

Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg  
Schubertstr. 11  
68165 Mannheim

26.01.2021  
O03W211  
D4774

**In Sachen**

**Wozniewski Dr./Land Baden-W.**

**Corona-Verbote, hier: Anträge nach §§ 123, 152a VwGO**

- 1 S 82/21 -

**beantrage ich,  
die Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofs  
vom 21.01.2021 – 1 S 82/21 –, zugestellt am  
25.01.2021, aufzuheben und dem Antrag des An-  
tragstellers vom 04.01.2021 auf Erlass einer  
einstweiligen Anordnung stattzugeben.**

**Begründung:**

1. Die Rüge nach § 152a VwGO ist statthaft und zulässig.

Der Antragsteller begehrt im Hinblick auf seine Klage vom 04.01.2021 (– 1 S 81/21 –) eine gerichtliche einstweilige Anord-

## Kanzlei Dr. Wo

**Rechtsanwalt** seit 1990

**+ Mediator** seit 1994

**Dr. Harald Wozniewski**

Seit 1990 auch wissenschaftlicher  
Mitarbeiter von BGH-Anwälten

### **Anwaltliche**

#### **Tätigkeitsschwerpunkte**

Bank-, Börsen- und  
Kapitalanlagerecht,  
Versicherungsrecht,  
Erbrecht

### **Anwaltliche**

#### **Interessenschwerpunkte**

Immobilienrecht,  
Insolvenzrecht

### **Mediation**

auf allen Gebieten

**D-76137 Karlsruhe**  
Nowackanlage 2  
(Eingang Baumeisterstraße)  
www.kanzlei.dr-wo.de

Telefon +49(721)9203030  
Telefax +49(721)9203032  
E-Mail kanzlei@dr-wo.de  
Konto comdirect  
BIC: COBADEHD005 IBAN:  
DE70 2004 1155 0781 2324 00

nung. Diesen Antrag hat der Verwaltungsgerichtshof mit Beschluss vom 21.01.2021 abgelehnt. Gegen diese Entscheidung ist ein Rechtsmittel oder ein anderer Rechtsbehelf nicht gegeben.

Die Frist des § 152a Abs. 2 Satz 1 VwGO wird durch diesen Schriftsatz gewahrt. Der Antragsteller hat durch Telefax vom 21.01.2021 am 22.01.2021 Kenntnis von der Gehörsverletzung erlangt, was ich hiermit an Eides statt versichere. Die von diesem Tage an gerechnete Notfrist von zwei Wochen ist noch nicht abgelaufen.

## 2. Die Rüge ist auch begründet.

Der Verwaltungsgerichtshof hat den Antrag des Antragstellers auf eine einstweiligen Anordnung mit der Begründung abgelehnt, dass entgegen dem Vorbringen des Antragstellers die Voraussetzungen von § 28a Abs. 3 IfSG für den Erlass der vom Antragsteller angegriffenen Gebote und Verbote auf Seiten des Antragsgegners aller Voraussicht nach vorliegen würden. Der Verwaltungsgerichtshof hat dabei den verfassungsmäßigen Anspruch des Antragstellers auf Gewährung rechtlichen Gehörs aus Art. 103 Abs. 1 GG in entscheidungserheblicher Weise verletzt.

**a)** Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die Gerichte das von ihnen entgegengenommene Parteivorbringen auch zur Kenntnis genommen und in Erwägung gezogen haben; sie sind nicht verpflichtet, sich mit jedem Vorbringen in den Entscheidungsgründen ausdrücklich zu befassen. Es müssen deshalb im Einzelfall besondere Umstände deutlich ergeben, dass tatsächliches oder rechtliches Vorbringen eines Beteiligten entweder überhaupt nicht zur Kenntnis genommen oder nicht erwogen worden

ist. Eine Gehörsverletzung kann auch darin liegen, dass ein Gericht auf den wesentlichen Kern des Tatsachenvortrags einer Partei zu einer Frage, die für das Verfahren von zentraler Bedeutung ist, in den Gründen nicht eingeht, sofern der Vortrag nicht unerheblich oder offensichtlich unsubstantiiert ist.

**b)** Nach diesen Maßstäben verletzt der angegriffene Beschluss das Grundrecht des Antragstellers auf Gewährung rechtlichen Gehörs aus Art. 103 Abs. 1 GG.

