

An Frau Dr. med. Marion Wunderlich  
Leiterin des Gesundheitsamts Lüneburg  
Am Graalwall 4  
21335 Lüneburg

gesundheitsamt@landkreis-lueneburg.de  
postalisch gesendet

16.8.21

Sehr geehrte Frau Kollegin Dr. Wunderlich,

Ein Artikel der Lüneburger Landeszeitung vom 14.8.21 über das auf Empfehlungen des Gesundheitsamtes basierende ordnungspolizeiliche Konzept zur Quarantäneregelung zitiert Sie mit den Worten:

„Die Impfung schützt nicht nur vor schweren Verläufen, sie senkt auch die allgemeine Ansteckungsgefahr deutlich.“ Und die LZ schlussfolgert aus Ihren Worten: „Wer sich selbst impfen lässt, schützt damit auch andere: Wenn zum Beispiel die Eltern geimpft sind, gebe es für die Kinder schon einen Ansteckungsweg weniger – das Gleiche gelte für Großeltern, Lehrer, Erzieher und Betreuer.“

Die erste in diesen beiden Zitaten enthaltene Aussage („schützt vor schweren Verläufen“) ist nicht validiert. Auf welche (validierten) Daten stützen Sie denn diese Worte?

Die zweite Aussage („... senkt auch die allgemeine Ansteckungsgefahr deutlich“) ist aber gravierender und eindeutig falsch. Sie dient der Diskriminierung von Mitmenschen, sie verleitet Mitbürger zu einer möglicherweise problematischen und folgenschweren Entscheidung und sie diskreditiert das Vertrauen der Bevölkerung in die ärztliche Sorgfalt.

Richtig ist, dass die gentechnische m-RNA- und die Vektor-Impfung gegen Covid-19 derzeit weder in nennenswertem Maß davor schützt, sich selbst, noch davor, andere anzustecken.

Daraus folgt, dass damit jegliche Begründung für die Forderung nach Erhöhung der Impfquote entfällt, ebenso wie die Forderung nach der Impfung von Kindern. Ebenso löst sich die Begründung für die Bevorzugung von Geimpften und für die Benachteiligung Ungeimpfter in Luft auf.

Ich gehe davon aus, dass Sie über die neuesten diese Themen betreffenden Erkenntnisse informiert sind, die u.a. von der CDC-Direktorin Rochelle Walensky und NIAID-Direktor Anthony Fauci Anfang August 2021 verkündet wurden. Jedenfalls erachte ich es Ihrem Amt als angemessen und verpflichtend, neue wissenschaftliche Daten nicht zu ignorieren, wenn diese öffentlichen Verlautbarungen (z.B. Zitaten in der Lokalpresse) entgegen stehen.

Das CDC – Center for Disease Control and Prevention – ist eine Behörde des US-amerikanischen Gesundheitsministeriums mit Sitz in Druid Hills.

Das National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) besteht seit 1955 und ist als eines von 27 US-amerikanischen Forschungszentren Teil der National Institutes of Health (NIH), einer Behörde des United States Department of Health and Human Services.

Die unter anderem von aktuellen Verlautbarungen der CDC und NIAID zugrunde liegenden Daten und Quellen belegen, dass bei Geimpften und Ungeimpften kein Unterschied in der Viruslast bemessbar ist. Die Daten der PCR-Teste für die Viruslast sind bei Vollgeimpften, Teilgeimpften und Nicht-Geimpften in etwa gleich. Geimpfte sind also genauso ansteckend wie Ungeimpfte. Wo es eine Viruslast gibt, ist diese ausschließlich von der Variante (Alpha oder Delta) abhängig, also vom Impfstatus vollkommen abgekoppelt.

Eine weitere Studie aus Island zeigt, dass 62% der 7-Tages-Durchschnitts-Fälle bei Geimpften vorgefallen sind. Die Geimpftenquote im Land beträgt 68%. Die Wirksamkeit der Impfung tendiert also gegen Null.

Diese Daten stimmen mit dem Bericht des israelischen Gesundheitsministeriums überein, wonach die (relative) Wirksamkeit der Impfstoffe gegen Ansteckungen und bedrohlich eigene Krankheitsverläufe nach 6 Monaten nur noch 16% beträgt.

Diese 16 % bleiben also von der initial angegebenen 95 %igen relativen Wirksamkeit nach sechs Monaten übrig. Da die initiale absolute Risiko-Reduktions-Wirksamkeit aber gemäß den der FDA von den Impfstoffherstellern gelieferten Daten beim Moderna-Impfstoff schon nur 1,1 % und beim Pfizer-Impfstoff 0,7 % betrug, geht die absolute Wirksamkeit bei einer solch extremen Wirkungs-Abklingquote schon nach wenigen Wochen gegen Null.

