

Dr. med. Karl Braun-von Gladiß

Arzt für Allgemeinmedizin

Schnuckenweg 20

21335 Lüneburg

braunvongladiss@posteo.de

---

An Frau Dr. med. Marion Wunderlich, Leiterin des Gesundheitsamts Lüneburg

Am Graalwall 4 21335 Lüneburg

gesundheitsamt@landkreis-lueneburg.de  
per email – persönlich für Frau Wunderlich

1.9.21

Sehr geehrte Frau Kollegin Dr. Wunderlich,

Am 16.8.21 habe ich Ihnen geschrieben und leider keine Antwort erhalten. Ergänzend (siehe p.s.) möchte ich Ihnen heute (nachstehend) noch eine wichtige Information zu Ihrer in der LZ v. 14.8.21 zitierten Aussage „die Impfung schützt (nicht nur) vor schweren Verläufen...“

Nach dem Fortfall der Begründung für die Aussage des Impfschutzes vor Infektiosität und Infektion (siehe meine Ausführungen vom 16.8.21) handelt es sich bei dieser Aussage doch um das letzte verbliebene Argument für die G3-Strategie und noch mehr für die G2-Apartheid.

Der Leiterin eines für die Öffentlichkeit und die Transmission wissenschaftlicher Datenlage in ordnungspolitische Maßnahmen zuständigen Amtes stünde wissenschaftliche Unvoreingenommenheit wohl an und mehr noch, sie erscheint mir geboten. Schließlich ist meine Korrespondenz an Sie kein privates Schreiben, sondern sie stellt das dar, was ich oben als konstruktiven fachlichen Diskurs benannte und sie zielt nicht auf einen persönlichen Meinungs austausch ab, sondern auf die Integration ebenso bedeutsamer und unwiderlegbarer wie bislang unbeachtet gebliebener wissenschaftlicher Aspekte und Gegebenheiten in den Regularien-Output des Gesundheitsamtes eines bedeutsamen Landkreises, wenn davon die Einschränkungen des Lebensalltags von 184.000 Menschen geprägt wird.

Ich würde mich über Ihre Antwort und die sich darin zeigende Offenheit für konstruktive wissenschaftliche Diskussion freuen. Nach frustriertem Warten sinkt indes meine Hoffnung darauf. Ich muss das Ausbleiben Ihrer Antwort zur Kenntnis nehmen. Nichts desto weniger sehe ich aber, dass, auch durch Sie und Ihr Amt, medienwirksame aber wissenschaftlich nicht begründbare Maßnahmen das Ihnen anvertraute gesundheitliche Wohl von 184.000 Menschen, damit auch – und sogar noch prononcierter - von sehr vielen Kindern, gefährden, und dass darüber hinaus der salutogenetische Resilienzstatus der Bevölkerung unverantwortbar dramatisch sinkt. Dies ist der Grund, warum ich erwäge, meine unbeantwortet bleibende Korrespondenz mit Ihnen nun öffentlich zu machen.

Mit kollegialem Gruß

Dr. Karl Braun von Gladiß

---

p.s.

wie im zweiten Satz meines heutigen Briefes angekündigt ergänze ich meine Ausführungen nun mit dem Beleg für den Fortfall der Begründung für die Hypothese, die SarsCov2-Impfung gewährleiste mildere Infektverläufe:

Nachdem ich ergebnislos auf der Corona-Website des Bundesgesundheitsministeriums und auf der Website des RKI nach Quellen für die Hypothese der mildereren Verläufe gesucht hatte, schrieb ich dem RKI: “Welchen Beleg gibt es für die in öffentlichen Darstellungen oft zitierte Information, dass Geimpfte leichtere Infektverläufe für SarsCov2-Infektionen haben? Ich benötige einen Beleg durch eine Studie für diese Aussage, um Zweifler zu überzeugen, und bin bislang nicht fündig geworden. Können Sie mir eine Quelle nennen bitte?”