**aa)** Der erkennende Senat hat mit dem angefochtenen Beschluss seinen Beschluss vom 15.01.2021 (– 1 S 4180/20 –) zitiert und bestätigt, wonach das Robert-Koch-Institut mit einer „fundierte[n] und unter Bezugnahme auf den aktuellen Stand der Wissenschaft getroffenen Darstellung“ (Beschluss vom 21.01.2021, aaO, Umdruck S. 12 unten), welche der Senat auf den Seiten 8 - 12 seines Beschlusses vom 21.01.2021 zitiert hat, behauptet, „dass es sich bei einem PCR-Test um ein geeignetes Instrument handelt, das Vorliegen einer akuten SARS-CoV-2-Infektion zu ermitteln“ (Umdruck S. 12 unten). Hieran halte der Senat auch angesichts des Vorbringens des Antragstellers fest, zumal der Gesetzgeber für die Feststellung von Inzidenzen in § 28a Abs. 3 Satz 12 IfSG auf die Fallberichterstattung des Robert-Koch-Instituts abstellt (Umdruck S. 13 Abs. 3).

Der erkennende Senat nimmt also schon die bloße Behauptung einer Bundesbehörde als Beweis für das Vorliegen der Voraussetzungen der Ermächtigungsgrundlage des § 28a Abs. 3 IfSG, zumal die genannten Senatsbeschlüsse jegliche summarische Beweiswürdigung vermissen lassen.

**bb)** Dieses verfahrensmäßige Vorgehen ist bereits mit §§ 123, 86 Abs. 1 Satz 1 VwGO i.V.m. §§ 284, 286 ZPO und Art. 20 Abs. 2, 97 Abs. 1 und 103 Abs. 1 GG unvereinbar, erst recht, da der Antragsgegner für die von ihm vorgenommenen Grundrechtseingriffe beweisbelastet ist.

Anscheinend ist der erkennende Senat schon deshalb von der Richtigkeit der Inzidenz-Angaben des RKI überzeugt, weil dies der monatelangen einseitigen Berichterstattung durch die Bundes- und Landesregierungen und durch unsere Qualitätsmedien – samt der Hetze gegen „Corona-Leugner“, „Covidioten“, „Verschwörungstheoretiker“, „Aluhutträger“ usw. – entspricht. Der Antragsteller kennt auch vereinzelte, hoch intelligente Juristen mittleren Alters persönlich, die seit Monaten geradezu panisch auf die vermeintliche Corona-Gefahr reagieren, aber nur, weil sie sich mangels naturwissenschaftlichen Interesses nicht näher mit der Materie befassen haben und ihre Kenntnisse allein von den herrschenden Politikern und Medien beziehen. Politiker und Medien schrecken seit gut einem Jahr nicht einmal davor zurück, mit in Wahrheit völlig normalen Sterbezahlen Panik in der Bevölkerung einschließlich der Richterschaft zu schüren. Dabei sollte jeder gebildete Bürger wissen, dass bei einer Bevölkerungszahl von 83 Millionen und einer Lebenserwartung von 83 Jahren durchschnittlich 1 Million Menschen pro Jahr sterben. Das entspricht 83.333 Toten pro Monat, 18.518 Toten pro Woche und 2740 Toten pro Tag. Und geringfügige Abweichungen von diesen Werten nach oben und nach unten sind selbstverständlich auch normal. COVID-19 hat zu keiner signifikant erhöhten Sterblichkeit geführt.

Wenn angesichts der monatelangen gezielten Panikmache in der Öffentlichkeit die persönlichen Gefühle oder gar Ängste der hohen Richter des erkennenden Senats vor dem angeblich „hochgefährli-