Ich darf auch diesbezüglich von Ihrer fachlichen Kenntnis dieser Zahlen ausgehen und muss gestehen, dass schon diese Gegebenheiten Anlass zu großer Verwunderung sind, was die bisherigen Impf-Appelle aus Ihrem Hause betrifft.

Schon die bislang wiederholten Statements zur tatsächlichen (absoluten) Schutzwirkung der Impfung waren keine evidenzbasierten, sondern stellten Hypothesen dar, mit denen ein Wissenschaftler, der sich als unabhängig bezeichnen darf, nicht an die Öffentlichkeit zu gehen pflegt. Jetzt aber liegen die hier zusammengefassten Daten unübersehbar vor.

Wie auch immer, alleine aus den nun zusätzlich neu vorliegenden Analysen folgt:

- Man solle „sich impfen lassen, um andere zu schützen“ – diese Aussage ist spätestens jetzt, nach Vorliegen dieser Datenauswertung, unwissenschaftlich und inhaltlich falsch.
- Wer diese Aussage trifft, betreibt eine Fehlinformation der Bevölkerung.
- Wer Ungeimpfte entgegen wissenschaftlichen Daten mit dem moralischen Argument, „Andere (durch die eigene Impfung) zu schützen“, noch nicht evaluierten Nebenwirkungsrisiken aussetzt, verletzt das ärztliche primum-nihil-nocere Prinzip grundlegend.
- Ein Arzt, der in der Impfberatung die Falschaussage trifft, die Impfung reduziere das Risiko für Infektion und oder Infektiosität, begeht einen medizinischen Kunstfehler.

Ich erachte es als Ihre Aufgabe, sehr geehrte Frau Kollegin Wunderlich, wissenschaftlichen Falschaussagen – im aktuellen Fall insbesondere Ihrer oben zitierten - entgegen zu treten, die als irreführende sozialmedizinische Begründung für unberechtigte Diskriminierungen von einzelnen Personen und von Bevölkerungsteilen dient, so weit sie offenkundig das in Ihr Ressort als Leiterin des Gesundheitsamtes fallende Kollektiv betrifft.

Auch bitte ich Sie, Ihr oben genanntes Zitat in der gleichen medialen Wirkung zu korrigieren, in der es verwendet wurde, oder – sollten Sie mit dem Effekt der Fehlinformation der Bevölkerung falsch zitiert worden sein – in angemessener Weise dagegen vorzugehen.

Mit kollegialem Gruß

Dr. Karl Braun von Gladiß

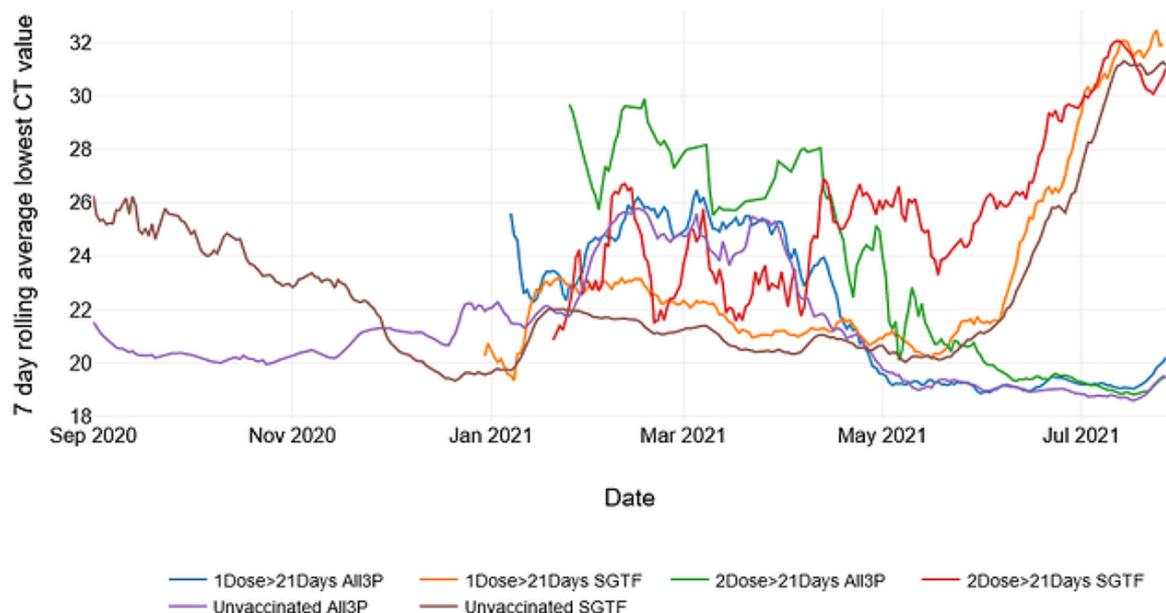
p.s.