Meine Bitte wurde vom RKI durch Übermittlung von vier Ausarbeitungen beantwortet. Wörtlich lautet die Antwort des RKI:

„Studien aus Großbritannien zu Vaxzevria (AstraZeneca) und Comirnaty (BioNTech/Pfizer) ergaben, dass beide Impfstoffe eine vergleichbar hohe Schutzwirkung gegen die Virusvariante Delta im Vergleich zu Alpha für schwere Verläufe (Endpunkt: Hospitalisierung) haben:

[https://media.tghn.org/articles/Effectiveness\\_of\\_COVID-19\\_vaccines\\_against\\_hospital\\_admission\\_with\\_the\\_Delta\\_B.\\_G6gnnqJ.pdf](https://media.tghn.org/articles/Effectiveness_of_COVID-19_vaccines_against_hospital_admission_with_the_Delta_B._G6gnnqJ.pdf)

Bei einer unvollständigen Impfserie (1 Dosis) wurde jedoch eine deutlich verringerte Wirksamkeit gegen die Deltavariante nachgewiesen:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621013581?via%3Dihub>

Auch deuten Tierexperimentelle Studien darauf hin, dass die COVID-19 Vaccine AstraZeneca vor schweren Verlaufsformen schützt, wenn eine Infektion mit B.1.351 vorliegt:

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.03.11.435000v1>

Weitere Informationen bezüglich Impfen und Verlaufsformen finden Sie in dem Beschluss der STIKO zur 4. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung unter:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/16/Art\\_01.html;jsessionid=C30A6831E9716FF730B451BAD9DE3BC6.internet122](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/16/Art_01.html;jsessionid=C30A6831E9716FF730B451BAD9DE3BC6.internet122)“

### Meine Stellungnahme:

Keiner dieser Quellen kommt der Status eines wissenschaftlichen Beleges zu, wie er für eine gesundheitspolitische Fragestellung der hier gegebenen Tragweite zu fordern wäre.

Die Hälfte der angegebenen Quellen gehen gänzlich am Thema vorbei. Auf alle übermittelten Informationen trifft zu, dass sie nicht validiert sind und im Thema vage bleiben. Viele Aussagen sind sogar offen konjunktivisch formuliert und kommen damit über die hypothetische Ebene nicht hinaus.

Der abgeschwächte Infektverlauf ist nach dem Wegknicken des Schutzes vor eigener Infektion und Ansteckung Anderer das letzte Argument sowohl für die historisch einmalige Impfmanie als auch für die zur neuen Apartheid avancierte Diskriminierung von 40 % der Mitbürger, denen der Makel des Ungeimpften anhaftet.

Trotz dieser Daten heißt es vom RKI substanzlos: „Der Schutz vor schweren Verläufen scheint jedoch nach wie vor gut zu sein“. Und der Konjunktiv geht weiter: „...könnte darauf hindeuten, dass sie (die Geimpften) ähnlich ansteckend sind, wenn auch wahrscheinlich für einen kürzeren Zeitraum. Abschließend geklärt ist das bisher nicht.“ Und ein weiteres Mal verliert sich das RKI in der Eventualität: „Auch deuten tierexperimentelle Studien darauf hin, dass...“

Eine so breit gestreute und so gut wie unüberbietbar bedeutungsvolle Aussage müsste durch eine höchstrangige Quelle belegt sein. Die üblichen sechs Mindestkriterien dafür sind: Publikation in einem international bedeutsamen Organ, Peer-Review-Status (d.h. eine Überprüfung des Inhalts durch unabhängige Gutachter) <sup>1</sup>, präzise Definition des Studien-Design, statistische Validierung aller

