



Landratsamt Mittelsachsen
Herrn Landrat Damm
Frauensteiner Straße 43
09599 Freiberg

Jörg Bretschneider

Kreisrat

✉ joerg.bretschneider@afd-mittelsachsen.de

Flöha, den 14.12.2020

Anfrage 064 – Inzidenzzahlen, PCR-Tests, Schutzwirkung von „Masken“ und zu Impfexperimenten mit neuartigen mRNA-Impfstoffen

Sehr geehrter Herr Landrat,

Zum wissenschaftlichen Sachstand: Die aktuellen Verfahren zur Feststellung von „Corona-Fällen“ beruhen auf sogenannten „Polymerase Chain Reaction Tests“ (PCR-Tests). Diese Tests weisen lediglich Bruchstücke viraler DNA nach, nicht aber zwangsläufig lebensfähige und ansteckende SARS-Cov-2-Viren^[2].

Sie sind daher, nach einhelliger Meinung von Fachleuten inklusive des Robert-Koch-Instituts (RKI) und nach ausdrücklicher Angabe der Hersteller, zur Diagnose einer akuten COVID-19-Erkrankung NICHT GEEIGNET und nicht einmal zugelassen. Sie werden aber aus dem Vertrauen auf die Richtigkeit einer Aussage von Prof. Ch.Drosten von der Berliner Charité sowie einer entsprechenden Empfehlung des RKI dennoch für diesen Zweck quasi „missbraucht“, um schnell vermeintliche Infektionsherde zu entdecken und darauf reagieren zu können.

Die vielen auf dem Markt erhältlichen PCR-Tests unterscheiden sich in Feinheiten, basieren aber im Wesentlichen auf der gleichen Methode der RNA-Replikation und Fluoreszenzdetektion eines spezifischen Markers. Dabei spielt die notwendige Zyklenzahl der Polymerase-Kettenreaktion, an dem die Probe zu leuchten beginnt, der sogenannte Cycle threshold Wert (Ct-Wert), eine entscheidende Rolle.

Bisher wird bis zu einem Ct-Wert von 35 Zyklen von einer „positiven Indikation“ und im Journalistenschluderdeutsch von „Infizierten“ gesprochen. Dies suggeriert, dass diese Personen ansteckend seien und daher isoliert werden müssen, um das Virus nicht weiterzugeben. De facto wird dies auch von allen Gesundheitsämtern so angeordnet, unabhängig von Symptomen, die allein auf eine tatsächliche Infektion hinweisen, mit erheblichen wirtschaftlichen Folgen.

Es besteht inzwischen Konsens unter Fachleuten, dass bei einem Ct-Wert von 35 eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit besteht (unter 5%), dass die Probe anzüchtbar ist und damit die betreffende Person zum Zeitpunkt der Probenahme noch ansteckend war^[2]. Diesen Wert verwenden die meisten Labore als oberen Grenzwert für „positive Befunde“^[3], teilen ihn aber den Behörden meist nicht mit, weil das Verfahren nicht standardisiert ist^[3].

Ct-Werte sind empfindlich gegenüber Fehlern bei der Probenentnahme aus dem Rachen. Wird Sekret an der falschen Stelle entnommen, können falschnegative Resultate die Folge sein. Es ist weiter bekannt, dass ein sehr großer Anteil der

Personen, die eine tatsächliche Begegnung mit dem SARS-CoV-2-Virus haben, nicht oder nur mit sehr leichten Symptomen erkrankt, weil das eigene Immunsystem das Virus erfolgreich bekämpft und entsprechende Antikörper bildet.

Anfang November wurde eine Studie an der LMU München^[4] veröffentlicht, nach deren Ergebnissen über einer breiten Stichprobe bei etwa 4x mehr Probanden Antikörper gegen das Virus nachgewiesen wurden, als es dem Prozentsatz der "positiv PCR-getesteten Fälle" bezogen auf die Einwohnerzahl Münchens entsprach.

Die Forscher folgern daraus, dass deutlich mehr Münchener bereits "Corona gehabt" haben als bisher geschätzt, und dass die allermeisten von ihnen den Kontakt ohne Infektion, also ohne ein Eindringen und signifikante Vermehrung im Körper, ohne oder mit nur geringen Symptomen durchgemacht haben und nun bereits immun sind.

Seit Mai 2020 ist durch die Studie von Kähler und Hain am Tropeninstitut der Universität der Bundeswehr in München nachgewiesen, dass der einzig wirksame Infektionsschutz vor Aerosol- und Tröpfcheninfektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus darin besteht, bei möglicher Disposition eine FFP3-Maske – wohlgemerkt sachgerecht – zu tragen^[5]. Sämtliche anderen Masken einschließlich solcher nach FFP2-Standard, erst recht aber die üblichen OP-Schutzmasken und selbstgebastelten Mund-Nasen-Bedeckungen, bewirken im besten Fall einen gewissen, marginalen Schutz Dritter vor dem direkten Austausch mit einer infektiösen Person, die eine solche Maske trägt, aber sie schützen keinen der Träger vor Aerosolen in der Luft.

