Sehr geehrter Herr Ministerpräsident Kretzschmer,

vielen Dank für die ausführliche Antwort Ihres Mitarbeiters. Für die Verzögerung habe ich durchaus Verständnis. In der Haut eines Politikers oder einer Politikerin möchte ich derzeit nicht stecken. Andererseits wurde dieser Weg meistens bewusst eingeschlagen.

Ich möchte meine Antwort auf mein erstes Schreiben beziehen und Ihre Antworten dort einfließen lassen.

Meine erste Anfrage galt dem 15km-Radius. Darauf bleiben Sie eine Antwort schuldig. Prof. Brockmann selbst gab bekannt, dass man keine Daten zum Zusammenhang von Kontakten und Reisen kennt[1]. Und selbst mit allgemeinem Verständnis ist ein Zusammenhang zwischen Entfernung und Kontaktanzahl nicht nachvollziehbar. Im Gegenteil – sehr viele Menschen werden sich über eine Distanz von mehr als 15km wohl eher im Auto auf den Weg machen, haben also über den gesamten Weg gleichbleibenden Kontakt zu den selben Personen.

Zu den Kita- und Schulschließungen: Sie erwähnen selbst die Forschungsvorhaben, die Sachsen finanziell unterstützt. Warum nutzen Sie nicht auch deren Erkenntnisse[2,3,4]? Kinder sind selten infiziert*. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen die WHO, eine Studie aus Norwegen und ein Nature(!)-Artikel[5,6,7]. Prof. Kekulé sagte (kurz gefasst) dazu: Kontaktreduktion nutzt nur dort, wo Übertragungen stattfinden[8]. Von insgesamt 14588 Infektionen*/Tag in Kalenderwoche 45 („Lockdown Light“) gab es im Schnitt täglich 256 Infektionen* in KiTa/Hort und 281 in den Ausbildungsstätten (1,75% Kita/Hort; 1,93% Ausbildung). In Kalenderwoche 51 (Verschärfung Lockdown mit Schul- und KiTa-Schließungen) lag der prozentuale Anteil bei 1,91 (Kita/Hort) bzw. 1,49 (Ausbildung)[9]. Wie man bei diesem ohnehin geringen Anteil an der Gesamtzahl das Infektionsgeschehen wirksam bremsen möchte, ist mir schleierhaft. Hinzu kommen die negativen Auswirkungen der Schließungen auf die Kinder[10,11,12]. Dazu möchte ich noch einmal auf Artikel 3 der Kinderrechtskonvention verweisen, die auch Deutschland ratifiziert hat[13]. Das Wohl des Kindes ist vorrangig zu berücksichtigen! Zwischenmenschlich finde ich es arg bedenklich, Kindern die Verantwortung über den Tod der Großeltern zuzuschreiben. Eine Traumatisierung ist dabei sicher nicht auszuschließen.

---

[1] https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/id_89240306/corona-in-deutschland-so-laesst-sich-die-verbreitung-sofort-stoppen.html
[2] https://home.uni-leipzig.de/lifechild/schulerhebung-corona/)/
[3] https://www.bildung.sachsen.de/blog/index.php/2020/08/03/schueler-wollen-wieder-in-die-schule-ergebnisse-der-leipziger-corona-schulstudie-liegen-vor/
[4] https://www.bildung.sachsen.de/blog/wp-content/uploads/2020/08/Studie-Prof.-Kiess.pdf
[5] https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.26.1.2002011
[6] https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-020-02973-3/d41586-020-02973-3.pdf
[7] https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf
[8] https://www.mdr.de/nachrichten/podcast/kekule-corona/corona-lockdown-impfungen-kinder-ansteckungen-schulen100.html
[9] https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Ausbruchsdaten.html
[10] https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/presse/2020/covid-19-schulschliessungen/232888
[11] https://www.unicef.org/media/86881/file/Averting-a-lost-covid-generation-world-childrens-day-data-and-advocacy-brief-2020.pdf
[12] https://www.bildung.sachsen.de/blog/wp-content/uploads/2020/08/Studie-Prof.-Kiess.pdf
[13] https://www.kinderrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-des-kindes-370/#19-artikel-18---verantwortung-f%C3%BCr-das-kindeswohl

