

Universitätsmedizin Rostock · PF 10 08 88 · 18055 Rostock

Ministerpräsident  
des Landes Sachsen-Anhalt  
Herr Dr. Reiner Haseloff  
Staatskanzlei  
Hegelstr. 40-42  
39104 Magdeburg  
Tel.: 0391-567-01  
Fax: 0391-567-6506  
E-Mail: staatskanzlei(at)stk.sachsen-anhalt.de

**Direktor**

Prof. Dr. Hans-Jürgen Thiesen  
hans-juergen.thiesen@med.uni-rostock.de

Schillingallee 70  
18057 Rostock  
Telefon: +49 381 494-5870  
Telefax: +49 381 494-5882

November 17.01.2021

Unterlagen bitte auch an Ihre Gesundheitsministerin Frau Grimm-Benne weiterleiten

Sehr geehrter Herr Ministerpräsident Haseloff,

ich wende mich als Mediziner und Wissenschaftler bzw. als Hochschullehrer und Direktor des Institutes für Immunologie (Universitätsmedizin Rostock) mit diesem offenen Brief an Sie persönlich, bzw. an Ihre Landesregierung.

Ich möchte Sie mit diesem Brief darüber in Kenntnis setzen, dass unsere Umfrage-Ergebnisse im „Corona-Checker“ einen gewichtigen Beitrag zur Entscheidungsfindung zukünftiger Vorgehensweisen in der Corona-Pandemie leisten könnten.

Hierzu übersende ich Ihnen meine eigenen, noch nicht publizierten Umfrage-Ergebnisse zum Umgang mit AHA-Regeln als aufschlußreiches Zwischenergebnis zweier laufender Umfragen, deren Gewichtung ich gerne mit Ihrer Corona-Task-Force inhaltlich diskutieren möchte. Sie erreichen mich per Email oder unter 0172 3804103.

Unsere Umfrage-Ergebnisse (siehe Abbildung 1 und Abbildung 2) bestätigen, die Corona-Infektionen finden im privaten und familiären Bereich statt und nicht im öffentlichen Raum.

Sie können sich selbst ein Bild machen, wie unsere Umfrage konzipiert ist. Ich lade Sie herzlich ein, an unserer laufenden Umfrage (Impfchecker) teilzunehmen: [www.corona-covid19-hilfe.de/impfchecker/](http://www.corona-covid19-hilfe.de/impfchecker/)

Aus meiner Sicht könnten unsere zwei Umfragen jeden von uns zum Nachdenken anregen, zumal in den letzten Tagen in den Medien zusammen mit Herrn Prof. Wieler am RKI gerätselt wird, weshalb der jetzige Lockdown bisher nicht die erwarteten Ergebnisse geliefert haben mag. Aus diesem Grund haben wir uns entschlossen, Ihnen die Zwischenergebnisse unserer noch laufenden Umfragen hier im Rahmen dieses Briefes zur Kenntnis zu geben (siehe unten Abbildung 1 und Abbildung 2). Die roten Felder „Ich beachte die AHA-Regeln gar nicht“ nimmt vom Bereich Sport, über Familienfesten bis zur Kernfamilie zu, während diese im öffentlichen Raum eingehalten werden.

Ich empfehle Ihnen auch, mein Interview in der NNN vom 6.1.2020 zur Kenntnis zu nehmen (siehe Anlage). Dort habe ich schon vorhergesagt, dass die Infektionen vornehmlich im privaten Sektor stattfinden sollten. Diese Annahmen finden wir jetzt ihre Bestätigung.

Weiterhin sollten wir aus meiner Sicht auch zur Kenntnis nehmen, dass die jetzt für Dezember dokumentierte Übersterblichkeit sich nur auf die Über-65-Jährigen in Deutschland bezieht – bei den Jüngeren liegt sogar eine Untersterblichkeit vor, siehe auch Abbildung 4 mit angefügter Zahlentabelle.

