



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Fakultät für Chemie und Mineralogie
Institut für Analytische Chemie
Prof. Dr. Jörg Matysik, Direktor
E-mail: joerg.matysik@uni-leipzig.de
Linnéstraße 3, 04103 Leipzig

Herrn
Prof. Dr. Lars Schaade, Präsident
Robert-Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom

Meine Zeichen, meine Nachricht vom

Telefon (0341)
97 36112

Telefax (0341)
97 36115

Leipzig,
12 Jan. 2026

Methodenwahl IgG vs PCR

Sehr geehrter Herr Professor Schaade,

zunächst möchten wir uns für Ihr Schreiben vom 8. Okt. 2025 bedanken, in dem Sie noch einmal klarstellten, dass die Wissenschaftler des RKIs - trotz Fachaufsicht des BMGs - in „Methodenwahl, der Interpretation von Forschungsergebnissen sowie der wissenschaftlichen Veröffentlichung von Forschungsergebnissen“ frei sind.

Gerne würde wir von Ihnen mehr zur Methodenwahl erfahren. In einer vor kurzem publizierten Arbeit von Günther, Rockenfeller und Walach ([1] veröffentlicht am 13. Okt. 2025) wurden Daten zu PCR- und IgG-Tests der „Akkreditierten Labore in der Medizin e.V.“ (ALM), Berlin, ausgewertet. Da ein positiver IgG-Antikörper-Test anzeigt, dass eine Virusinfektion vorlag, und ein PCR-Test angibt, ob Virusmaterial im Nasen-Rachen-Raum nachweisbar ist, sollten die Ergebnisse beider Tests das gleiche Ergebnis liefern, wenn man davon ausgeht, dass auch der PCR-Test eine Infektion nachweist. Die Autoren haben genau diese Analyse durchgeführt und dabei festgestellt, dass konservativ gerechnet nur circa 14% der PCR-positiv getesteten Menschen auch tatsächlich eine Infektion durchgemacht hatten, d.h. bei über 80% der Menschen, die einen positiven PCR-Test hatten, kam es nicht zu einer Infektion, die zu messbaren IgG-Antikörpern geführt hat.

Wir würden deshalb gerne erfahren, ob auch Ihrer Einschätzung nach der PCR-Test ein ungeeignetes Mittel ist, um festzustellen, ob eine Person aktuell mit dem Corona Virus infiziert oder gar selbst infektiös ist oder war. Insbesondere bei sehr hohen Ct-Werten nahe der Nachweisgrenze ist die Aussagekraft des PCR-Tests eingeschränkt, wie bereits in mehreren Publikationen dargelegt wurde. So konnte gezeigt werden, dass bei Ct-Werten oberhalb von etwa 30 in der Regel kein vermehrungsfähiges Virus mehr kultiviert werden kann ([2] veröffentlicht am 11. März 2024).

Die aktuelle Arbeit stellt fest, dass die Auswertung der ALM-Daten ergab, dass schon Mitte November 2020 bereits 15% der Bevölkerung IgG-positiv waren, d.h. eine Infektion durchgemacht hatten.

Aufgrund dieser Publikation ergeben sich für uns die folgenden Fragen:

1. Weshalb hält das RKI immer noch an dem PCR-Test als Goldstandard fest ([3] veröffentlicht am 23 Jan. 2020), wenn es doch in der Methodenwahl frei ist und es sich bereits im Frühjahr 2021 ([4] veröffentlicht am 28. Mai 2021) abgezeichnet hatte, dass der PCR-Test keine Infektion nachweisen kann, was durch die oben zitierte Arbeit nochmals eindrucksvoll bestätigt worden ist?
2. Da der PCR-Test offensichtlich nicht annähernd zuverlässig eine Corona-Infektion nachweisen kann, könnte es dann nicht sein, dass mehr als 80% der PCR-Positiven zu Unrecht in Quarantäne geschickt wurden?
3. Woran könnte es liegen, dass das RKI den Anteil der IgG-Positiven Mitte November 2020 mit 2-3 % angab, obwohl nun die Auswertung der ALM-Daten von damals einen Wert von 15% ergeben?
4. Weshalb wurde die Veröffentlichung der ALM-Daten in KW21 (2021) eingestellt? Hier waren bereits 50% der IgG-Getesteten positiv.
5. Das in der Arbeit angewendete Modell sagt eine Immunisierung von 85% für Ende 2021 voraus. Das stimmt gut mit den vom RKI angegebenen 92% überein ([5] veröffentlicht am 14. Dez. 2022). Die Zunahme der IgG-Positiven mit 1.8% pro Woche vor der Impfkampagne war höher als danach, dort war die Zunahme nur noch 1.1% pro Woche. Daher fragen wir Sie, ob eine Immunisierung auch ohne Impfkampagne erfolgt wäre?

Mit Spannung erwarten wir Ihre Antwort auf unsere Fragen und Ihre Einschätzungen der Ergebnisse und Analysen der Arbeit von Günther, Rockenfeller und Walach.

Mit freundlichen Grüßen
Im Namen der Unterzeichner

Unterzeichner:

Prof. Dr. Jörg Matysik, Analytische Chemie, Universität Leipzig (Kontakt);
Prof. Dr. Gerald Dyker, Organische Chemie, Ruhr-Universität Bochum;
Prof. Dr. Andreas Schnepf, Anorganische Chemie, Universität Tübingen;
Prof. Dr. Tobias Unruh, Physik, FAU Erlangen-Nürnberg;
Prof. Dr. Martin Winkler, Materials and Process Engineering, Zürcher Hochschule der angewandten Wissenschaften

Referenzen:

[1] Michael Günther, Robert Rockenfeller, Harald Walach (2025) Front. Epidemiol., Vol. 5, online. DOI: 10.3389/fepid.2025.1592629.

[2] Ryan F. Relich et al. (2024) Microbiology Spectrum, Vol. 12, online. DOI: 10.1128/spectrum.03908-23.

[3] Victor M. Corman et al. (2020) Eur Surveill., Vol. 25, online. DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045.

[4] Andreas Stang et al. (2021) J. Infect. Vol. 83, 244. DOI: 10.1016/j.jinf.2021.05.022.

[5] Robert-Koch-Institut (2022) „Corona-Monitoring bundesweit – Welle 2“, Online verfügbar unter <https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/lid/Factsheet-CoMoBu-Welle-2.pdf> (abgerufen am 7. Jan. 2026)