

**Superare le divisioni.
Sette argomenti scientifici
contro la vaccinazione obbligatoria
e per un discorso aperto**

(January 6th, 2022, <https://7argumente.de/>)

Durante gli ultimi due anni, la pandemia-Corona ha preso un pesante tributo umano e ha richiesto grandi sforzi in tutti i settori della vita sociale. In rapida successione, sono stati approvati nuovi regolamenti e leggi, che sono stati responsabilmente sostenuti da gran parte della popolazione in un quadro democraticamente costituito. Negli ultimi mesi, il percorso politico si è sempre più indirizzato verso una vaccinazione di tutta la popolazione, considerata per lo più senza alternative. Questo sta attualmente culminando nella discussione relativa all'introduzione di un obbligo legale di vaccinazione - in generale così come per specifici gruppi professionali. Le sanzioni esistenti contro i "non vaccinati" devono essere ampliate ulteriormente.

Una decisione sulla vaccinazione obbligatoria è prematura. Questo perché le questioni fondamentali sui nuovi vaccini non sono state sufficientemente chiarite e sono controverse nell'ambito della ricerca. Tali questioni includono, in particolare, la durata e la forza della protezione del vaccino così come il tipo, la frequenza e la gravità degli effetti collaterali. Una tale legge non dovrebbe essere basata su questioni ancora controverse nell'ambito della ricerca.

I sottoscritti sostengono quindi la posizione che una vaccinazione obbligatoria generale o specifica per gruppi professionali contro la SARS-CoV2 non è giustificabile nella situazione attuale sulla base di argomenti medici, legali, filosofici e anche etici e religiosi. Pertanto, una decisione a favore o contro la vaccinazione COVID19 deve essere presa individualmente.

La giustificazione della nostra posizione si riassume in sette argomenti. Sono in linea con le posizioni di migliaia di scienziati in Austria, Svizzera, Italia, Francia, Scandinavia, Gran Bretagna e Stati Uniti.

1° argomento: La pandemia di SARS-CoV2 non finirà con la vaccinazione.

Un obiettivo della vaccinazione universale è quello di creare una popolazione immunizzata contro la SARS-CoV2. Consideriamo discutibile che questo obiettivo possa essere effettivamente raggiunto con i vaccini disponibili, che sono ancora con licenza condizionata nell'UE.

1.) L'immunizzazione con gli attuali vaccini è molto più debole e di durata inferiore a quella prevista e promessa. L'autoprotezione esiste al massimo contro i corsi gravi e solo per qualche mese.

2.) Questi vaccini non producono un'immunità "sterile". Nonostante la vaccinazione, le infezioni e la trasmissione di virus sono possibili in qualsiasi momento. L'estensione e la durata della protezione sono sconosciute.

3.) Le nuove varianti del virus hanno sempre più successo nell'aggirare la protezione della vaccinazione. Lo sviluppo e la somministrazione di un vaccino adattato alle nuove varianti del virus richiederà, secondo lo stato attuale, più tempo rispetto all'intervallo di tempo medio della comparsa delle varianti di maggior successo. Di conseguenza, questo adattamento reattivo del vaccino non può produrre una popolazione uniformemente immunizzata.

4.) La logica evolutiva della mutazione virale è che tra i nuovi varianti, quelli che meglio eludono la protezione dei vaccini esistenti saranno quelli di maggior successo. Una vaccinazione completa della popolazione - con una vaccinazione che non produce immunità sterile - può aumentare la pressione di selezione sul virus e quindi essere addirittura controproducente.

2° argomento: Il potenziale di rischio dei vaccini è troppo alto

Dall'inizio della campagna di vaccinazione, non c'è stata alcuna ricerca sistematica - anche sul potenziale di rischio a lungo termine dei nuovi vaccini. Per i vaccini COVID19 geneticamente modificati è particolarmente importante che i vaccini e i loro modi d'azione sono fondamentalmente nuovi e non sono stati studiati in studi a lungo termine. Il danno da vaccino potrebbe verificarsi in un modo diverso da quello che suggerisce l'esperienza con i vaccini convenzionali.