chen und tödlichen Virus“ die wahre Grundlage der getroffenen Entscheidung des Senats sein sollten, so werden der Antragsteller und die übrige Bevölkerung Baden-Württembergs sowie alle Durchreisenden – so schwer es auch fällt – sich damit abfinden müssen. **Denn allein der Senat ist zu einer verfassungsmäßigen und rechtmäßigen Entscheidung berufen.** Die Rechtsprechung ist bei alledem **nicht** ausführendes Organ der vollziehenden Gewalt (Art. 20 Abs. 3 GG). Sie hat diese vielmehr zu kontrollieren, nicht umgekehrt. Das erfordert freilich Rückgrat, wie dies jüngst die Entscheidung des Amtsgerichts Weimar vom 11.01.2021 (– 6 OWi - 523 Js 202518/20 –, juris) zeigt, in dem es die – mit den vorliegenden Grundrechtseingriffen vergleichbaren – Eingriffe des Landes Thüringen mit ausführlicher Begründung für verfassungswidrig erklärt hat. Bekanntlich laufen auch schon heftigste öffentliche Diffamierungen gegen den verantwortlichen Richter des Amtsgerichts Weimar (vgl. nur <https://www.bild.de/regional/thueringen/thueringen-aktuell/corona-urteil-sitzt-in-weimar-ein-querdenker-auf-dem-richterstuhl-7504987-2.bild.html>). Gleiches passierte Anfang Dezember übrigens mit den Richtern in Portugal, die festgestellt und entschieden haben, dass PCR-Tests nicht geeignet sind, Infektionen zu ermitteln ([https://drive.google.com/file/d/1t1b01H0Jd4hs\\_MU7V1vy70yr8s3jI\\_Bedr/view](https://drive.google.com/file/d/1t1b01H0Jd4hs_MU7V1vy70yr8s3jI_Bedr/view)). Ich verweise nur auf die üble Hetze des ZDF gegen die Richter unter <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/corona-pcr-tests-zuverlaessigkeit-portugal-gerichtsentscheidung-100.html>.

cc) Hinzu kommt im vorliegenden Fall allerdings, dass auch das Robert-Koch-Institut in den vom Senat zitierten Ausführungen an keiner Stelle gegen die vom Antragsteller vorgebrachten Gesichtspunkte zur Unzulänglichkeit des PCR-Tests spricht, an manchen Stellen den Antragsteller sogar bestätigt. Das sind konkrete Hinweise darauf, dass der Senat das Vorbringen des Antragstellers

überhaupt nicht erwogen hat (Verstoß gegen Art. 103 Abs. 1 GG).

Im Einzelnen:

**(1)** Der erkennende Senat führt zunächst aus (Umdruck S. 7 oben), dass eine Gefahrenlage, die Einschränkungen und Untersagungen von Veranstaltungen rechtfertigt, voraussichtlich vorliege. Das pandemische Geschehen sei weiterhin sehr angespannt, auch wenn es sich in den letzten Tagen auf hohem Niveau geringfügig zu entspannen scheine.

Diese Ausführungen sind schon deshalb rechtsfehlerhaft, weil eine „Gefahrenlage“ und eine Anspannung des „pandemische[n] Geschehen[s]“ nicht zu den Tatbestandsvoraussetzungen des § 28a Abs. 3 Sätze 4 - 6 IfSG zählen. Dass eine Epidemie von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag festgestellt ist (§ 28a Abs. 1 IfSG), ist unstrittig, ändert aber nichts an den weiteren Tatbestandsvoraussetzungen des § 28 Abs. 3 Sätze 4 - 6 IfSG und nichts daran, dass diese tatsächlich nicht vorliegen. Daher spielen auch die vom Senat zitierten Ausführungen des RKI (Umdruck S. 7/8) für den vorliegenden Rechtsstreit keine entscheidende Rolle. Denn diese geben für die Tatbestandsvoraussetzungen des § 28 Abs. 3 Sätze 4 - 6 IfSG nichts her.

Im Übrigen übernimmt der erkennende Senat **völlig ungeprüft** die Zahlen des Robert-Koch-Instituts zur 7-Tage-Inzidenz und zu den intensiv medizinisch behandelten (angeblichen) COVID-19-Fällen (Umdruck S. 7 Abs. 1), obwohl diese Angaben gerade wegen der dargelegten Unzulänglichkeit der PCR-Tests hochgradig falsch sind, was der erkennende Senat bei Beachtung des Prozessrechts (§ 286 ZPO, Beachtung der Denkgesetze) leicht selbst feststellen könnte.

(2) Die verwendeten PCR-Tests erkennen nur Bruchstücke von DNA bzw. RNA, nicht aber vermehrungsfähige Viren (Klageschrift S. 6 f.).