Auch die Zahl der Infizierten* in der Gastronomie ist verschwindend gering (KW 45: 58 (=0,4%)). Zu Theatern sind die Zahlen so klein (also unter 2/Woche), dass sie nur unter „weitere“ geführt werden. Die wirtschaftlichen Schäden sind sehr groß (die Wirtschaftshilfen kommen nur zögerlich an). Ganz besonders bei Soloselbständigen hängt an diesem wirtschaftlichen Schaden mindestens ein Menschenleben.

Dass Sachsen nun endlich kostenlos FFP2-Masken ausgegeben hat und ausgibt, begrüße ich sehr. Auch wenn ich nicht verstehe, warum dies erst Ende Dezember begonnen hat.

Sie schreiben: „Schwer zu verstehen ist allerdings, warum Sie einerseits es für richtig halten, besonders gefährdete Menschen zu schützen … und andererseits behaupten, der Staat könne mit seinen Maßnahmen das Infektionsgeschehen nicht beeinflussen.“ Ich habe den Brief mehrfach durchgelesen und finde keine Behauptung von mir, die so etwas aussagt. Ich habe geschrieben „Sie werden das Infektionsgeschehen nicht verhindern können.“ Die Infektion*szahlen bestätigen diese Aussage. Sie sind doch nicht bei 0, oder? Ich glaube schon, dass sie beeinflussbar sind und sogar sehr, wenn sie an geeigneter Stelle angreifen. Also dort, wo die Infektionen in Massen stattfinden – in Alters- und Pflegeheimen.

Sie schreiben: „Und wenn es Ihrer Ansicht nach nicht Aufgabe des Staates ist, Menschenleben zu retten, warum prangern Sie dann die sinkende Bettenzahl in den Krankenhäusern an?“ Nein, das habe ich nicht geschrieben. Ich schrieb: „Der Staat hat nicht die Pflicht, Menschen vor Krankheiten zu schützen.“ Und das ist ein erheblicher Unterschied. Ich habe sogar geschrieben, dass der Staat eine adäquate Behandlung sicherzustellen hat! Und insofern ist es nicht nachzuvollziehen, dass ausgerechnet während einer Pandemie weitere Krankenhäuser geschlossen werden!

Und nein, mir geht es nicht um meine persönliche Belastung während der Schul- und KiTa-Schließungen. Mich treibt die Sorge um alle Kinder um, was ich mir von jedem Menschen wünschte. Das tut es schon seit vielen, vielen Jahren. Ich sehe, dass alle mühsam erkämpften Fortschritte sich durch die Maßnahmen umkehren und es den Kindern wieder schlechter geht. Dieses Leid macht mich traurig – als mitfühlender Mensch.

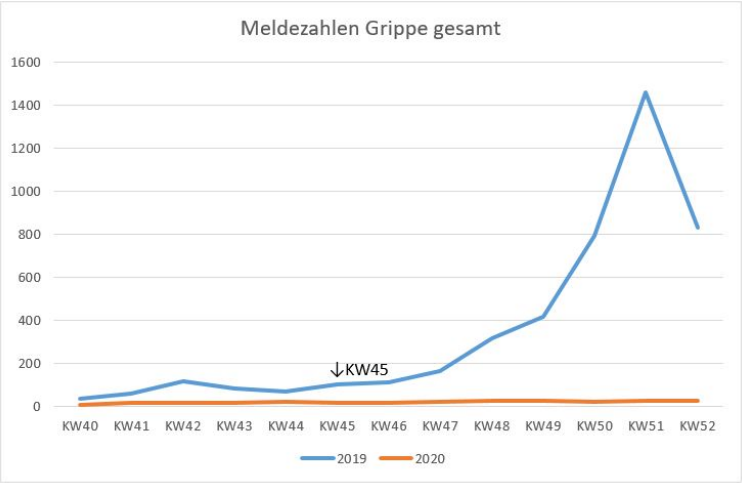
Zum gesunden Menschenverstand, den Sie anführen, zählt auch – wie in der Medizin üblich – eine Nutzen-Risiko-Abwägung. Die Corona-Maßnahmen wirken auf mich dagegen wie ein wildgewordener Boxer, der um sich schlägt und dabei Zufallstreffer erzielt. Andererseits aber viele Unschuldige trifft[14].