---

<sup>1</sup> Vor der offiziellen Veröffentlichung in einer wissenschaftlichen Zeitschrift werden wissenschaftliche und medizinische Artikel traditionell einem "Peer Review" unterzogen. Bei diesem Verfahren nehmen die Redakteure der Zeitschrift den Rat verschiedener Experten, so genannter "Gutachter", entgegen, die den Artikel bewertet haben und möglicherweise Schwachstellen in den Annahmen, Methoden und Schlussfolgerungen aufzeigen. In der Regel veröffentlicht eine Zeitschrift einen Artikel erst dann, wenn die Redakteure überzeugt sind, dass die Autoren die Bedenken der Gutachter ausgeräumt haben. Die Leser sollten sich darüber im Klaren sein, dass Artikel ohne Peer Review Status noch nicht von den Autoren fertiggestellt wurden, Fehler enthalten können und Informationen enthalten, die noch nicht von der wissenschaftlichen oder medizinischen Gemeinschaft akzeptiert oder in irgendeiner Weise gebilligt wurden.

Parameter, Interdisziplinarität der beteiligten Wissenschaftler, Erklärung der wissenschaftlichen Unabhängigkeit der Autoren. In den als „Beleg“ benannten Quellen fehlen diese Kriterien.

„Bei Geimpften ist der Verlauf einer Corona-Infektion schwächer“ – diese RKI-Aussage ist allgemeingültig geworden und wird uns in Presse und Fernsehen täglich als unumstößliche „Wahrheit“ präsentiert.

Auf der Suche nach einem Beleg für diese Behauptung fand ich weder bei Google noch auf der Coronaseite des Bundesgesundheitsministeriums noch auf der Website des RKI eine wissenschaftliche Quelle.

Worauf also basiert die Behauptung, Geimpfte hätten leichtere Infektverläufe für SarsCov2-Infektionen? Als Facharzt für Allgemeinmedizin <sup>2</sup>schrieb ich das RKI an und bat um eine Quellenangabe dafür, „um Zweifler überzeugen zu können“.

Am 24.8.21 antwortete mir das RKI mit den oben wieder gegebenen inhaltlich dürftigen Worten. Diese seien im Folgenden inhaltlich beleuchtet und unter dem Aspekt wissenschaftlicher Validität beleuchtet.

Quelle 1: [https://media.tghn.org/articles/Effectiveness\\_of\\_COVID-19\\_vaccines\\_against\\_hospital\\_admission\\_with\\_the\\_Delta\\_B\\_G6gnnqJ.pdf](https://media.tghn.org/articles/Effectiveness_of_COVID-19_vaccines_against_hospital_admission_with_the_Delta_B_G6gnnqJ.pdf)

Die inhaltlichen Aussagen des Papiers sind: 1. Die (relative) Wirksamkeit der untersuchten Impfstoffe gegen die Delta Variante ist nach zwei Impfgaben höher als nach einer. 2. Ein vergleichsweise harmloserer Krankheitsverlauf wird abgeleitet, wenn mit der Diagnose Covid weniger geimpfte Personen ins Krankenhaus aufgenommen wurden als nicht-geimpfte.

Es geht um die Wirksamkeit von Impfstoffen. Nebenbei: nicht unterschieden wird zwischen absoluter und relativer Wirksamkeit, was wissenschaftlich aber zwingend zu fordern ist; gesprochen wird lediglich von Effectiveness.

Es handelt sich um ein im Internet abrufbares pdf Dokument, welches von regierungs-eigenen Instituten und auftragsgebundenen Autoren erstellt wurde, welches keine Angabe eines Publikations-Organs trägt und welches mit dem ausdrücklichen Hinweis „Preprint not certified by peer review“<sup>3</sup> versehen ist.

Dieses nur intern publizierte und nicht validierte pdf-Papier ist die eigentliche Quelle des RKI; eigentlich deshalb, weil es die einzige der drei genannten ist, die wenigstens von ihrem Thema her einen Vergleich zwischen geimpften und nicht geimpften Infizierten vornimmt.