Hierzu verhält sich das vom Senat angeführte Zitat des RKI (Umdruck S. 8 - 12) überhaupt nicht. Auch der erkennende Senat führt hierzu nichts weiter aus. Im Umdruck S. 10 letzter Absatz heißt es dazu lediglich:

„Das Vorhandensein infektiöser Viruspartikel im Probenmaterial kann mittels Virusanzucht in geeigneten Zellkultursystemen bewertet werden.“

Das ist zwar theoretisch völlig richtig (vgl. Koch'sche Postulate [Henle-Koch-Postulate – Wikipedia](#)). Allerdings ist in Deutschland (laut einiger hochkarätiger Wissenschaftler – entgegen Umdruck S. 11 oben – sogar weltweit) noch in keinem einzigen Fall eine solche Virusanzucht vorgenommen worden. Das behaupten auch das RKI und der Antragsgegner nicht.

Mit einem kurzen Satz bestätigt das RKI sogar den Vortrag des Antragstellers, was der erkennende Senat aber offensichtlich völlig übersehen hat (Umdruck S. 11 vorletzter Absatz a.E.):

„Einschränkend muss jedoch **das Vorhandensein von subgenomischer RNA sowie nicht-infektiösen Viruspartikeln** bedacht werden, **was zu einer Überschätzung der tatsächlichen Zahl an Virusgenomen führen kann (...).**“

Folglich werden – wie vom Antragsteller behauptet – mit den hunderttausenden täglichen PCR-Tests in Deutschland lediglich Genschnipsel, nicht aber vermehrungsfähige SARS-CoV-2 nachgewiesen.

Der Senat geht auch – ebenso wie die von ihm zitierten Ausführungen des RKI – nicht auf den Vortrag des Antragstellers ein, dass bereits der Erfinder der PCR-Tests Kary Mullis betonte, dass diese Tests nicht für die medizinische Diagnose von Krankheiten geeignet sind (Klageschrift S. 7 Abs. 1). In einem Interview erklärte Mullis (<https://youtu.be/5alSPITLbJo>, Beschreibung unter dem Video: “Mullis always said the PCR technology is a RESEARCH TOOL, and should NEVER be used to diagnose any disease in a human.”), dass die PCR-Technologie niemals zur Diagnose von irgendwelchen Krankheiten verwendet werden sollte. Und er warnte davor, dass damit die Öffentlichkeit getäuscht und betrogen werden könne. In <https://www.youtube.com/watch?v=HLU4Udx5XYM> erklärte er, dass Sie mit PCR, wenn Sie es gut machen, nahezu alles in jedem Körper finden können („With PCR if you do it well you can find almost anything in anybody”).

Der erkennende Senat könnte ausweislich seiner Begründung vom 21.01.2021 auch davon überzeugt werden, dass auch das bloße Auffinden von 100.000 Auto-Lenkrädern die Existenz von 100.000 dazugehörigen funktionsfähigen Autos beweisen würde (Verstoß gegen § 286 ZPO, Denkgesetze).

Die Weltgesundheitsorganisation WHO warnt demgegenüber, wie noch zu zeigen sein wird, ausdrücklich gerade vor solch einer unkritischen Interpretation von PCR-Testergebnissen.

**(3)** Ein PCR-Test weist eine Infektion im Sinne von § 2 Nr. 2 IfSG auch deshalb nicht nach, weil er **die** der Aufnahme eines Krankheitserregers **nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus nicht** nachweist (Klageschrift S 7 Mitte).

Auch hierzu führt das vom erkennenden Senat angeführte Zitat des RKI (Umdruck S. 8 - 12) nichts von Bedeutung aus. Es wird lediglich behauptet, dass und in welchem Zeitraum eine Virusan- zucht möglich sei (Umdruck S. 11 Abs. 1 und 2), und es wird sogar zugestanden, dass bei „vielen konvaleszenten Patienten noch Wochen nach Symptombeginn“ mit dem PCR-Test Genschnipsel nachweisbar sind (Umdruck S. 11 Mitte).

Es wird aber an keiner Stelle des Zitats (Umdruck S. 11 - 12) be- hauptet, dass mit dem PCR-Test selbst **die** der Aufnahme eines Krankheitserregers **nachfolgende Entwicklung oder Vermeh- rung im menschlichen Organismus** nachgewiesen werde. Damit fehlt es aber an einem wesentlichen Tatbestandsmerkmal der In- fektion bzw. Neuinfektion im Sinne von § 28a Abs. 3 IfSG (§ 286 ZPO, Denkgesetze).