Abschließend erlaube ich mir, Ihnen einige Quellen zu meinen Darlegungen zusammen zu fassen:

Es gibt zuerst einmal diese Studie, die sich noch im preprint-Station befindet und sich insbesondere mit der Delta-Variante befasst: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v1> . Hier werden zum einen durch die aktuellsten Daten wieder die Erkenntnisse bestätigt, die bereits aus vorherigen Versionen entnehmbar waren: <https://forum.individuelle-impfentscheidung.de/t/neue-delta-statistiken-aus-england/613>

Noch interessanter ist der neueste Bericht der Public Health England 7:

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1009243/Technical\\_Briefing\\_20.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1009243/Technical_Briefing_20.pdf) . Wichtig ist daraus die neue Grafik auf Seite 35:



Hier sind die Ct-Werte abgebildet (also die Anzahl von Amplifikationszyklen), wobei im Durchschnitt ein PCR-Test positiv angeschlagen hat. Ein niedriger Ct-Wert bedeutet also, dass weniger Amplifikation nötig war, was darauf schließen lässt, dass mehr Material vorhanden war. Umgekehrt bedeutet ein hoher Ct-Wert, dass viele Zyklen notwendig waren, um ein Ergebnis zu bekommen, was auf eine geringere Menge hindeutet.

Man sieht also, dass Ende Juli sich drei dieser Kurven praktisch identisch auf einem hohen Ct-Wert befanden, nämlich die rote, die gelbe und die braune. Diese sind also an positiven Tests mit geringer Viruslast zuzuordnen.

Umgekehrt befinden sich die türkisblaue, die grüne und die violette Kurve auf einem niedrigen Niveau, also hohe Viruslast.

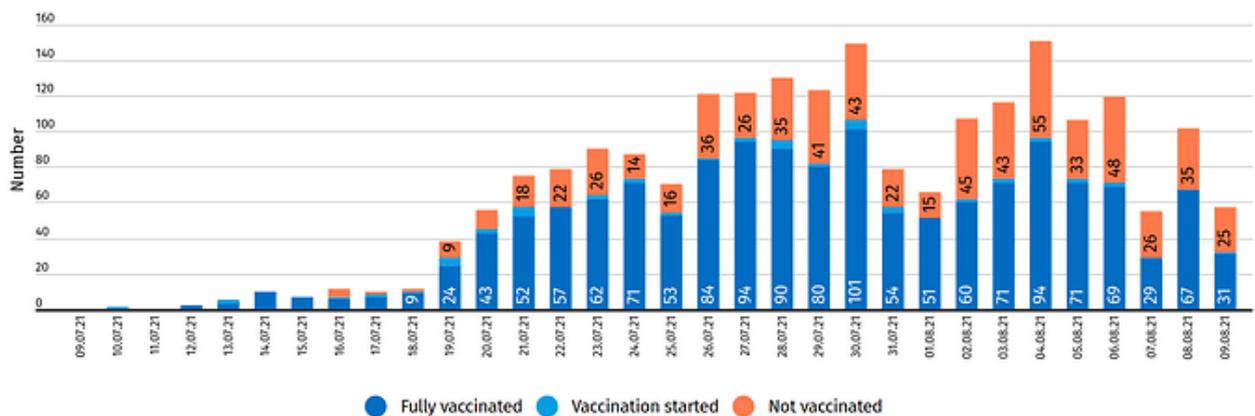
Die gelbe, rote und braune Kurve (niedrige Viruslast) entsprechen jeweils einfach-geimpften, zweifach-geimpften und ungeimpften Fällen mit Alpha-Variante (als „SGTF“ gekennzeichnet). Die türkisblaue, grüne und violette Kurve mit hoher Viruslast entsprechen jeweils einfach-geimpften, zweifach-geimpften und ungeimpften Fällen mit Delta-Variante („All3P“).

Man sieht also, dass mittlerweile die Viruslast ausschließlich von der Variante abhängig ist und vollständig vom Impfstatus abgekoppelt ist.

Wichtig ist noch eine weitere Statistik aus Island: <https://www.icelandreview.com/ask-ir/whats-the-status-of-covid-19-in-iceland>. In Dunkelblau sind hier die täglichen Durchbruchfälle bei doppelt Geimpften angezeigt. Lachsfarben die Ungeimpfte.

Wenn man den aktuellen 7-Tages-Durchschnitt berechnet, kommt man darauf, dass etwa 62% der Fälle bei Geimpften vorgefallen sind. Laut derselben Seite lag die Geimpftenquote im Land bei 68%. Die Wirksamkeit der Impfung scheint also praktisch gegen Null zu tendieren.

Number of vaccinated individuals among domestic infections



Diese Daten stimmen mit dem Bericht des Israelischen Ministeriums 2 überein, wonach die Wirksamkeit der Impfstoffe nach 6 Monaten (blaue Balken) gegen Ansteckungen und symptomatischen Verläufen nur noch 16% beträgt.

