Folge 3 „Kant & Corona“ (Aufklärung und PCR-Test), Min. 49:12: <https://bit.ly/2VK9gvl>.

17 So die Informationen des RKI im Juni 2020; vgl. auch *Michael Hölscher*, Leiter des Tropeninstituts an der Münchener Ludwig-Maximilian-Universität, im Frühjahr 2020 („In ganz Deutschland werden wir derzeit maximal bei einer Durchseuchung von einem halben bis einem Prozent der Bevölkerung liegen); in: *Zeit Online* v. 12.04.2020: <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-04/immunitaet-dunkelziffer-coronavirus-kohortenstudie-covid-19/komplettansicht>; vgl. auch instruktiv das interaktive Schaubild des *British Medical Journal* v. 12.5.2020: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1808/infographic>; ferner: *Rohwedder*, in: *tagesschau.de* bereits am 23.6.2020/Stand 23.02.2021: <https://www.tagesschau.de/faktenfinder/corona-test-117.html>.

18 RKI, Stand 12.3.2021, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html.

19 *Grill/Leurs*, in: *tagesschau.de* v. 6.9.2020: <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/gesundheitsaemter-corona-tests-101.html>.

20 *Cao et al.*, in: *Nature Communications* v. 20.11.2020 („Das stadtweite Nukleinsäure-Screening auf SARS-CoV-2-Infektion in Wuhan rekrutierte fast 10 Millionen Menschen [...] [E]s gab keinen Hinweis darauf, dass die identifizierten asymptomatischen positiven Fälle infektiös waren.“): <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w#MOESM2>. Für eine fehlende Übertragbarkeit dieser Ergebnisse auf Europa bzw. Deutschland ergeben sich aus der Studie keine Hinweise, dass etwa die unterschiedliche Umsetzung der Lockdowns damit zusammenhänge.

21 Demokratieforscher *Wolfgang Merkel* beschreibt die Corona-Politik als ein „Regieren durch Angst“, im Gespräch mit *Lenz Jacobsen*, in: *Zeit Online* v. 14.10.2020: <https://www.zeit.de/cdn.ampproject.org/c/s/www.zeit.de/amp/politik/deutschland/2020-10/corona-politik-demokratie-angela-merkel-regierung-pandemie-wolfgang-merkel>.

Zum Parameter der Durchseuchung hält das RKI lediglich fest: „Je seltener die Erkrankung und je ungezielter getestet wird, umso höher sind die Anforderungen an Sensitivität und Spezifität der zur Anwendung kommenden Tests.“²²

Zu der Möglichkeit falsch-positiver Tests schreibt das RKI: „Bei korrekter Durchführung der Tests und fachkundiger Beurteilung der Ergebnisse geht das RKI demnach von einer sehr geringen Zahl falsch positiver Befunde aus, die die Einschätzung der Lage nicht verfälscht.“²³

Resümee zu den Informationen des RKI:

- (1.) Was der PCR-Test nachweist: Eine explizite Klarstellung, dass nicht das Virus, sondern dessen RNA nachgewiesen wird, fehlt. Im fortlaufenden Kontext ist von „Viruslast“ die Rede, was sprachlich zumindest ungenau ist. Vom „Goldstandard“ zu sprechen, ist unter Berücksichtigung des Review-Reports (IX.) fragwürdig.
- (2.) Der Ct-Wert: Keine explizite Klarstellung, dass bei einem Ct-Wert über 30 kaum mehr von einer Infektiosität ausgegangen werden kann.
- (3.) Durchseuchung: Ungenauer Hinweis auf den ausschlaggebenden Wert der Durchseuchung.
- (4.) Möglichkeit falsch-positiver Tests: wird praktisch negiert.

Bis auf die Möglichkeit falsch-positiver Tests gibt es keine eklatanten Widersprüche zu den Berichterstattungen und wissenschaftlichen Debatten zum PCR-Test. Allerdings umgibt den gesamten Text des RKI zu den neuralgischen Punkten des PCR-Tests eine – gegenüber zahlreichen Medienberichten – Ungenauigkeit, die sich auf der betreffenden Seite des deutschen Bundesgesundheitsministeriums fortsetzt.