Der erkennende Senat hat sich mit all dem nicht befasst.

**(4)** Der PCR-Test ist aber nicht in der Lage, eine bestimmte An- zahl (oder Mindestzahl) von aufgenommenen Krankheitserregern festzustellen bzw. nachzuweisen, die für eine Infektion ausrei- chend wäre (Klageschrift S. 7 f.).

Auch auf diesen Gesichtspunkt gehen die vom Senat zitierten Ausführungen des RKI (Umdruck S. 8 - 12) nicht ein.

Das RKI spricht zwar ganz allgemein über die Problematik der An- zahl der Zyklen bzw. Ct-Werte (Umdruck S. 11/12), legt aber über- haupt nicht dar, dass in Deutschland in den zahlreichen verschie- denen Laboren bzw. in den für Baden-Württemberg tätigen Labo- ren mit einem Ct-Wert gearbeitet würde, der eine sichere Feststel-

lung einer Infektion im Sinne des Infektionsschutzgesetz garantieren würde.

Auch hiermit hat sich der erkennende Senat nicht auseinandergesetzt.

**(5)** Auch über die Gefahr von Kreuzkontaminationen (Klageschrift S. 9 Abs. 2) sagt das Zitat des RKI (Umdruck S. 8 - 12) nicht das Geringste. Der Senat übergeht auch dieses Argument des Antragstellers schlichtweg.

**(6)** Gleiches gilt für den Umstand, dass die verwendeten PCR-Tests nicht zwischen SARS-CoV-2 und anderen Viren unterscheiden können, weshalb vom RKI massenweise andere Viren bzw. Virenfragmente als „Infektion“ gezählt werden (Klageschrift S. 9 Abs. 3; Schriftsatz vom 14.01.2021). Der Senat hat sich auch hiermit nicht befasst.

**(7)** Auch der Einwand des Antragstellers (Klageschrift S. 9 f.), dass vom RKI nicht lediglich Neuinfektionen im Sinne von § 28a Abs. 3 IfSG, also Infektionen der letzten sieben Tage, gezählt werden, sondern auch ältere Infektionen bzw. ältere Verschmutzungen mit Genschnipseln, wird von dem Zitat Umdruck S. 7 - 12 nicht ansatzweise widerlegt. Gleiches gilt für die Tatsache, dass vom RKI auch ein und dieselbe Person mehrfach gezählt wird.

Das RKI führt im Gegenteil sogar selbst aus, dass virale RNA „noch Wochen nach Symptombeginn in der RT-PCR nachweisbar“ ist, also **noch Wochen nach der Infektion** (Umdruck S. 11 Mitte). Damit bestätigt das RKI die Behauptung des Antragstellers, dass das RKI Fälle mitzählt, obwohl es sich nicht um Neuinfektionen im Sinne des Gesetzes handelt.

Auf all diese Gesichtspunkte ist der erkennende Senat nicht eingegangen.

**(8)** Da der Senat auch lediglich seine Entscheidung vom 15.01.2021 zitiert hat, in der er anscheinend schon zu der (vorläufigen) Überzeugung gelangt war, dass das RKI eine richtige 7-Tage-Inzidenz veröffentliche, hat er sich offensichtlich weder mit den Gründen des Antragstellers noch mit den vom Senat zitierten Ausführungen des RKI inhaltlich auseinandergesetzt. Andernfalls wären dem Senat die oben aufgezeigten Ungereimtheiten und Widersprüche aufgefallen und der Senat hätte sich nicht mit dem lapidaren Satz begnügt, dass er auch angesichts des Vorbringens des Antragstellers an seiner Entscheidung vom 15.01.2021 festhält (Umdruck S. 13 Mitte).

**dd)** Die Ausführungen des erkennenden Senats zu den Ausgangsbeschränkungen in § 1c Abs. 1 und § 1c Abs. 2 CoronaVO (Umdruck S. 14 ff.) sind ebenfalls rechtsfehlerhaft, weil aus den vorgenannten Gründen keine nach § 28a Abs. 3 IfSG ausreichende Anzahl von Neuinfektionen in Baden-Württemberg angenommen werden können und dass folglich erst recht nicht angenommen werden kann, dass auch bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen anderen Schutzmaßnahmen eine wirksame Eindämmung der Verbreitung von COVID-19 erheblich gefährdet wäre (Klageschrift S. 10/11).