1.) I casi sospetti di effetti collaterali della vaccinazione COVID19 registrati dall'Istituto Paul Ehrlich sono già preoccupanti, anche in relazione ai rapporti su altri vaccini. Una ricerca sistematica sugli effetti collaterali e sui fattori di rischio delle vaccinazioni è quindi urgentemente necessaria.

2.) Inoltre, la ricerca attuale mostra segnali d'allarme per un notevole potenziale di rischio di questi vaccini:

a) Nel 2021, e soprattutto negli ultimi mesi, c'è stato un chiaro aumento della mortalità, che mostra paralleli alla vaccinazione: il corso della mortalità in eccesso segue quasi esattamente il corso delle vaccinazioni, con un leggero ritardo temporale: se il numero di vaccinazioni aumenta, anche l'eccesso di mortalità aumenta poco dopo; se il numero di vaccinazioni diminuisce, anche l'eccesso di mortalità diminuisce poco dopo. Questo modello si trova in vari paesi e potrebbe essere un'indicazione di effetti collaterali drammatici precedentemente trascurati (Appendice).

b) L'aumento insolitamente forte delle malattie cardiovascolari e neurologiche dall'inizio della campagna di vaccinazione mostra anche paralleli con le cure vaccinali (Appendice).

c) Gli indicatori del rischio di infarto che possono essere rilevati nel sangue aumentano considerevolmente dopo la vaccinazione.

d) L'effetto delle proteine spike sul metabolismo delle cellule umane è in gran parte sconosciuto. Ci sono serie indicazioni che possono essere la causa di effetti collaterali indesiderati.

e) I risultati della ricerca indicano che questi effetti collaterali possono essere individuali e deviare dai modelli precedentemente conosciuti.

3° argomento: Il potenziale di rischio delle somministrazioni multiple della vaccinazione contro la SARS-CoV-2 non è sufficientemente studiato.

È probabile che la vaccinazione obbligatoria preveda continue vaccinazioni di richiamo - dato che la protezione del vaccino diminuisce rapidamente ed emergono nuove varianti virali. La vaccinazione multipla (> 2x) è un esperimento in corso sulla popolazione sui rischi cumulativi della vaccinazione. Perché:

- 1.) Finora non sono stati raccolti dati su questo negli studi di approvazione dei produttori.
- 2.) Anche in relazione alle campagne di richiamo attualmente in corso, quasi nessuna analisi completa sulla sicurezza della procedura è stata pubblicata.

4° argomento: L'obbligo generale di vaccinare con i vaccini COVID19 attualmente approvati in modo condizionato viola il diritto costituzionale

La garanzia della dignità umana nell'articolo 1 della Legge Fondamentale è la base della Legge Fondamentale: l'essere umano, in quanto fine a sé stesso, è la base e il fine del diritto. Lui o lei non può mai essere trattato da misure statali come un mero mezzo per un fine (anche se è un fine che promuove il bene comune).

La dignità del soggetto individuale non può essere soppesata con altri diritti fondamentali, è assoluta. Un obbligo di vaccinazione interferirebbe con la protezione del diritto di autodeterminazione garantito dalla garanzia della dignità umana per quanto riguarda gli interventi medici sull'integrità psico-fisica e sull'integrità fisica della persona interessata protette dall'articolo 2 (2) della Legge fondamentale. È anche possibile che la libertà di fede e di coscienza ai sensi dell'articolo 4 della Legge fondamentale sia compromessa.

1.) Per quanto riguarda la violazione dell'articolo 2.2 della Legge Fondamentale, la costituzionalità di una vaccinazione obbligatoria è da mettere in dubbio per la natura discutibile dello scopo e la mancanza di idoneità, necessità e adeguatezza.

a) A questo proposito, la scelta di uno scopo legittimo è già poco chiara. Possono essere considerati: immunità di gregge, interruzione delle catene di infezione, evitare i decessi e i decorsi gravi della malattia (e quindi alleviare il peso sul sistema sanitario), porre fine alla pandemia.

