

Praxis für Homöopathie und Allgemeinmedizin

Dr. med. Heinz Gärber

Facharzt für Allgemeinmedizin
Homöopathie - Naturheilverfahren

Münchener Str. 75
85051 Ingolstadt

Telefon (0841) 993 2010

Fax (0841) 993 2698

Email arzt@praxis-dr-gaerber.de

Web www.praxis-dr-gaerber.de

Dr. med. Heinz Gärber – Münchener Str. 75 – 85051 Ingolstadt

Offener Brief

An die Leiter*innen der Gesundheitsämter
Ingolstadt, Eichstätt, Neuburg/Donau

An die Vorsitzenden des Ärztlichen
Kreisverbands Ingolstadt/Eichstätt

An die Koordinatoren der Impfzentren

Telefonsprechzeiten

Mo. - Fr. 8:15 bis 9 Uhr

Termine nur nach Vereinbarung

Bankverbindung

IBAN: DE49 7216 0818 0000 7343 49

BIC: GENODEF1INP

Ingolstadt, 21. Dezember 2020

Sehr geehrte Frau Grundbrecher, Herr Donhauser und Frau Lindl,
Sehr geehrte Herren Drs. Jedamczyk und Eisenkeil,
Sehr geehrte Herren Drs. Helbig und Mödl.

Wir, die Unterzeichner, wenden uns an Sie, da uns die politischen und berufspolitischen Entscheidungen (und noch mehr die mediale Vermittlung derselben) rund um das SARS-CoV-2-Virus beunruhigen. Insbesondere die Fixierung auf diese in Windeseile unter Aushebelung von Sicherheitsmassnahmen im Zulassungsprozess aus dem Boden gestampfte Impfung zeugt von Hilflosigkeit und einem eklatanten Ausblenden des gewonnenen medizinischen Wissens in Bezug auf die Seuchenhygiene.

Uns beschäftigen folgende Fragen, die wir Ihnen gern stellen möchte - in der Hoffnung auf Antworten, die uns die Vorgänge besser verstehen lassen:

1. **Warum werden die Menschen nicht über die schon lange bekannten und nachweislich wirksamen salutogenetischen Konzepte aufgeklärt**, anhand derer jeder für sich ein gesundes Immunsystem fördern kann? Erwähnen möchte ich z.B. eine vollwertige Ernährung, Bewegung an der frischen Luft, Sozialkontakte - also Dinge, die durch die nicht in allem medizinisch sinnvolle staatlich verordneten Maßnahmen im Gegenteil sogar behindert werden! Gesprochen wird oft von der „alternativlosen“ Impfung, als wenn die Medizin nichts anders zu bieten hätte.
2. **Warum werden keine differenzierten Risikogruppen-adaptierten Strategien ausgearbeitet** und die Maßnahmen dann entsprechend differenziert angewandt? Gerade in den letzten Wochen erscheint es uns, als ob die meisten Anstiege der Fallzahlen nicht homogen verteilt, sondern sehr punktuell in umschriebenen Kohorten wie z.B. Pflegeheimen auftreten. D.h. ein Großteil der Bevölkerung, der gerade ein sehr geringes Infektionsrisiko hat, wird mit massiven aber unnötigen Freiheitseinschränkungen bedacht. Wir könnten doch da von anderen Ländern wie Kanada lernen, welches genau diese Differenzierung praktiziert!
3. **Wie erklären Sie die massiv gestiegenen Zahlen an Test-positiven Menschen** (ich sage hier bewusst nicht Infektionszahlen!) bei ansonsten seit Monaten relativ konstant niedriger Reproduktionsrate? Ein in der Öffentlichkeit vermitteltes exponentielles Wachstum müsste ja mathematisch mit einem deutlich gestiegenen R_0 einhergehen.
4. **Wie können wir nach wie vor von einer notwendigen sog. Herdenimmunität von 60-70% ausgehen**, wenn R_0 praktisch seit Monaten (und auch jetzt!) bei etwa 1 liegt? Wie sie ja alle wissen, berechnet sich die Herdenimmunitäts-Schwelle (herd immunity threshold HIT) mit $1-1/R_0$, was ja rein mathematisch bedeutet, dass sie seit Monaten bei 0 (Null!) liegt! Muss ggf. das ganze Konzept „Herdenimmunität“ hinterfragt werden?