VII. Bayerische Landesärztekammer und Bundesgesundheitsministerium

Nicht öffentlichkeitswirksam in den deutschen Mainstreammedien, vor allem nicht in der Tagesschau der ARD, werden Äußerungen wie die der *Bayerischen Landesärztekammer* publiziert:

„Die Delegierten des 79. Bayerischen Ärztetags haben am 10. Oktober in München die Bayerische Staatsregierung dazu aufgefordert, Anstrengungen zu unternehmen, die millionenfach durchgeführten RT-PCR-Tests auf SARS-CoV-2 mit Aussagekraft zur tatsächlichen Infektiosität eines Trägers des Coronavirus auszustatten.“²⁴

„Aussagekraft zur tatsächlichen Infektiosität“ erhält der PCR-Test, wenn der Ct-Wert nicht zu hoch, also keinesfalls über 30, liegt (vgl. VI.). Eine Reaktion gab es auf diese Stellungnahme der *Bayerischen Landesärztekammer* im Rahmen der politischen Maßnahmen nicht.

Der Text zum PCR-Test auf der Seite des deutschen Bundesgesundheitsministeriums ist sehr kurz. Hinweise auf die aufgeführte Problematik des PCR-Tests finden sich nicht. Ledig-

lich eine „kleine Fehlerquote“ wird von Gesundheitsminister *Jens Spahn* am Rande genannt.²⁵

VIII. Informationen aus der New-York-Times und der 110. Sitzung des Gesundheitsausschusses des deutschen Bundestages

Ebenso wenig werden in den deutschen Mainstreammedien, vor allem nicht in der Tagesschau der ARD, die weltweit fortschreitenden Untersuchungen zu den PCR-Tests intensiver diskutiert; Berichte wie solche der Medizinjournalistin *Apoorva Mandavilli* in der *New York Times* finden kaum Erwähnung:

„In drei von Beamten in Massachusetts, New York und Nevada zusammengetragenen Testdatensätzen, die Zyklusschwellenwerte enthalten, trugen bis zu 90 Prozent der positiv getesteten Personen kaum ein Virus in sich, wie eine Überprüfung der Times ergab. Am Donnerstag wurden in den Vereinigten Staaten 45.604 neue Fälle von Coronaviren registriert, wie aus einer von der Times gepflegten Datenbank hervorgeht. Wenn die Ansteckungsraten in Massachusetts und New York landesweit gelten würden, dann müssten vielleicht nur 4.500 dieser Menschen tatsächlich isoliert werden und sich einer Kontaktverfolgung unterziehen.“²⁶

Was sich ebenfalls nicht in den deutschen Mainstreammedien an prominenten Stellen, wie der Tagesschau, findet, sind die Details der höchst brisanten Stellungnahme von Prof. *Dr. Matthias Schrappe*, ehemaliger stellvertretender Vorsitzender im Sachverständigenrat des deutschen Bundesgesundheitsministeriums am 28.10.2020 in der 110. Sitzung des Gesundheitsausschusses des deutschen Bundestages:

„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.“²⁷

Zwar wurde das Fehlen einer sinnvollen Test-Strategie in den Medien und von der Opposition moniert. Allerdings wurde der fragile Kernpunkt des Testens – dass der Ct-Wert einbezogen werden müsse, wie *Schrappe* fordert – nicht aufgegriffen.

IX. Review-Report zum Corman-Drosten-Papier

Essenziell für die politischen Entscheidungen und für die gesellschaftliche Entwicklung sind wissenschaftliche Untersu-

22 RKI, a.a.O. (Fn. 18).

23 RKI, Stand: 16.12.2020 (zur Frage „Welche Rolle spielen falsch-positive Testergebnisse?“): https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Diagnostik.html.

24 *Bayerische Landesärztekammer* v. 10.10.2020: <https://www.blaek.de/meta/presse/presseinformationen/presseinformationen-2020/aussagekraft-von-pcr-tests-auf-sars-cov-2-erhoehen>.

25 *Spahn*, v. 15.6.2020, ARD: Wie genau ist der Corona-Test, Gesundheitsminister Jens Spahn?: <https://www.youtube.com/watch?v=q0PJtMpaLE8>.

26 *Mandavilli*, in: *New York Times* v. 29.8.2020: <https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html>.