b) L'idoneità di un obbligo generale di vaccinazione deve essere chiaramente negata, almeno per quanto riguarda i primi due scopi menzionati alla lettera a). Per quanto riguarda la prevenzione di gravi casi di malattia, bisogna sottolineare che i vaccini che sono stati approvati condizionatamente perdono la loro efficacia dopo un tempo molto breve (da 3 a 6 mesi) e non sono quindi adatti per un uso a lungo termine. Inoltre, la loro efficacia non può essere assunta per le nuove mutazioni del virus (cfr. 1° argomento al punto 3.). Per le stesse ragioni, un obbligo generale di vaccinazione è anche inadatto a porre fine alla pandemia.

c) La necessità sarebbe affermata solo se non ci fossero mezzi più blandi per raggiungere gli obiettivi che fossero ugualmente adatti. Poiché l'idoneità è già discutibile, le considerazioni a questo proposito sono al massimo ipotetiche: riguarderebbero, per esempio, la protezione dei gruppi vulnerabili, il miglioramento del sistema sanitario o l'adattamento (se possibile) tempestivo dei vaccini. Nel disegno dell'obbligo generale di vaccinazione, si dovrebbero considerare anche varianti meno drastiche: per esempio, la vaccinazione obbligatoria solo per gruppi a rischio o di età, un'ampia esenzione per indicazioni mediche anche in caso di incertezze mediche esistenti (malattie autoimmuni, disposizioni per danni da vaccino - allergie precedenti o danni causati da vaccinazioni, malattie cardiache conosciute, ecc), che permettono una valutazione individuale medico-paziente.

d) La ragionevolezza in senso stretto presuppone che la protezione del pubblico in generale che la vaccinazione obbligatoria intende ottenere sia chiaramente controbilanciata dagli interessi colpiti e da quelli protetti. Non è questo il caso. Questo perché il rapporto di rischio tra il rischio di un decorso grave o di morte da COVID e il rischio di effetti collaterali gravi o fatali dalla vaccinazione è a svantaggio della vaccinazione per grandi gruppi di persone. Secondo gli scienziati seri, il rischio degli adulti più giovani è più alto nel caso della vaccinazione. Inoltre, esiste un potenziale di rischio dimostrabile delle nuove vaccinazioni solo parzialmente approvate, la cui portata non è ancora sufficientemente nota (cfr. 2° argomento). Ciò significa che i gravi rischi per la salute dell'individuo devono essere soppesati rispetto a un beneficio non chiaro per la società nel suo insieme.

2.) Un obbligo di vaccinazione con una multa collide con l'articolo 1 della Legge fondamentale. Questo protegge gli esseri umani dall'essere reificati - trattati come semplici oggetti. L'obbligo di vaccinazione costringerebbe le persone a tollerare un intervento irreversibile nel loro corpo da parte di un trattamento medico che è stato approvato solo in misura limitata, cioè un complesso di trattamento medico che non è stato ancora sufficientemente studiato. Questo verrebbe fatto anche solo per il bene di altri membri della società o per combattere una pandemia in tutta la società o - a seconda dell'obiettivo - per mantenere le risorse di trattamento medico. Non è chiaro fino a che punto questi scopi possano essere effettivamente raggiunti attraverso la vaccinazione obbligatoria. Tuttavia, è chiaro da un punto di vista costituzionale che non è ammissibile utilizzare l'individuo come bersaglio anche se il benessere e persino la vita di molti altri possono essere protetti con una probabilità al limite della certezza. L'essere umano non vaccinato nella sua pura esistenza sarebbe reso illegale da un obbligo generale di vaccinazione e criminalizzato dalla minaccia di sanzioni.

3.) Per quanto riguarda l'articolo 4 della Legge fondamentale, si deve considerare che la singola persona è libera, nell'ambito della sua libertà di fede e di coscienza, di rifiutare interventi medici per motivi ideologici o religiosi.

5° argomento: Il sovraccarico degli ospedali da parte dei pazienti COVID19 non è chiaramente dimostrato dai dati statistici.

L'obbligo generale di vaccinazione è giustificato, tra l'altro, per alleggerire gli ospedali e soprattutto le unità di terapia intensiva. In questo contesto, ci sono anche molte domande senza risposta.