Sie schreiben: „Wenn bekannt ist, dass das Virus durch Aerosole von Mensch zu Mensch übertragen wird und es zugleich eine große Zahl symptomfreier, aber infizierter und infektiöser Patienten gibt, sagt der gesunde Menschenverstand, dass man die physischen Kontakte in der Bevölkerung so weit wie möglich beschränken sollte, um die Ausbreitung dieses für viele Menschen tödlichen Virus und auch die Spätfolgen einer Erkrankung zu verhindern.“

1.) Die Zahl symptomfreier, aber infektiöser Patienten ist deutlich kleiner, als suggeriert wird.[15]
2.) Der gesunde Menschenverstand sagt mir, dass es sich nur dort lohnt, Kontakte zu beschränken, wo Infektionen in großer Zahl stattfinden.
3.) Der gesunde Menschenverstand stellt fest, dass bereits mit weniger Maßnahmen (AHA) das Ausbreiten der Grippe verhindert wurde[16,17]. Warum greifen die Maßnahmen bei SARS-CoV-2 nicht?

---

[14] https://www.preprints.org/manuscript/202010.0330/v1
[15] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7679396/pdf/41467_2020_Article_19802.pdf
[16] https://survstat.rki.de/
[17] https://www.mdr.de/video/mdr-videos/a/video-481192.html