27 *Schrappe*, Stellungnahme v. 28.10.2020: https://www.bundestag.de/resource/blob/801784/787fe252606b0cff7d8c75b007269bfc/19_14_0233-6_ESV-Matthias-Schrappe_Cov19-Teststrategie-data.pdf.

chungen wie der Review-Report zum Corman-Drosten-Papier. Der Review-Report findet unterdessen kaum eine Erwähnung in den deutschen Mainstreammedien, schon gar nicht in der Tagesschau der ARD. Ausschließlich in den deutschen alternativen Medien fand eine Aufarbeitung dessen statt. Das Corman-Drosten-Papier zum PCR-Test ist die Grundlage der weltweiten PCR-Testungen und der darauf beruhenden politischen Maßnahmen. Ein entscheidender und bereits bekannter wissenschaftlicher Aspekt wird im Review-Report von *Borger/Kämmerer* et al. bestätigt: Ein zu hoher Ct-Wert über 30 weist keine Infektion nach.²⁸ Der Review-Report identifiziert im Corman-Drosten-Papier mehrere schwere Fehler, die den PCR-Test „zur Identifizierung von SARS-CoV-2 [...] unbrauchbar machen.“²⁹

X. WHO-Hinweise seit 2021 zum PCR-Test

Die WHO weist am 13.1.2021 unter Berücksichtigung des Ct-Werts im „WHO-Informationsblatt für IVD-Anwender 2020/05“ darauf hin, dass das PCR-Testergebnis nur als Indiz für eine Infektion herangezogen werden kann, da der Test *nicht für Diagnosezwecke* konzipiert ist und daher lediglich ein Hilfsmittel zum Infektionsnachweis darstellt:

„Die Zyklusschwelle (Ct), die zum Virusnachweis benötigt wird, ist umgekehrt proportional zur Viruslast des Patienten. [...] Die meisten PCR-Assays sind als Hilfsmittel für die Diagnose ausgewiesen, daher müssen Gesundheitsdienstleister jedes Ergebnis in Kombination mit dem Zeitpunkt der Probenahme, dem Probentyp, den Assay-Spezifika, den klinischen Beobachtungen, der Patientenanamnese, dem bestätigten Status etwaiger Kontakte und epidemiologischen Informationen berücksichtigen.“³⁰

Allein mit diesem WHO-Hinweis geraten sämtliche politischen und rechtlichen Maßnahmen (Lockdowns, Quarantäne & Co.), die sich auf positive PCR-Testergebnisse stützen, ins Wanken, v.a. wenn die Ct-Werte unbekannt sind oder über 30 betragen. In mehreren deutschen Bundespressekonferenzen mit Gesundheitsminister *Spahn*, Virologe *Drosten* und RKI-Präsident *Wieler*, Anfang 2021, wurde daher vom Journalisten *Boris Reitschuster* die spezifische Frage gestellt, ob diese WHO-Hinweise bei den aktuellen Maßnahmen beachtet werden, bspw. ob nunmehr Festlegungen zum Ct-Wert erfolgen. Diese konkrete Frage wurde trotz mehrfacher Nachfrage – Stand März 2021 insgesamt sieben Mal – nicht beantwortet.³¹

XI. Mehrheit der deutschen Bevölkerung ist auf Basis der Mainstreammedien nicht über die PCR-Ct-Problematik informiert

In der Zeit 2020/Anfang 2021 werden in den öffentlich-rechtlichen und anderen deutschen Mainstreammedien täglich die Infektionszahlen oder Fallzahlen bzw. die Inzidenzwerte diskutiert, nicht aber deren Grundlagen. Die Intensivbettenproblematik in Deutschland wird thematisiert, nicht aber die Zahlen dazu im Detail; zudem wird wenig darüber berichtet, dass bundesweit allein im September/Oktober 2020 in Deutschland über 3.000 Intensivbetten infolge eines langjährigen Wirt-

schaftstrends abgebaut wurden, von zahlreichen Krankenhausschließungen ganz zu schweigen.³²