Hauptursache hierfür sind a) die geringe Größe der Viren selbst und b) der große Anteil an Aerosolen in der Atemluft, welche diese Viren transportieren und die Masken aufgrund deren Maschengröße nahezu ungehindert durchdringen können, und c) die oft fehlerhafte Anwendung (falsches Tragen, falsches Abnehmen, ungenügende Händedesinfektion).

Die dieser Veröffentlichung beigefügten Experimentalvideos demonstrieren diese Tatsachen klar und deutlich. Im Grunde wird bei Mund-Nasen-Bedeckungen die Virenlast nur ein wenig anders im Raum verteilt, was sich jedem nüchternen Beobachter klar und ersichtlich erschließt.

Diese Nachteile sind nicht zu beheben.

Ein Kontakt großer Teile der Bevölkerung mit dem Virus ist, ohne völlige Isolation sprich totalen Lockdown, unvermeidlich. Allerdings mündet dieser Kontakt nach aktuellen Zahlen nur in einem geringen Anteil von Fällen in eine tatsächliche Infektion, also ein nachhaltiges Eindringen und Vermehren der Erreger im Körper, was in der Regel mit zumindest leichten Symptomen einhergeht. Nochmals um Größenordnungen seltener führen Infektionen zu einem schweren Krankheitsverlauf oder signifikanten Langzeitschäden.

Die gute Nachricht bleibt also: deutlich mehr als 99% der Infizierten sterben nicht daran, nur wenige Prozent werden ernstlich krank. Damit sollten wir, meiner Meinung nach, als Gesellschaft leben lernen, ohne unsere wirtschaftliche Existenz zu ruinieren.

Es ist angesichts dieser wissenschaftlich klar belegten Tatsachen fachlich unbegreiflich, warum landauf - landab Behörden dennoch die Schutzwirkung gewöhnlicher Mund-Nasen-Bedeckungen beschwören, sowohl die Bundesregierung als auch alle Landesregierungen weiterhin die Bevölkerung zum Tragen dieser „nutzlosen Lappen“ zwingen, wie sie der Volksmund nennt., und warum zum Teil drakonische Bußgelder verhängt werden, wenn jemand im öffentlichen Raum „oben ohne“ unterwegs ist.

Über die eben erwähnten Tatsachen wird u.a. in den folgenden Fachpublikationen und Presseartikeln berichtet, aus denen ich wörtlich zitiere, um die Seriosität dieser Informationen zu verdeutlichen:

- [1] [Jaafar et al., Correlation between PCR-Positive and Positive-in-culture test results with respect to the ct value, Correspondence to J.Clin.Inf.Des. , 2020-09-28](#)
Zitat: „It can be observed that at Ct=25, up to 70% of patients remain positive in culture and that at Ct = 30 this value drops to 20%. **At Ct = 35, the value we used to report a positive result for PCR, <3% of cultures are positive.**“
- [2] <https://www.spektrum.de/news/was-der-ct-wert-ueber-die-ansteckungskraft-verraet/1790384> , Zitat: „Wenn aber Zellkultur-Experimente zeigten, dass Proben ab einem bestimmten Ct-Wert kaum noch lebensfähige Viren enthalten, dann seien Infizierte mit darüber liegenden Werten mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr ansteckend. [...] **Es wäre daher sinnvoll, dass jedes Labor dem Gesundheitsamt das Testergebnis samt Ct-Wert mitteilt.**“
- [3] <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/10/22/ct-wert-als-mass-fuer-die-infektiositaet> : Zitate: “Ct-Werte von > 30 gelten dabei als Hinweis auf eine niedrige, Werte von > 35 auf eine sehr niedrige Viruskonzentration. Die ursprüngliche Virenmenge wiederum beeinflusst, wie ansteckend eine infizierte Person ist.“ ; „Grundsätzlich wird durch das PCR-Testverfahren nur die virale RNA nachgewiesen, nicht das intakte Virus. Ein positiver Nachweis auf SARS-CoV-2-RNA ist deshalb nicht unbedingt mit einer Infektiosität des Patienten gleichzusetzen. Denn bei sehr kleiner Virenlast in der Probe ist eine Vermehrungsfähigkeit des Virus unwahrscheinlich.“
- [4] Viermal so viele Corona-Immune wie gemeldete „Infizierte“. Antikörper-Studie in München:<https://www.sueddeutsche.de/muenchen/muenchen-corona-antikoerper-studie-dunkelziffer-1.5105619> Zitat: „Die LMU-Studie versuchte, Licht in dieses Dunkel zu bringen, indem sie ihre Probanden auf Antikörper untersuchte. Diese zeigen an, ob der Körper versucht hat, sich gegen einen Eindringling zu wehren. Antikörper sind auch nach Abklingen der Infektion noch vorhanden. Durch die Tests und verschiedene statistische Methoden fanden die LMU-Forscher heraus, dass die Zahl der tatsächlich Infizierten wohl bei etwa 1,8 Prozent liegt - das würde also bedeuten, dass rund 25 000 Münchner die Infektion durchgemacht haben, auch wenn viele vielleicht nichts davon bemerkten.“
- [5] Ch.Kähler,R.Hain, „Fundamental protective mechanisms of face masks against droplet infections“,Universität der Bundeswehr München, Quelle mit Videoaufnahmen:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021850220301063>
Zitat: „**A mouth-and-nose cover or a surgical mask does not fit tightly enough on the face to protect against droplet infection. Only a particle-filtering half-mask that fits tightly offers protection against droplet infection. Common household materials, however, do not have a sufficient filter effect to protect against droplet infection.**“