Insbesondere ist beachtenswert, dass die Beteiligung von Vorerkrankungen an den Covid-19-Todesfällen bisher von der Medizin nicht quantifiziert worden ist, so dass in den Medien oftmals folgende Vorstellung verbreitet wird:

„Jeder Angehöriger einer vulnerablen Gruppe würde selbst genauso schwer an Covid-19 erkranken, wie dieses von den Medien anhand dargestellter Fallbeispiele oftmals impliziert wird. Diese Aussage trifft aufgrund der Erhebung von Shelton et al., 2020 auch nicht zu, siehe untere Abbildung 3 (Tabelle 2 aus <https://doi.org/10.1101/2020.09.04.20188318>).

Wenn Sie die Covid-19 Toten eines Landes nehmen und durch die Infizierten des Landes teilen, dann erhalten Sie fast für jedes Land in der westlichen Welt vergleichbare Prozentzahlen. Diese Verhältniszahlen zeigen sich auch in unseren Bundesländern, siehe Abbildung 5. Das Saarland zeigt eine ähnlich hohe Prozentzahl wie sie sich für die gesamte USA ermitteln lässt.

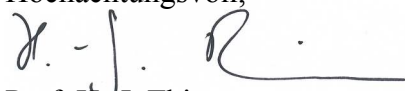
Es mag für Sie paradox klingen: „Ich schlage Ihnen vor, dass wir die Maskenpflicht im öffentlichen Raum unbedingt durchsetzen, aber dafür den Einzelhandel umgehend wieder aufmachen. Man könnte MV als Modellregion nehmen, aber auch die Stadt Tübingen könnte ich Ihnen als Modellregion vorschlagen.

Auch in den Fragen im Umgang mit den Virus-Mutanten empfehle ich Ihnen nicht vorschnell und unüberlegt zu handeln. Falls diese Virus-Variante B1.1.7 sich wirklich schnell verbreiten sollte, dann werden wir dieses mit einem Super-Lock-down nicht bewältigen können. Wir werden immer Einträge von außen haben.

Auch wenn wir alle Über-65-Jährigen geimpft haben, könnte es sein, dass die induzierte Immunität nur wenige Monate anhält. Viele Experten meinen, dass wir das Virus trotz Impfung weiterverbreiten werden, so dass ich Sie wirklich bitten möchte, mit mir Kontakt aufzunehmen, bzw. Sie mir einen Experten aus Ihrem Haus zu nennen, denen ich meine wissenschaftliche Konzeption Covid-P4 als Corona-Langzeitstrategie vortragen könnte.

Ich wünsche Ihnen eine glückliche Hand bei den Beratungen im Bundeskanzleramt am kommenden Dienstag, 19.1.2021.

Hochachtungsvoll,



Prof. H.-J. Thiesen

Anlage: Interview Prof. Thiesen in der NNN vom 6.1.2021

Abbildung 1: [www.corona-covid19-hilfe.de/impfchecker/](http://www.corona-covid19-hilfe.de/impfchecker/)

Umgang mit AHA-Regeln (Umfrage per Einladung / regionale Presse NNN /Google: Corona Impfchecker, 15.1.2021)