Für die Zählung der Todesfälle musste und muss die Covid-19-Erkrankung *nicht* nachweisliche Hauptursache des Todes sein. Laut RKI ist es „in Deutschland [...] so, dass alle Menschen, [...] die COVID-19-positiv sind und gestorben sind, als COVID-19-Sterbefälle“³³ gezählt werden. Eine signifikant erhöhte Gesamtsterblichkeit 2020 ist auf Basis der bisherigen Daten weiterhin nicht gegeben:

„Insgesamt ist somit in der zweiten Welle der Pandemie [bis Ende 2020] bisher keine herausstechende Übersterblichkeit zu beobachten, bei der jungen Bevölkerung zeigt sich sogar eher eine Untersterblichkeit. [...] Die bisherigen Corona-Maßnahmen verfehlen [den] notwendigen Schutz der Ältesten.“³⁴

Nach dieser Studie von *Göran Kauermann* et al. (LMU München) sollten die Zahlen für 2020 nicht leichtfertig als Übersterblichkeit interpretiert werden, so *Kauermann* in einem Interview im Januar 2021 für *Die Welt*. Der Jahrgang 1940 sei besonderes geburtenstark gewesen, was sich natürlich auf die Sterbezahlen auswirke. Es seien danach für 2020 statistisch fast 41.000 Tote mehr zu erwarten gewesen

28 *Grill/Leurs*, in: tagesschau.de v. 6.9.2020: <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/gesundheitsaemter-corona-tests-101.html>; vgl. auch Metastudie zu 29 Studien von *Jefferson et al.* v. 3.12.2020, in: *Clinical Infectious Diseases/Oxford-University-Verlag* („Für die Übertragung sind vollständige Lebendviren notwendig, nicht die mittels PCR identifizierten Fragmente. [...] Bei Proben mit hoher Zyklusschwelle ist es unwahrscheinlich, dass sie infektiöses Potenzial haben.“): <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/cia1764/6018217>.

29 *Borger/Kämmerer et al.*, Review report Corman-Drosten et al., eingereicht am 27.11.2020: Eurosurveillance/Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten: <https://cormandrostenreview.com/report/>; vgl. dt. Übersetzung (Auszug) mit den wichtigsten Punkten (kein Virusnachweis, zu hoher Ct-Wert, falsch-positive Ergebnisse): <https://bit.ly/36Mo3Mt>; vgl. auch *Jacobi*, Folge 7 „Kant & Corona“ (Der Review-Report zum Corman-Drosten-Papier): <https://bit.ly/2VK9gvl>.

30 WHO, Informationsblatt für IVD-Anwender 2020/05 (IVD, In-vitro Diagnostika) v. 13.1.2021: <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>.

31 Vgl. die sieben Nachfragen hierzu in den Bundespressekonferenzen durch *Reitschuster*: <https://youtu.be/No0taPNbjlc>.

32 Vgl. *Scupelius*, in: *bz* v. 6.12.2020: <https://www.bz-berlin.de/cdn.ampproject.org/c/s/www.bz-berlin.de/berlin/kolumne/die-intensivstationen-waren-auch-vor-corona-schon-am-limit?amp>; vgl. auch *Nordkurier* v. 15.12.2020 („Mitten in der Debatte um den Corona-Lockdown zerlegt der Chef einer großen Klinik-Kette [Fresenius] ein Kern-Argument der Politik. Von einer generellen Überlastung der Intensivstationen sei man noch weit entfernt.“): <https://www.nordkurier.de/cdn.ampproject.org/c/s/www.nordkurier.de/mecklenburg-vorpommern/klinik-chef-kritisiert-staendigen-corona-alarm-der-politik-1541743512.html?amp>; Sammlung von Presseartikeln zu Krankenhausschließungen: <https://www.mydr.de/s/Kliniksterben>.

33 RKI-Präsident *Wieler*, Pressekonferenz v. 23.3.2020: <https://youtu.be/wNLNfeornP4>.

34 *Kauermann et al.*, Studie der Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Statistik, KauCoDAG-Bericht Nr. 4 v. 11.12.2020, S. 4, S. 6 ff.: https://www.covid19.statistik.uni-muenchen.de/pdfs/bericht-4.pdf?fbclid=IwAR2QL5jyhwF1biH_DFwDW2nHVLmndqOWiaNhUt_8AoqkDWz-bEPquZirOrA; vgl. auch *Kauermann* im Interview mit *Elke Boddereas*, in: *Die Welt* v. 30.01.2021: <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus225323039/Uebersterblichkeit-Dann-waere-klar-gewesen-was-wirklich-hier-geschieht.html>.

als im Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019.