1.) Per esempio, anche dopo quasi due anni di pandemia, non ci sono risultati affidabili su quale percentuale dei pazienti COVID19 segnalati sono trattati negli ospedali a causa della malattia COVID19 e quale percentuale sono ricoverati per altri motivi.

2.) Non sono disponibili informazioni statistiche sufficienti sullo stato di vaccinazione, la distribuzione dell'età e la presenza di malattie precedenti degli attuali pazienti COVID19.

3.) Gli ospedali sono soggetti a vincoli economici e incentivi politici quando forniscono capacità di trattamento su COVID-19. I dibattiti in corso sulla tendenza alla diminuzione del numero di letti dichiarati come "operativi" in condizioni di quadro mutevoli portano alla domanda: non si può piuttosto ottenere un alleggerimento di questo sistema con un sostegno amministrativo e finanziario adeguato e trasparente?

6° argomento: Le misure diverse dalla vaccinazione non sono state prese adeguatamente in considerazione.

La propagazione unilaterale della vaccinazione obbligatoria continua la trascuratezza di altre misure efficaci contro la pandemia che è già stata coltivata negli ultimi due anni, come il mancato miglioramento delle condizioni di lavoro degli infermieri e dei medici, il mantenimento o il rifornimento della capacità dei letti di terapia intensiva, lo sviluppo e l'applicazione di terapie e medicine. Questo include anche e soprattutto consigli su approcci salutogenetici per una sana alimentazione, livelli di vitamine, esercizio fisico, riduzione dello stress o obesità.

7. Argomento: La vaccinazione COVID19 obbligatoria costringe a conflitti sociali

La vaccinazione obbligatoria si basa sul presupposto che la società possa tornare alla normalità. Al contrario, la società diventerà più profondamente divisa. I cittadini che decidono consapevolmente contro la vaccinazione per ragioni mediche, ideologiche, religiose o altro, saranno ostracizzati ed eventualmente anche perseguiti.

1.) Una sanzione attraverso le multe crea disuguaglianze favorendo le persone ricche e professionalmente indipendenti. Nella società, questo crea dei fronti che possono portare a delle escalation.

2.) Un tale approccio trascura il fatto che l'opposizione a un obbligo generale di vaccinazione è largamente sostenuta da persone della metà della società che pagano tasse e contributi di assicurazione sanitaria in modo solidale.

3.) Il discorso pubblico dominato dalla politica e dai principali media crea mondi artificiali in cui le voci critiche difficilmente possono essere ascoltate. La comunicazione segue schemi unidimensionali e populistici che sarebbero stati impensabili di recente tra i politici con responsabilità di governo. Anche la lingua stessa viene spinta nel ruolo di complice di obiettivi politici controversi. Definizioni semplicistiche ("vaccinati" - "non vaccinati") promuovono la polarizzazione nella nostra società; abbreviazioni eufemistiche come "2-G" nascondono il fatto che per la prima volta nella storia della Repubblica Federale di Germania una (grande) minoranza viene sistematicamente, pubblicamente e rigidamente esclusa dalla vita sociale.

4.) A causa della crescente politicizzazione, c'è anche una standardizzazione ideologizzante della "scienza" nella ricerca accademica attraverso le discipline. Questo rappresenta un disinteresse per il discorso plurale e libero sull'urgente necessità di acquisire conoscenze sui benefici e sui rischi della vaccinazione.

5.) La fiducia di molti cittadini nello Stato potrebbe essere fondamentale scossa da un rafforzamento di questo corso.

6.) I conflitti che ne derivano colpiscono lo stato di diritto e la democrazia.

Gli argomenti presentati non sono diretti contro una posizione specifica sul contenuto. Sono piuttosto argomenti per il fatto che nella situazione attuale è importante sviluppare un atteggiamento di interrogazione comune nella scienza, che ci permetta di ottenere una base solida, che non è disponibile al momento, al fine di promuovere la salute e alleviare il disagio mentale in vista di tutte le dimensioni della crisi.