Vielleicht gibt es aber diese ambulant bleibenden harmlos Kranken bei den Geimpften gar nicht oder sehr viel seltener. Vielleicht werden diese Patienten frühzeitig stationär aufgenommen, sei es wegen eigener Ängstlichkeit oder wegen höherer ärztlicher Achtsamkeit. Diese möglicherweise sehr bedeutsame Besonderheit wird nicht nur nicht quantifiziert, sondern nicht einmal erwähnt.

Fraglos gibt es aber viele harmlos erkrankte und ambulant bleibende Ungeimpfte, bei denen der problemlose Infekt eine vorteilhafte sterile Immunität hinterlässt. Dieser für die biologische Realität überaus wichtige Aspekt bleibt völlig unberücksichtigt.

Keine Angaben werden aber über den Anteil derjenigen Ungeimpften gemacht, die aus ganz anderen Gründen stationär aufgenommen werden, wegen einer Krebserkrankung, wegen Gallenstein, wegen Herzproblemen und vielem anderen mehr. Von den „an und mit Covid Verstorbenen“ weiß man, dass tatsächlich nur beim kleinsten Teil Covid19 als Ursache vorliegt, dass der größte Teil also an anderen Erkrankungen verstirbt. Freilich wird bei 100 % der nicht-geimpften stationären Patienten, auch beim

---

<sup>2</sup> Medizinische Laien erhalten keine Antwort

<sup>3</sup> bei dieser Quelle ist also die für eine wissenschaftlich validierte Aussage unabdingbare Bedingung der "Peer Review" nicht erfüllt.

Verkehrsunfall, bei Krebs u.s.w., routinemäßig auf Covid getestet und beim positiven Testausfall zählt man diese Patienten als Covid-Fälle. Auf der anderen Seite, bei Geimpften, fehlt die Angabe, bei wievielen Patienten mit Impfnachweis der Test unterbleibt. Selbstverständlich senkt das die Quote tatsächlicher Covid-Fälle in der Geimpftengruppe. Die Angabe einer niedrigeren Quote geimpfter Krankenhaus-Covid-Fälle gegenüber ungeimpften ist damit nichtig.

Eine vergleichende Statistik verschiebt sich zu Lasten der Ungeimpften, weil Geimpfte seltener getestet werden als Ungeimpfte. Damit hat die Zahl infizierter Geimpfter ein größeres Gewicht als die infizierter Ungeimpfter. Diese undefiniert große Verschiebung müsste durch eine exakte Quantifizierung beider Größenordnungen statistisch integriert werden, wenn man nicht „Äpfel mit Birnen vergleichen“ wollte.

Quelle 2: [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621013581?via%3Dihub](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621013581?via%3Dihub)

Diese Arbeit ist zwar im Lancet, einer anerkannten Wissenschaftszeitschrift, erschienen, aber auch ausdrücklich mit dem Signum „Vorabdruck, nicht durch peer review zertifiziert“ versehen.

Der Titel der Arbeit lautet „SARS-CoV-2 Delta Variante in Schottland: Demografische Daten, Risiko einer Krankenhauseinweisung und Wirksamkeit des Impfstoffs“ und zeigt schon, dass die Forschung nicht dem Vergleich der Krankheitsverläufe bei Geimpften und Ungeimpften galt.

Die Arbeit beschreibt das Risiko einer Krankenhauseinweisung wegen Covid19 und die Wirksamkeit des Impfstoffs bei der Verhinderung der stationären Aufnahme. Sie bezog alle Personen ein, die einem PCR Test unterzogen wurden und verglich die Testpositivitäten geimpfter mit denen ungeimpfter Personen.

Die in der Testpraxis heute primär eingesetzte Methode ist aber nicht ein PCR Test, sondern der Antigenschnelltest. Der Anlass, einerseits bei geimpften und andererseits bei ungeimpften Personen einen PCR Test durchzuführen ist schon deshalb sehr unterschiedlich, weil Ungeimpfte gemäß den Regularien viel häufiger gezwungen sind, tatsächlich einen PCR Test durchführen zu lassen. Ja, der Wegfall dieser Testpflicht geradezu eine der betonten Privilegien Geimpfter ist. Insofern lassen sich die beiden Patientengruppen nicht vergleichen.