Zudem belegen zahlreiche Studien eine nicht vorhandene oder sehr geringe Wirksamkeit von Lockdowns auf den Verlauf des Infektionsgeschehens, dafür aber massive Schäden in zahlreichen, auch gesundheitlichen Bereichen; bspw. eine Studie v. 5.1.2021 u.a. von *John Ioannidis* (der bereits frühzeitig auf die im Bereich der Influenza liegende Letalität von Covid-19 hinwies³⁵), einem der weltweit renommiertesten Epidemiologen: „Obwohl kleine Vorteile nicht ausgeschlossen werden können, finden wir keine signifikanten Vorteile auf das Fallwachstum von restriktiveren NPIs.“ (NPI sind Nicht-pharmazeutischer Interventionen, d.h. die Lockdown-Maßnahmen).³⁶ Empirisch beweist sich dies aktuell in den USA, wo 17 Bundesstaaten mittlerweile sämtliche NPIs aufhoben, Florida bereits seit einem halben Jahr; und das mit insgesamt der Gesundheit und der Wirtschaft zuträglicheren Ergebnissen als in Europa, wo wir derzeit, bissig-pointiert formuliert, in einer massenmedial-alternativlosen Lockdown-Blase zu leben scheinen.

Auch diese Parameter: Belegung Intensivstationen, Letalität von Covid-19 und Wirksamkeit von Lockdowns sind unmittelbar relevant für die rechtliche Beurteilung von Maßnahmen (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Angemessenheit). Denn würden die Lockdowns Todesfälle oder zumindest Infektionen verhindern können, müsste man ohne diese Maßnahmen von einer (deutlich) höheren Gesamtsterblichkeit ausgehen. Die dazu verfügbaren Studien, die keine bloßen Modellrechnungen sind, weisen jedoch deutlich darauf hin, dass die Shutdowns nicht geeignet sind, Infektionen in einem signifikanten Umfang zu verhindern. Die WHO kam bereits im Oktober 2019 in einer umfangreichen Metastudie zu diesem Ergebnis.³⁷

Was ist also die Grundlage der staatlichen Maßnahmen in Deutschland, wie der Lockdowns oder der Impfkampagne seit Ende 2020 oder einer einzelnen Quarantäne oder Geschäftsschließung? Diese rechtlich relevanten Fragen müssen sich die Juristen stellen.

Es wurde dargelegt, was der PCR-Test findet (RNA) und was nicht (Virus) und es wurde anderweitig gezeigt, dass die staatlichen Maßnahmen in dieser Zeit (1.) nicht auf einer erhöhten Gesamtsterblichkeit beruhen, ebenso wenig wie (2.) auf einer Überlastung der Intensivstationen oder (3.) auf überdurchschnittlich ansteigenden Erkrankungen;³⁸ sondern:

1. Grundlage aller staatlichen Maßnahmen sind die Infektionszahlen.
2. Die Infektionszahlen beruhen auf den positiven PCR-Testergebnissen.
3. Der PCR-Test weist keine Infektion nach und indiziert diese auch nicht, wenn er mit einem Ct-Wert von über 24 oder gar über 30 durchgeführt wird.

Auf der Basis der Informationsarbeit der deutschen Mainstreammedien fehlen der Mehrheit der deutschen Bevölkerung diese Informationen. Die Menschen wissen, dass es das gefährliche Virus Sars-CoV-2 mit der Atemwegserkrankung Co-

vid-19, mit teilweise furchtbaren Auswirkungen, gibt. Die Menschen wissen aber mehrheitlich nicht, dass die staatlichen Maßnahmen mit den täglich gemeldeten Infektionszahlen bzw. Inzidenzwerten nicht begründbar sind und sämtliche Freiheitseinschränkungen wie Lockdowns und Impfkampagne nicht die Grundlage haben, auf die sie politisch-massenmedial gestützt werden.