Chiediamo che, in questo spirito di libertà della scienza e della dignità dell'essere umano, si facciano sforzi congiunti significativi che possano servire a superare la situazione attuale con le sue molteplici sofferenze, così come la divisione della nostra società e a guarire le sue cicatrici in modo permanente.

Gli autori

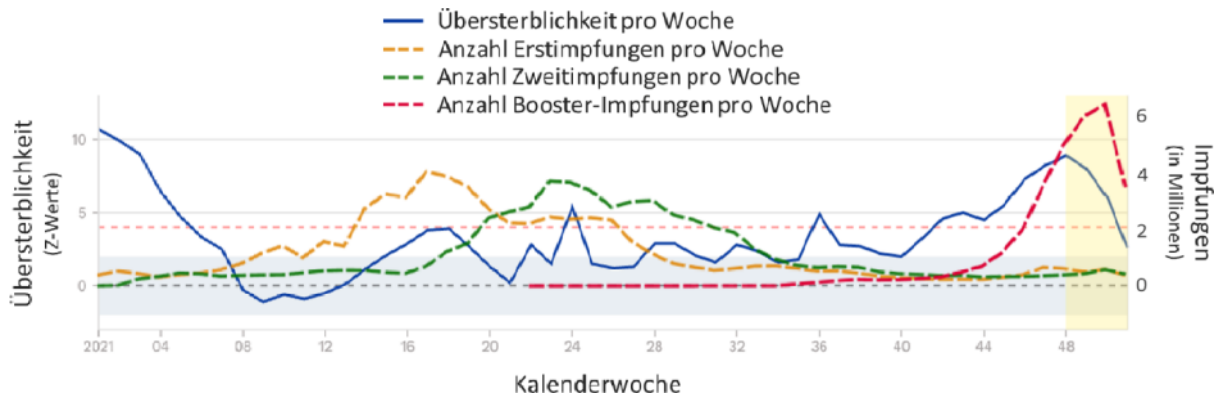
Prof. Dr. Jessica Agarwal
Prof. Dr. Thomas Aigner
Prof. Dr. Ralf Alleweldt
Prof. Dr. Dr. h.c. Kai Ambos
Prof. Kerstin Behnke
Prof. Dr. Ralf B. Bergmann
Prof. Dr. Madelaine Böhme
Prof. Dr. Andreas Brenner (CH)
Prof. Dr. Klaus Buchenau
Dr. phil. Matthias Burchardt
Prof. Dr. med. Paul Cullen
Prof. Dr. Viktoria Däschlein-Gessner
Assoc.-Prof. Dr. theol. Jan Dochhorn
Prof. Dr. Ole Döring
Prof. Dr. Gerald Dyker
Jun.-Prof. Dr. Alexandra Eberhardt
Dr. Alexander Erdmann
Prof. Dr. Michael Esfeld (CH)
Dr. Matthias Fechner
Prof. Dr. Marc Forster, RA (CH)
Dr. med. Johann Frahm
Prof. Dr. Ursula Frost
Prof. Dr. Katrin Gierhake
Prof. Dr. Frank Göttmann
Prof. Dr. Ulrike Guérot
Prof. Dr. Lothar Harzheim
Prof. Dr. med. habil. Karl Hecht
Prof. Dr. Saskia Hekker
Prof. Dr. med. Sven Hildebrandt
Prof. Dr. Detlef Hiller
Prof. em. Dr.med. Dr. phil. Georg Hörmann,
Prof. Dr. Stefan Homburg
Dr. Agnes Imhof
Dr. René Kegelmann
Prof. Dr. Martin Kirschner
Dr. Sandra Kostner
Prof. Dr. Boris Kotchoubey
Prof. Dr. Christof Kuhbandner