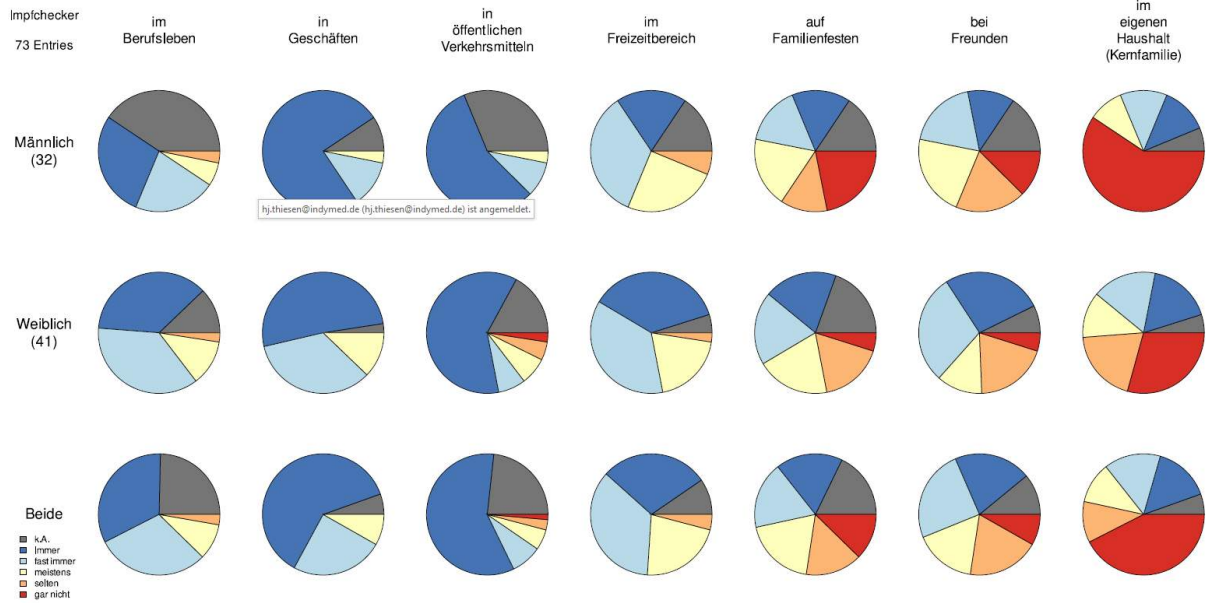
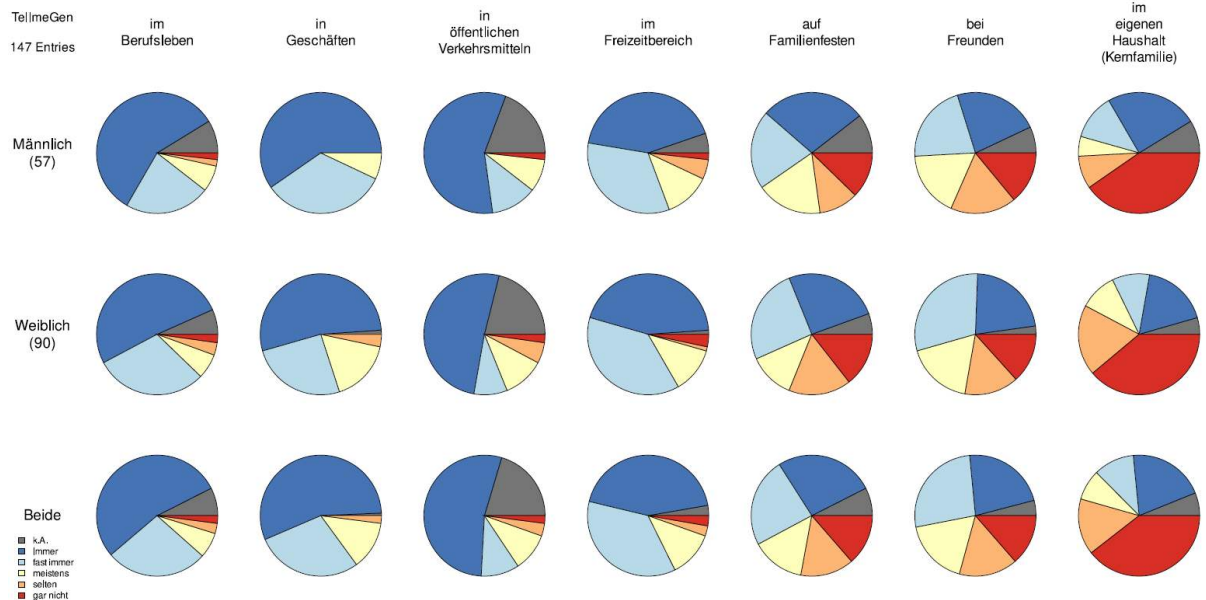


Abbildung 2 (siehe [www.corona-covid19-hilfe.de/impfchecker/](http://www.corona-covid19-hilfe.de/impfchecker/))

Umgang mit AHA-Regeln (Umfrageergebnisse per Einladung unter Verwendung von ca. 800 Emailadressen, 15.1.2021)



Wenn Sie wissen wollen, wie die Fragen im Impf-Checker ausgesehen haben, dann gehen Sie zu Abschnitt I im Impfchecker. Die ca. 800 Emailadressen beziehen sich auf eine Kohorte, die besonders daran interessiert ist, zu erfahren, ob ihre Genome unterschiedlich auf eine

Corona-Infektion reagieren. Zu der Wertigkeit von Genomvarianten in der Covid-19-Erkrankung erhalten Sie noch eine separates Schreiben von mir.