Aus diesen gesicherten Tatsachen folgt stringent, dass die täglich, auch in Mittelsachsen, aufgrund von PCR-Tests positiv befundeten „Fälle“ bzw. „Inzidenzwerte“ grobe Überschätzungen darstellen und für die Bewertung des tatsächlichen Infektionsgeschehens nur von eingeschränkter Bedeutung sind. Im besten Fall beschreiben sie ein bereits überwundenes Szenario. Ich appelliere heute an Sie, den Bürgern in Mittelsachsen keine überzogenen Zahlen zu präsentieren, die völlig unnötig Angst schüren oder zum Teil auch heftigen Aggressionen auslösen.

Ich bitte daher um Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Kann der Landkreis im Rahmen seiner Ermessens-Befugnisse auf die Bekanntgabe dieser irreführenden und unnötige Panik erzeugenden Inzidenzwerte verzichten und ab sofort nur noch die Zahl der durch klassischen Labornachweis (Anzucht) positiv befundeten und mit akuten COVID-19-Symptomen tatsächlich neu Erkrankten als Inzidenzwert für Mittelsachsen veröffentlichen?
2. Wird der Landkreis, vor dem Hintergrund der in Ihrem Interview mit der Freien Presse angedeuteten Überlastungssituation im Gesundheitsamt, die Kontaktverfolgung auf das Umfeld ebenjener tatsächlich nachgewiesenen Erkrankter beschränken, um nutzlose Arbeit, unnötige Quarantäneauflagen und gravierende wirtschaftsschädigende und freiheitsbeschränkende Maßnahmen im Landkreis zu vermeiden?
3. Ist angesichts der bekannten Probleme mit PCR-Tests geplant, die PCR-Probenahme zumindest im Landkreis durch das LRA zu vereinheitlichen und die beteiligten Labore zu verpflichten, ihr Verfahren und den so ermittelten Ct-Wert an das Gesundheitsamt zu übermitteln, um auf diese Weise eine Transparenz und Vergleichbarkeit der PCR-Tests zu erzielen und den Anteil der mit hoher Wahrscheinlichkeit Infektiösen Personen zu ermitteln, die in Quarantäne zu schicken sind?
4. Besteht seitens des Landrats eine rechtliche Möglichkeit, angesichts des augenscheinlichen Versagens der bisher angeordneten Corona-Schutzmaßnahmen **jetzt** endlich **einen Strategiewechsel** weg vom aussichtslosen Versuch einer proaktiven Verfolgung von Infektionsketten **hin zu einem proaktiven Schutz der Risikogruppen** zu vollziehen, wie ihn Fachleute schon länger fordern. Falls ja, wird der Landrat einen solchen Strategiewechsel prüfen und zeitnah umsetzen, falls nein, fordert der Landrat gegenüber den übergeordneten Stellen einen solchen?

Anmerkung: Eine nahe liegende Maßnahme des proaktiven Schutzes wäre, Personen aus Risikogruppen, auf Anfrage und unter Vorlage eines entsprechenden ärztlichen Attests, kostenfrei FFP3-Masken zur Verfügung zu stellen, gleichzeitig aber ALLE weiteren Maßnahmen (Schließungen, Maskenaufgaben in der Öffentlichkeit usw.), unverzüglich aufzuheben, um der Wirtschaft, insbesondere dem Einzelhandel und der Gastronomie, aber auch vielen produzierenden Betrieben, Bildungseinrichtungen, Kultureinrichtungen, ... einen ungehinderten Geschäftsbetrieb wieder zu ermöglichen.

5. Mit welchen Maßnahmen plant der Landkreis, die Bürger auf die geplanten Corona-Schutzimpfungen vorzubereiten, insbesondere sie angemessen über Chancen und Risiken der neuartigen mRNA - „Impfung“ zu informieren, die nach bisherigem Informationsstand quasi im Großversuch an einer ganzen Bevölkerung getestet werden soll?
6. Wie koordiniert sich der Landkreis mit der Landesregierung in Sachen Corona?

Ich bedanke mich für die Bemühungen und verbleibe mit freundlichen Grüßen

Ich bedanke mich für die Bemühungen und verbleibe
mit freundlichen Grüßen

J. Bretschneider

Dr.-Ing. Jörg Bretschneider
Kreisrat