Auch mit diesem Einwand hat der Senat sich nicht befasst (Umdruck Seiten 14 - 18). Vielmehr zitiert er auch hier nur seine Entscheidung in einem anderen Streitfall (Beschluss vom 20.01.2021 – 1 S 80/21 –), welche sich zu den Einwänden des Antragstellers nicht verhält.

**c)** Die angefochtene Entscheidung beruht auch auf der Gehörverletzung. Hätte der erkennende Senat das Vorbringen des Antragstellers zur Kenntnis genommen und erwogen, ist nicht auszuschließen, dass der Senat dem Antrag des Antragstellers stattgegeben hätte.

**aa)** Schon der Antragsgegner hat nichts vorgetragen, was die nach § 28a Abs. 3 IfSG erforderliche 7-Tage-Inzidenz darlegen oder gar beweisen würde (Schriftsätze vom 14.01.2021 und 20.01.2021).

**bb)** Das RKI hat – wie oben ausführlich dargelegt – nicht aufgezeigt, dass die von ihm veröffentlichte „7-Tage-Inzidenz“ Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 innerhalb der letzten sieben Tage im Sinne von § 28a Abs. 3 IfSG auch nur ansatzweise widerspiegelt. Das vom erkennenden Senat angeführte Zitat des Robert-Koch-Instituts bestätigt – wie dargelegt – sogar mehrfach die Argumente des Antragstellers.

**cc)** Der erkennende Senat wird sich mit der Glaubwürdigkeit der vom RKI veröffentlichten Zahlen auseinandersetzen müssen, diese anhand jedes einzelnen vom Antragsteller genannten Argumente (vorläufig) prüfen und schließlich zu dem Ergebnis kommen, dass die für die Eingriffe des Beklagten erforderlichen Neuinfektionen – nicht im Sinne des Robert Koch Instituts, sondern im Sinne des Gesetzes – aller Voraussicht nach tatsächlich nicht vorlagen und auch nicht vorliegen.

**d)** Ergänzend sei vorgebracht, dass seit Ende letzten Jahres sogar die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgeführt hat, dass der **PCR-Test für sich alleine genommen nicht geeignet** ist, ein

Infektionsgeschehen festzustellen. So heißt es in der WHO Information Notice for IVD Users 2020/05 vom 14.12.2020 in der Fassung vom 13.01.2021 (<https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>):

“WHO guidance Diagnostic testing for SARS-CoV-2 states that careful interpretation of weak positive results is needed (1). The cycle threshold (Ct) needed to detect virus is inversely proportional to the patient’s viral load. Where test results do not correspond with the clinical presentation, a new specimen should be taken and retested using the same or different NAT technology.

WHO reminds IVD users that disease prevalence alters the predictive value of test results; as disease prevalence decreases, the risk of false positive increases (2). This means that the probability that a person who has a positive result (SARS-CoV-2 detected) is truly infected with SARS-CoV-2 decreases as prevalence decreases, irrespective of the claimed specificity.

Most PCR assays are indicated as an aid for diagnosis, therefore, health care providers must consider any result in combination with timing of sampling, specimen type, assay specifics, clinical observations, patient history, confirmed status of any contacts, and epidemiological information.”

Zu Deutsch:

Der WHO-Leitfaden Diagnostische Tests für SARS-CoV-2 besagt, dass eine sorgfältige Interpretation schwach positiver Ergebnisse erforderlich ist (1). Der Zyklusschwellenwert (Ct), der zum Nachweis des Virus benötigt wird, ist umgekehrt proportional zur Viruslast des Patienten. Entsprechen die Testergebnisse nicht der klinischen Darstellung, so sollte eine neue Probe entnommen und mit der gleichen oder anderen NAT-Technologie erneut getestet werden.

Die WHO erinnert IVD-Anwender daran, dass die Krankheitsprävalenz den Vorhersagewert der Testergebnisse verändert; **mit abnehmender Krankheitsprävalenz steigt das Risiko falsch positiver** (2). Dies bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person, die ein positives Ergebnis hat (SARS-CoV-2 nachgewiesen), wirklich mit SARS-CoV-2 infiziert ist,

mit abnehmender Prävalenz abnimmt, unabhängig von der beanspruchten Spezifität.