Ein formaler Signifikanztest ist unterblieben. Und wegen zu niedriger Fallzahl weisen die Autoren darauf hin, dass es sich um einen Beobachtungscharakter der Daten handelt und die Schätzungen der Impfstoffwirksamkeit mit Vorsicht zu interpretieren sind.

Die zentrale Aussage dieser Studie war, dass die Deltavariante in Schottland überproportional in jüngeren wohlhabenderen Gruppen zu finden war und dass die Häufigkeit der Krankenhauseinweisung bei diesen doppelt so hoch lag wie bei der primären Alphavariante.

Dies zeigt, dass der thematische Schwerpunkt der Studie auf dem Vergleich der Wirksamkeit unterschiedlicher Impfstoffe und unterschiedlicher Virusvarianten lag und eben nicht im Vergleich der Krankheitsintensität im Verlauf bei Geimpften und Ungeimpften.

Quelle 3: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.03.11.435000v1>

Schon im Vorwort dieser Arbeit steht: „bioRxiv veröffentlicht viele COVID19-bezogene Arbeiten. Zur Erinnerung: Sie wurden nicht offiziell begutachtet <sup>4</sup> und sollten nicht als Richtschnur für gesundheitsbezogenes Verhalten dienen oder in der Presse als schlüssig dargestellt werden.“

Inhalt dieser Arbeit ist eine an syrischen Hamstern durchgeführte tierexperimentelle Untersuchung eines bestimmten Impfstoffs („ChAdOx1 nCoV-19“) gegen zwei („B.1.1.7 und B.1.351“) Virusmutationen.

---

<sup>4</sup> Das heißt, auch diese Arbeit ist keinem Peer Review unterzogen worden.

Dabei fanden sich bei den geimpften Hamstern im Gegensatz zu nicht geimpften bei der im Labor herbeigeführten Infektion keine Gewichtskontrolle, keine groben Lungenschäden und kein Virusnachweis in der Lunge.

Dies wurde als Beleg der Wirksamkeit des geprüften Impfstoffs gewertet, und – noch mehr – auch als Beleg für eine angenommene Wirksamkeit auch bei Menschen.

Hier handelt es sich um eine typische und wissenschaftlich eher niederrangige Auftragsstudie, wie sie alltäglich in Tierversuchslaboren durchgeführt wird, wenn Tierexperimentergebnisse hypothetisch auf die Gültigkeit bei Menschen übertragen werden sollen.

Jedenfalls hat diese Studie nichts mit der Erforschung leichter Covid19-Infektverläufe bei geimpften Menschen zu tun und es bleibt vollkommen schleierhaft, wie es kommt, dass das RKI diese Arbeit als Beleg für die zur Debatte stehende Aussage milderer Verläufe wertet.

Quelle 4:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/16/Art\\_01.html;jsessionid=C30A6831E9716FF730B451BAD9DE3BC6.internet122](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/16/Art_01.html;jsessionid=C30A6831E9716FF730B451BAD9DE3BC6.internet122)

Bei dieser hauseigenen Pressemitteilung des RKI handelt es sich weder um eine wissenschaftliche Ausarbeitung noch um einen als „Quelle“ bezeichnungsfähigen Beleg für die zur Debatte stehende Aussage milderer Krankheitsverläufe.

Das RKI selbst erkennt diesen Umstand auch insofern an, als diese „Quelle“ lediglich mit dem Impressum versehen wird: „Weitere Informationen bezüglich Impfen und Verlaufsformen finden Sie in dem Beschluss der STIKO zur 4. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung unter diesem Internetlink: [www.rki.de/DE/.....](http://www.rki.de/DE/.....)