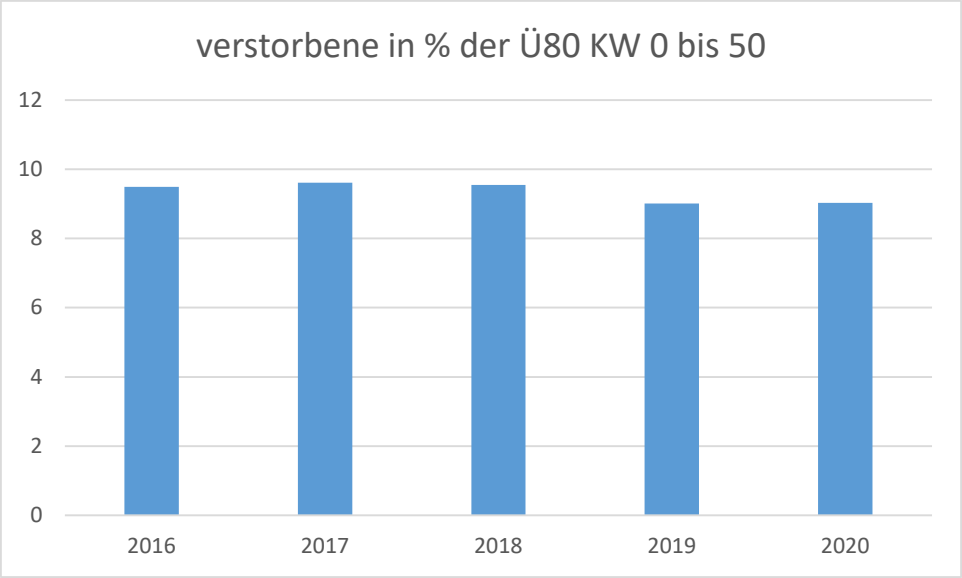


4.) Der gesunde Menschenverstand hinterfragt, wenn eine Therapie - auch nach Dosiserhöhung - nicht wirkt. Dann ist es nämlich sehr wahrscheinlich, dass es die falsche Therapie ist[18].
5.) Die Aussage „viele Menschen“ ist sehr unpräzise. Genau genommen haben wir einen Fall-Verstorbenen-Anteil von weniger als 0,1% bei den unter 50jährigen, bei Personen über 80 von 10%.[19] Für die Letalität müsste die tatsächliche Zahl der Infizierten zu Grunde gelegt werden, die kennen wir leider nicht. Doch höher als die Fallzahl ist sie sicher. Daraus folgt, dass die Letalität unter 0,1% (bzw. 10%) liegt. Außerdem muss ja auch eingerechnet werden, dass eine genaue Differenzierung der Todesursache (an oder mit) immer noch nicht üblich ist, also „an“ COVID-19 nur ein Teil der Todeszahlen ausmacht. Da Personen, die innerhalb von 28 Tagen vor ihrem Tod symptomfrei einen positiven PCR-Test hatten auch als „Corona-Tote“ zählen, ist die Letalität noch geringer. Bei allem Respekt – nach „Killervirus“ klingt das nicht.

Sie schreiben: „Im Übrigen bekommt Ministerpräsident Kretschmer auch viele Zuschriften von Mitbürgerinnen und Mitbürgern, die aus Angst um ihre Familien solche harte Maßnahmen, wie sie jetzt in Kraft sind, gefordert haben.“ Sie formulieren das sehr richtig. Die Menschen haben Angst. Das ist eine Emotion, die manchmal Sinn macht, oft aber auch nicht (wie übertriebene Flugangst, Angst vor Spinnen, Angst vor Menschenmassen etc.) Diese Angst wird medial befeuert. Eine Untersuchung hat ergeben, dass die Menschen im Schnitt die Letalität von SARS-CoV-2 300fach überschätzen[20]. Mediale Vergleiche mit der Pest (an der fast jeder Infizierte auch gestorben ist und mind. einem Viertel der Bevölkerung das Leben gekostet hat) sind wenig hilfreich, die Panik bzw. Angst zu mildern. Ich halte es nicht für ausgeschlossen, dass auch Sie von dieser Überschätzung und Angst betroffen sein könnten.
Außerdem wird medial eine Übersterblichkeit verkündet. Ja, es sterben mehr Menschen (vor allem im Alter von über 80) – absolut betrachtet. Wir haben aber auch innerhalb von vier Jahren einen Zuwachs von rund einer Million Menschen in dieser Altersgruppe, von der im Schnitt ca. 10% sterben[21,22]. Das heißt, wir haben 25000 Verstorbene/Jahr mehr in dieser Altersgruppe nur aufgrund des Zuwachses. Dies als Übersterblichkeit zu deklarieren, finde ich irreführend.

---

[18] https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2029717
[19] https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=B6A4DD50B4EA93BF1DEE82841EBF403B.internet122?nn=13490888#doc13776792bodyText13
[20] http://www.jklgroup.com/media/2793/kekstcnc_research_covid-19_opinion_tracker_wave-4.pdf
[21] https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html?nn=209016
[22] https://www.deutschlandinzahlen.de/tab/deutschland/demografie/bevoelkerung-nach-altersklassen-deutschland



Mit immer noch sorgenvollen Grüßen
Grit Marx

* Die Fallzahlen entsprechen nicht der Zahl der Infizierten. Eine PCR kann nur nachweisen, dass das Virusgenom im Rachenabstrich vorhanden ist. Es kann nicht unterscheiden, ob das Virus auf oder in der Zelle ist. Erst recht nicht, ob es sich auch vermehrt. Und das Eindringen und Vermehren gehört laut Begriffsbestimmung des Infektionsschutzgesetzes zu einer Infektion[23].

[23] https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/__2.html