Die meisten PCR-Tests sind als Hilfe zur Diagnose angegeben, daher **müssen** die Gesundheitsdienstleister **jedes Ergebnis in Kombination mit** dem Zeitpunkt der Probenahme, der Probenart, den Test-Spezifikationen, **den klinischen Beobachtungen, der Patientengeschichte, dem bestätigten Status aller Kontakte und epidemiologischen Informationen berücksichtigen.**

Es dürfte unstrittig bleiben, dass **sämtliche** dem RKI gemeldeten PCR-Tests **ohne** klinische Beobachtungen, **ohne** die Patientengeschichte, **ohne** einen bestätigten Status aller Kontakte und **ohne** epidemiologische Informationen – sei es vom RKI, von der meldenden Behörde oder von dem Labor – ausgewertet und verwendet worden sind und werden.

Auch hat im November 2020 ein internationales Expertenteam heftigste Kritik an dem von Drosten (lediglich auf theoretischen Daten) entwickelten und sodann deutschlandweit und weltweit verwendeten PCR-Test geübt: Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020 unter <https://cormandrostenreview.com/report/>.

In der Zusammenfassung heißt es darin:

“In the publication entitled “Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR” (Eurosurveillance 25(8) 2020) the authors present a diagnostic workflow and RT-qPCR protocol for detection and diagnostics of 2019-nCoV (now known as SARS-CoV-2), which they claim to be validated, as well as being a robust diagnostic methodology for use in public-health laboratory settings.

In light of all the consequences resulting from this very publication for societies worldwide, a group of independent researchers performed a point-by-point review of the aforesaid publication in which 1) all components of the presented test design were cross checked, 2) the RT-qPCR protocol recommendations were assessed w.r.t. good laboratory prac-

tice, and 3) parameters examined against relevant scientific literature covering the field.

The published RT-qPCR protocol for detection and diagnostics of 2019-nCoV and the manuscript suffer from numerous technical and scientific errors, including insufficient primer design, a problematic and insufficient RT-qPCR protocol, and the absence of an accurate test validation. Neither the presented test nor the manuscript itself fulfils the requirements for an acceptable scientific publication. Further, serious conflicts of interest of the authors are not mentioned. Finally, the very short timescale between submission and acceptance of the publication (24 hours) signifies that a systematic peer review process was either not performed here, or of problematic poor quality. We provide compelling evidence of several scientific inadequacies, errors and flaws.

Considering the scientific and methodological blemishes presented here, we are confident that the editorial board of Eurosurveillance has no other choice but to retract the publication.”

Zu Deutsch:

In der Veröffentlichung mit dem Titel „Nachweis des neuartigen Coronavirus 2019 (2019-nCoV) durch Echtzeit-RT-PCR“ (Eurosurveillance 25 (8) 2020) präsentieren die Autoren einen diagnostischen Arbeitsablauf und ein RT-qPCR-Protokoll zum Nachweis und zur Diagnose von 2019-nCoV (jetzt als SARS-CoV-2 bekannt), von denen sie behaupten, dass sie validiert sowie eine robuste Diagnosemethode für den Einsatz in Laborumgebungen im öffentlichen Gesundheitswesen sind.

In Anbetracht aller Konsequenzen, die sich aus dieser Veröffentlichung für Gesellschaften weltweit ergeben, führte eine Gruppe unabhängiger Forscher eine Punkt-für-Punkt-Überprüfung der oben genannten Veröffentlichung durch, in der 1) alle Komponenten des vorgestellten Testdesigns überprüft, 2) die Empfehlungen des RT-qPCR-Protokolls anhand der guten Laborpraxis bewertet und 3) die Parameter anhand der einschlägigen wissenschaftlichen Literatur auf diesem Gebiet untersucht wurden.