Im Übrigen sind die aufgeführten Parameter, gerade weil es um jeden Toten traurig ist, gute und erfreuliche Nachrichten rund um Covid-19: geringe Letalität, keine signifikante Übersterblichkeit, keine Überlastung des Gesundheitssystems und auch die zunehmenden Fallstudien, die deutlich gegen die Auswirkungen von Lockdowns auf das Infektionsgeschehen sprechen, sind gute Nachrichten, weil dann in Zukunft auf weniger einschneidende Mittel zurückgegriffen werden kann.

Für die Demokratie ist eine selektive Information in der Politik und den massenmedialen Hauptmedien, vor allem in den deutschen öffentlich-rechtlichen Hauptmedien, kein gutes Zeichen. Praktisch ausschließlich in den modernen, den alternativen Medien stehen die neuralgischen Themen der PCR-Problematik – und das ist v.a. der Ct-Wert – regelmäßig und fundiert im Diskurs. Es bedarf mehr Aufklärung für mehr Wissen und bessere Entscheidungen. Gesellschaft, Politik und Rechtsstaat benötigen den kritischen Bürger. Und die Rechtsprechung benötigt kritische Richter und Richterinnen. Juristen müssen sich den hier aufgeworfenen Fragen im Kontext der rechtlichen Beurteilung von Corona-Maßnahmen stellen.

Selbst wer der Meinung ist, dass sich über die dargelegten Tatsachen und Studien zu den verschiedenen Parametern streiten lässt, kommt bei der rechtlichen Prüfung von Corona-Maßnahmen nicht um die Würdigung des Ct-Wertes herum. Ist er zu hoch (über 30), schlägt der Test positiv an, obschon eine Infektion sehr unwahrscheinlich oder ausgeschlossen ist. Und deswegen sollte – auch wenn exakte, generelle Ct-Werte wegen der unterschiedlichen Testverfahren schwer festlegbar sind – der Ct-Wert im Kontext der rechtlichen Prüfung von Corona-Maßnahmen stets hinterfragt werden, wenn er als einziges Indiz für Infektionen und darauf basierenden Maßnahmen herangezogen wird, mithin insbesondere keine Symptome gegeben sind, kein Zweittest erfolgte und keine ärztliche Untersuchung.

35 *Ioannidis* in einer weiteren, umfangreichen Metastudie, in: Wiley Online Library v. 26.3.202 („durchschnittliche globale IFR von ~0,15 %“): <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554>.

36 *Bendavid/Ioannidis et al.*, in: Wiley Online Library v. 5.1.2021: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13484>; vgl. auch *Kuhbandner*, in: Telepolis v. 18.12.2020 zu diversen Studien: <https://www.heise.de/tp/features/Warum-die-Wirksamkeit-des-Lockdowns-wissenschaftlich-nicht-bewiesen-ist-4992909.html>.

37 Vgl. dazu sowie zu weiteren Studien die Nachweise bei *Kuhbandner*, a.a.O. (Fn. 36).

38 *Kuhbandner*, in: Telepolis v. 29.10.2020 (keine Übersterblichkeit, keine Überlastung der Intensivstationen, kein Anstieg von Erkrankungen): <https://www.heise-de.cdn.ampproject.org/c/s/www.heise.de/amp/tp/features/Corona-Lockdown-Droht-tatsaechlich-eine-akute-nationale-Gesundheitsnotlage-4942433.html>.

Und um thematisch zurück zum Recht und zur Restrukturierung zu finden: Die hier dargelegte Funktionsweise des PCR-Testes sowie des Ct-Wertes bereiten die Grundlage für das juristische Verständnis von Rechtsvorschriften, die auf diesen PCR-Testergebnissen aufsetzen. Dies betrifft verwaltungsrechtliche Klagen gegen Corona-Schutzverordnungen, Klagen gegen Bußgeldbescheide oder – mit außerordentlicher

Relevanz für den Mittelstand – die rechtliche Auseinandersetzung mit angeordneten (Teil-)Betriebsschließungen. Als Restrukturierer ist in einem solchen Fall ggf. zu entscheiden, ob das im Meer von Corona-Regeln geschlossene Unternehmen, das über ein hervorragendes Hygienekonzept verfügt, geöffnet wird, um sich dann mit den rechtlichen Folgen auseinanderzusetzen, anstatt schweigend unterzugehen.