5. **Warum wird nach wie vor die Impfung - über die wir ja noch so wenig wissen! - als einzige Möglichkeit gesehen, eine Herdenimmunität zu erreichen?** Diese Haltung (die in unseren Augen ein medizinisches Armutszeugnis ist) führt zu folgendem Szenario: Die HIT wird künstlich hoch angesetzt (Es gibt ja bereits Studien, die eine deutlich niedrigere HIT annehmen; bzw. das Konzept muss grundlegend hinterfragt werden - siehe Punkt 4) —> nach den aktuellen Umfragen wird sich eine so hohe Impfquote auf freiwilliger Basis nicht erreichen lassen —> dann muss „leider“ eine wie auch immer geartete Impfpflicht eingeführt werden. Wir empfinden dieses Vorgehen für ethisch nicht vertretbar, weil es deutlich erpresserische Züge aufweist bzw. den Tatbestand der Nötigung erfüllt!
6. **Wie stehen Sie zu dem Vorgehen**, dass in Aquirierungsschreiben für die Impfzentren von manchen Landratsämtern wir Ärzte bereits im Vorfeld aufgefordert werden, **in der Impfaufklärung die Bedenken der Menschen bezüglich potenzieller Nebenwirkungen Kleinzureden oder UAW sogar zu verschweigen?** Eine Impfaufklärung ist unsere ärztliche Pflicht - und zwar in dem Maße, dass der Impfling nach bestem Gewissen die Impfentscheidung treffen kann. Dazu gehört auch die Aufklärung über potenzielle Nebenwirkungen - die wir ja aus den Zulassungsstudien bereits zur Genüge kennen.
7. **Wie stehen Sie zu den euphemistischen Wirkungs-Meldungen über die neuartige m-RNA-Impfungen** von 90-95%, wenn man sich die Daten genauer ansieht? Die uns bekannten Zahlen des Impfstoffs von Biontech sehen ja deutlich anders aus. Von 18.379 Studienteilnehmern im Placebo-Arm waren lediglich 163 (0,88%) betroffen, gegenüber 8/18.242 (0,044%). Was in der Öffentlichkeit vermittelt wird, ist ja lediglich die Relative Risikoreduktion (RRR), verschwiegen wird die **Absolute Risikoreduktion (ARR) von nur 0,836%!**
8. **Wie bewerten Sie die erheblichen Wissenslücken in Bezug auf mögliche Risiken mangels entsprechender Studien?** Es gibt nach Angaben der Veröffentlichung von Biontech weder toxikologische Erkenntnisse noch ein Wissen über die Auswirkung der Impfung in Schwangerschaft und Stillzeit. Extrem beunruhigend sind Verdachtsmomente, dass die Impfung zu Infertilität führen kann! Auch ist die Frage mangels Studien unbeantwortet, inwiefern eine Impfung nach durchgemachter Covid-19-Erkrankung zu Komplikationen führen kann (in den bereits vorhandenen Aufklärungsbögen wird es als unproblematisch bezeichnet).
9. **Wie sehen Sie den Einfluss der bereits jetzt zu Tage tretenden Virusmutanten auf die kommende Impfstrategie?** Ist nicht jetzt bereits absehbar, dass wir unbeachtet der schon im Vorfeld fraglichen Impfwirkung letztlich eine praktisch unwirksame präventive Maßnahme ergreifen, die auf der anderen Seite aber enorme personelle und finanzielle Ressourcen unseres Gesundheitssystems verschlingt?
10. **In welcher Weise werden den Impfärzten in den Impfzentren (und in der Folge auch allen Ärzten des ÄKV für die weiteren Stufen der Impfstrategie) diese Grundinformationen zur Verfügung gestellt?**
11. **Wie bewerten Sie die Haftungsfrage, die immer noch nicht eindeutig geklärt ist und wie zu befürchten ist, in einem persönlichen Risiko jedes Einzelnen besteht?**
12. Zu guter Letzt beschäftigt uns eine wichtige Frage, die wir uns in unserer ärztlichen Tätigkeit jeden Tag und bei jedem Patienten stellen: **wie können wir Ärztinnen und Ärzte - und wie können Sie ganz persönlich in Ihrer verantwortungsvollen Positionen - die Durchführung und die vehemente Vermarktung dieser mit so vielen Fragezeichen und Unsicherheiten behafteten Impfung zum jetzigen Zeitpunkt mit dem ärztlichen Gelöbnis des Weltärztebundes vereinbaren, in dem „Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten mein oberstes Anliegen sein werden“? Für uns gilt doch nach wie vor die oberste Handlungsprämisse „primum nihil nocere“!**

Bitte nehmen Sie sich die Zeit, diese Fragen durchzudenken - wir wünschen uns ganz ehrliche Antworten und stehen selbstverständlich für weitere Diskussionen zur Verfügung!

Für die in unseren Augen überfällige öffentliche Diskussion zu diesen Fragen und der drängenden Zeit geht dieser Brief ebenfalls an ausgewählte regionale und überregionale Medien.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Dr. med. Heinz Gärber

Elisabeth Stawikowski
Praktische Ärztin
Speckmühlweg 19
85128 Nassenfels

Dr. Fritz Kreissig

Ingolstädter Str. 22
86633 Neuburg/Donau