Das veröffentlichte RT-qPCR-Protokoll zum Nachweis und zur Diagnose von 2019-nCoV und das Manuskript **weisen zahlreiche technische und wissenschaftliche Fehler auf, darunter ein unzureichendes Primerdesign, ein problematisches und unzureichendes RT-qPCR-Protokoll und das Fehlen einer genauen Testvalidierung. Weder der vorge-**

**stellte Test noch das Manuskript selbst erfüllen die Anforderungen für eine akzeptable wissenschaftliche Veröffentlichung.** Darüber hinaus werden schwerwiegende Interessenkonflikte der Autoren nicht erwähnt. Schließlich bedeutet der sehr kurze Zeitraum zwischen Einreichung und Annahme der Veröffentlichung (24 Stunden), dass hier kein systematischer Peer-Review-Prozess durchgeführt wurde oder von problematischer schlechter Qualität ist. Wir liefern überzeugende Beweise für verschiedene wissenschaftliche Unzulänglichkeiten, Fehler und Mängel.

**Angesichts der hier vorgestellten wissenschaftlichen und methodischen Mängel sind wir zuversichtlich, dass die Redaktion von Eurosurveillance keine andere Wahl hat, als die Veröffentlichung zurückzuziehen.**

Eurosurveillance ist eine wissenschaftliche Fachzeitschrift, die vom Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) veröffentlicht wird.

e) Schließlich beruft sich der Antragsteller auf die Ausführungen des Amtsgerichts Weimar in dessen Entscheidung vom 11. Januar 2021 (– 6 OWi - 523 Js 202518/20 –, juris), wonach allgemeine Kontaktverbote und Ansammlungsverbote aus formellen (aaO Rn. 10 ff.) und materiellen Gründen (aaO Rn. 31 bis 78) verfassungswidrig sind. Diese auf eine in Thüringen erlassene Verordnung bezogene Entscheidung ist ohne Weiteres auf die Coronaverordnung in Baden-Württemberg übertragbar, da insoweit keine entscheidenden Unterschiede zwischen den Verordnungen bestehen. Wenn demgegenüber nun der Bayerische Verwaltungsgeschichtshof erklärt, das Amtsgerichts Weimar „maße sich das Amtsgericht eine Sachkunde an, die ihm angesichts der hochkomplexen Situation [sic] ersichtlich nicht zukomme“ (Beschluss vom 24. Januar 2021 – 10 CS 21.249 – n.n.v. Pressemitteilung [https://www.vgh.bayern.de/media/bayvgh/presse/pm\\_querdendenk\\_am\\_24.01.2021\\_in\\_munchen.pdf](https://www.vgh.bayern.de/media/bayvgh/presse/pm_querdendenk_am_24.01.2021_in_munchen.pdf)), dann zeigen die Richter des Bayerischen Verwaltungsgeschichtshofs allenfalls, dass sie selbst

sich von ihrer verfassungsmäßigen Aufgabe der Kontrolle der Verwaltung überfordert sehen. Hatten diese Richter vor ihrem Abitur sämtliche naturwissenschaftlichen Fächer abgewählt? Wenn ein Richter die Materie nicht versteht, über die er zu entscheiden hat, dann hat er sich gefälligst so lange mit der Materie zu befassen, bis er sie versteht.

**3.** Somit steht fest, dass mithilfe des Drogen-PCR-Tests weltweit – Baden-Württemberg also eingeschlossen – eine völlig überzogene und unberechtigte Panik vor SARS-CoV-2 geschürt wird aus Gründen, die hier nicht weiter ausgeführt werden sollen und die für das vorliegende Verfahren auch keine Rolle spielen (ich weise nur auf den letzten Versuch einer solchen Panikmache mithilfe der sogenannten Schweinegrippe hin, an der ebenfalls Drogen, Impfstoffhersteller und die von dieser bezahlten WHO maßgeblich beteiligt waren). Wir brauchen auch gar nicht darüber zu spekulieren, ob die WHO die oben aufgezeigte, öffentliche Kehrtwende wegen der beginnenden „Impfungen“ mit mRNA-Präparaten oder wegen der Wahl von Präsident Biden vollzogen hat oder gar wegen beidem aus beiden Gründen.

Der erkennende Senat wird so souverän sein, sich von dieser gezielt geschürten Panik nicht weiter anstecken zu lassen und juristisch sauber und korrekt nach den Tatbestandsvoraussetzungen des § 28a Abs. 3 IfSG entscheiden (Art. 20 Abs. 2, 97 Abs. 1 GG).

Dr. Harald Wozniowski  
Rechtsanwalt