**Table 2: Adjusted odds ratios and 95% confidence intervals estimating the association between pre-existing conditions and hospitalization with COVID-19.**

Pre-existing condition	COVID-19 hospitalization	
	Adjusted OR	95% CI
<b>Body Mass Index</b>		
Underweight	1.30	0.81 - 2.09
Normal weight	1.00	REF
Overweight	1.34	1.07 - 1.68***
Obese	2.45	1.99 - 3.02***
<b>Other cardio-metabolic</b>		
Type 2 diabetes	1.66	1.30 - 2.11***
Any cardiovascular disease	1.35	1.15 - 1.60***
Coronary artery disease	1.48	1.02 - 2.14*
Arrhythmia	1.49	1.22 - 1.83***
Hypertension	1.40	1.18 - 1.66***
<b>Renal/hepatic</b>		
Chronic kidney disease	1.35	0.94 - 1.94
Fatty liver disease, including NASH	1.76	1.36 - 2.28***
Hepatitis	0.89	0.60 - 1.33
<b>Respiratory</b>		
Any underlying lung or respiratory condition	1.44	1.21 - 1.72***
COPD	1.35	0.88 - 2.07
Asthma	1.27	1.07 - 1.51**
<b>Other</b>		
GERD	1.24	1.06 - 1.45**

All models were adjusted for sex, age (10 yr increments), education level, BMI (categorical), genetic ancestry (categorical), and income (\$10,000 increments), \* p-value <0.05, \*\* p-value <0.01, \*\*\* p-value <0.0001. Note that the model evaluating BMI as a primary risk factor did not also adjust for BMI as a covariate.

Hier erkennen Sie, dass die meisten Comorbiditäten kaum einen Einfluß auf das individuelle Krankheitsgeschehen haben. Das Übergewicht spielt die größte Rolle, weil sich übergewichtige Patienten kaum über eine längere Zeit erfolgreich beatmen lassen.

Abbildung 4:

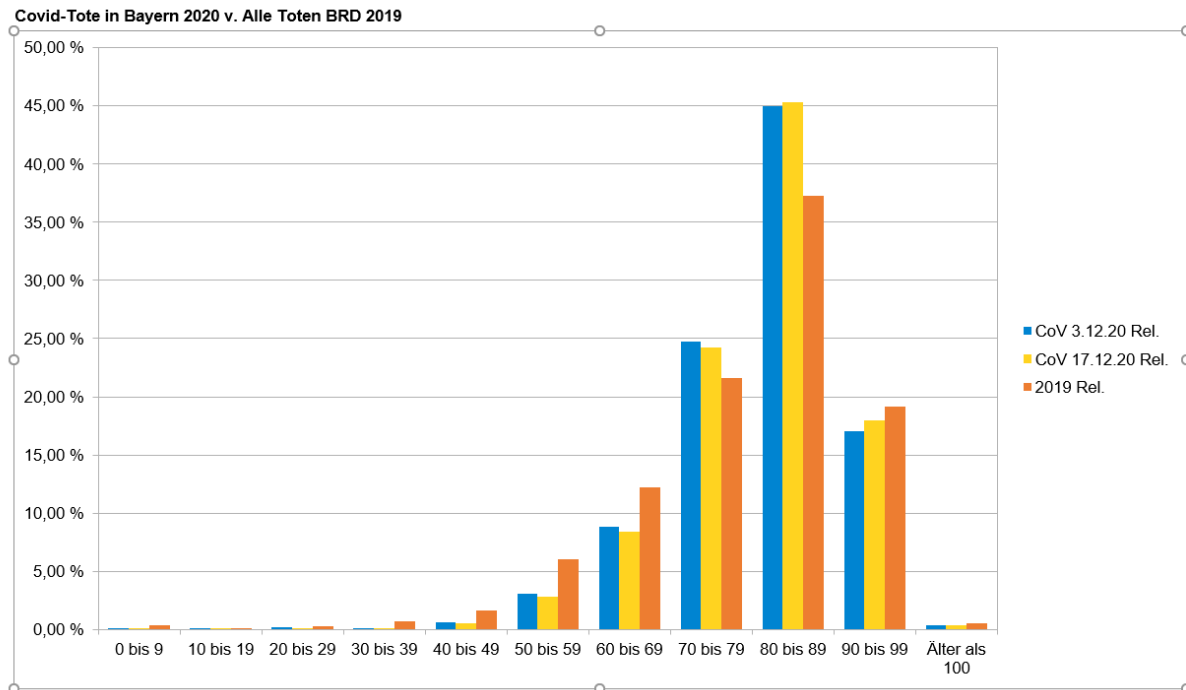


Tabelle 1: Zahlenwerte zu Abbildung 4:

Altersgruppe (Jahre)	Tod 2019		Covid 3.12.2020		Covid 17.12.2020	
	Abs.	2019 Rel.	Abs.	3.12.20 Rel.	Abs.	17.12.20 Rel.
0 bis 9	3242	0,35 %	1	0,02 %	1	0,02 %
10 bis 19	1188	0,13 %	1	0,02 %	1	0,02 %
20 bis 29	3095	0,33 %	7	0,17 %	7	0,13 %
30 bis 39	6534	0,70 %	6	0,15 %	7	0,13 %
40 bis 49	15575	1,66 %	25	0,61 %	28	0,53 %
50 bis 59	56967	6,06 %	126	3,09 %	151	2,84 %
60 bis 69	114470	12,18 %	361	8,84 %	448	8,42 %
70 bis 79	202955	21,60 %	1009	24,72 %	1292	24,27 %
80 bis 89	350365	37,29 %	1834	44,93 %	2413	45,33 %
90 bis 99	180129	19,17 %	697	17,07 %	957	17,98 %
Älter als 100	5000	0,53 %	15	0,37 %	18	0,34 %
<b>Total</b>	<b>939520</b>		<b>4082</b>		<b>5323</b>	

Hier erkennen Sie, dass eine Untersterblichkeit bei den Unter-50-Jährigen vorliegt.

Abbildung 5: Daten des RKI vom 18.11.2020

2020-11-18	Anzahl	Differenz zum Vortag	Fälle in den letzten 7 Tagen	7-Tage-Inzidenz	Todesfälle		Death-%	Death per Case
Baden-Württemberg	120870	2274	14614	131,7	2333	Baden-Württemberg	1,93 %	51,8
Bayern	164288	3559	22444	171	3262	Bayern	1,99 %	50,4
Berlin	50611	1572	7855	214,1	394	Berlin	0,78 %	128,5
Brandenburg	13517	257	1883	74,7	253	Brandenburg	1,87 %	53,4
Bremen	8447	170	1074	157,7	102	Bremen	1,21 %	82,8
Hamburg	20830	425	1889	102,3	315	Hamburg	1,51 %	66,1
Hessen	68070	1567	9970	158,6	935	Hessen	1,37 %	72,8
Mecklenburg-Vorpommern	4620	156	698	43,4	44	Mecklenburg-Vorpommern	0,95 %	105,0
Niedersachsen	56924	742	7045	88,1	935	Niedersachsen	1,64 %	60,9
Nordrhein-Westfalen	211380	4156	29598	164,9	2766	Nordrhein-Westfalen	1,31 %	76,4
Rheinland-Pfalz	34144	685	5724	139,8	381	Rheinland-Pfalz	1,12 %	89,6
Saarland	10524	224	1339	135,7	228	Saarland	2,17 %	46,2
Sachsen	36891	808	6539	160,6	567	Sachsen	1,54 %	65,1
Sachsen-Anhalt	8669	286	1367	62,3	108	Sachsen-Anhalt	1,25 %	80,3
Schleswig-Holstein	11917	294	1435	49,4	227	Schleswig-Holstein	1,90 %	52,5
Thüringen	11605	386	2044	95,8	269	Thüringen	2,32 %	43,1
<b>Gesamt</b>	<b>833307</b>	<b>17561</b>	<b>115518</b>	<b>138,9</b>	<b>13119</b>	<b>Gesamt</b>	<b>1,57 %</b>	<b>63,5</b>