PD Dr. Axel Bernd Kunze
Prof. Dr. Salvatore Lavecchia
Dr. Christian Lehmann
Dr. h. c. theol. Christian Lehnert
PD Dr. phil. Stefan Luft
Prof. Dr. Jörg Matysik
Dr. Christian Mézes
Prof. Dr. Klaus Morawetz
Prof. Dr. Gerd Morgenthaler
Prof. Dr. Ralph und Dagmar L. Neuhäuser
Dr. Henning Nörenberg
Prof. Dr. Gabriele Peters
Dr. med. Steffen Rabe
Prof. Dr. Konrad Reif
Prof. Dr. Markus Riedenauer
Prof. em. Dr. Stephan Rist (CH)
Prof. Dr. Günter Roth
Prof. Dr. Steffen Roth
Dr. med. Christian Schellenberg
Prof. Dr. Andreas Schnepf
Prof. Dr. Wolfram Schüffel
Prof. Prof. Dr. med. Klaus-Martin Schulte,
FRCS, FRACS
Dr. Jens Schwachtje
Prof. Dr. Harald Schwaetzer
Prof. Dr. Michael Schwartz
Prof. Dr. Henrieke Stahl
Prof. Dr. Christian Stangl
Prof. Dr. Anke Steppuhn
Prof. Dr. Wolfgang Stölzle (CH)
Prof. Dr. Lutz Stührenberg
Prof. Dr. Med. Henrik Ullrich
Prof. Dr. Tobias Unruh
Dr. med. Hans-Jürgen Vogel
Prof. Dr. Christin Werner
Dr. Christine Wehrstedt
Dr. Jan Christoph Wehrstedt
Prof. Dr. Martin Winkler (CH)
Prof. Dr. Christina Zenk

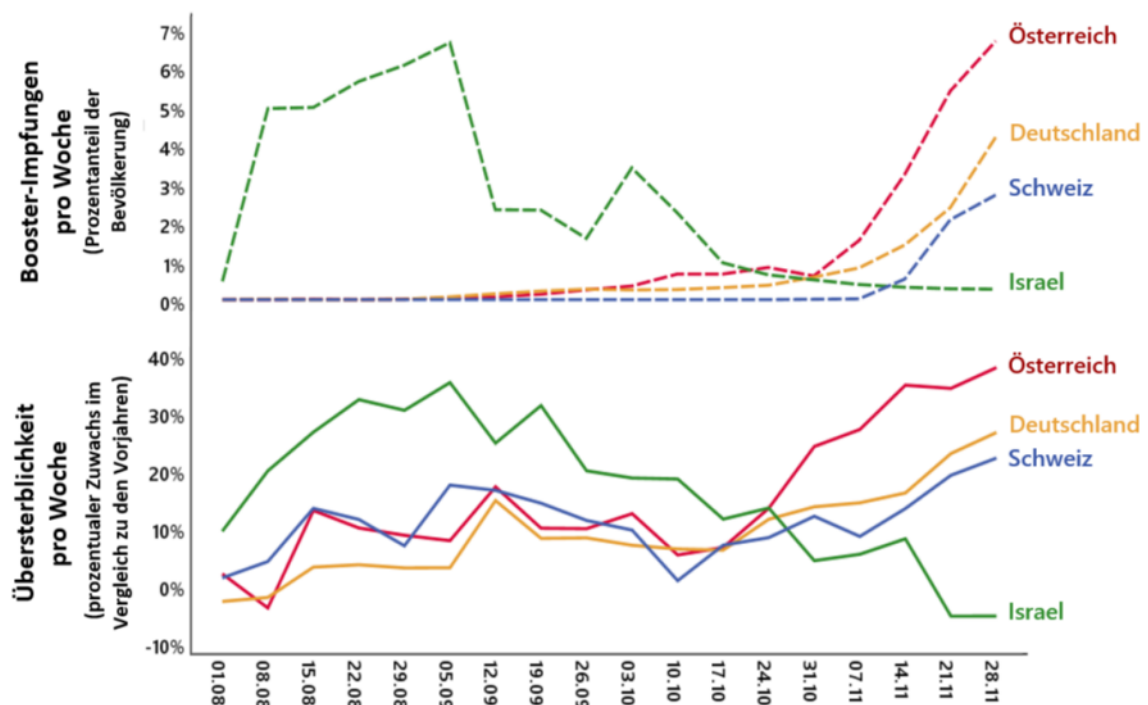
Appendice:

Anlage 1:

- 1.) Deutschland: Verlauf der Übersterblichkeit (Euromomo) und Verlauf der drei Impfungen pro Woche:



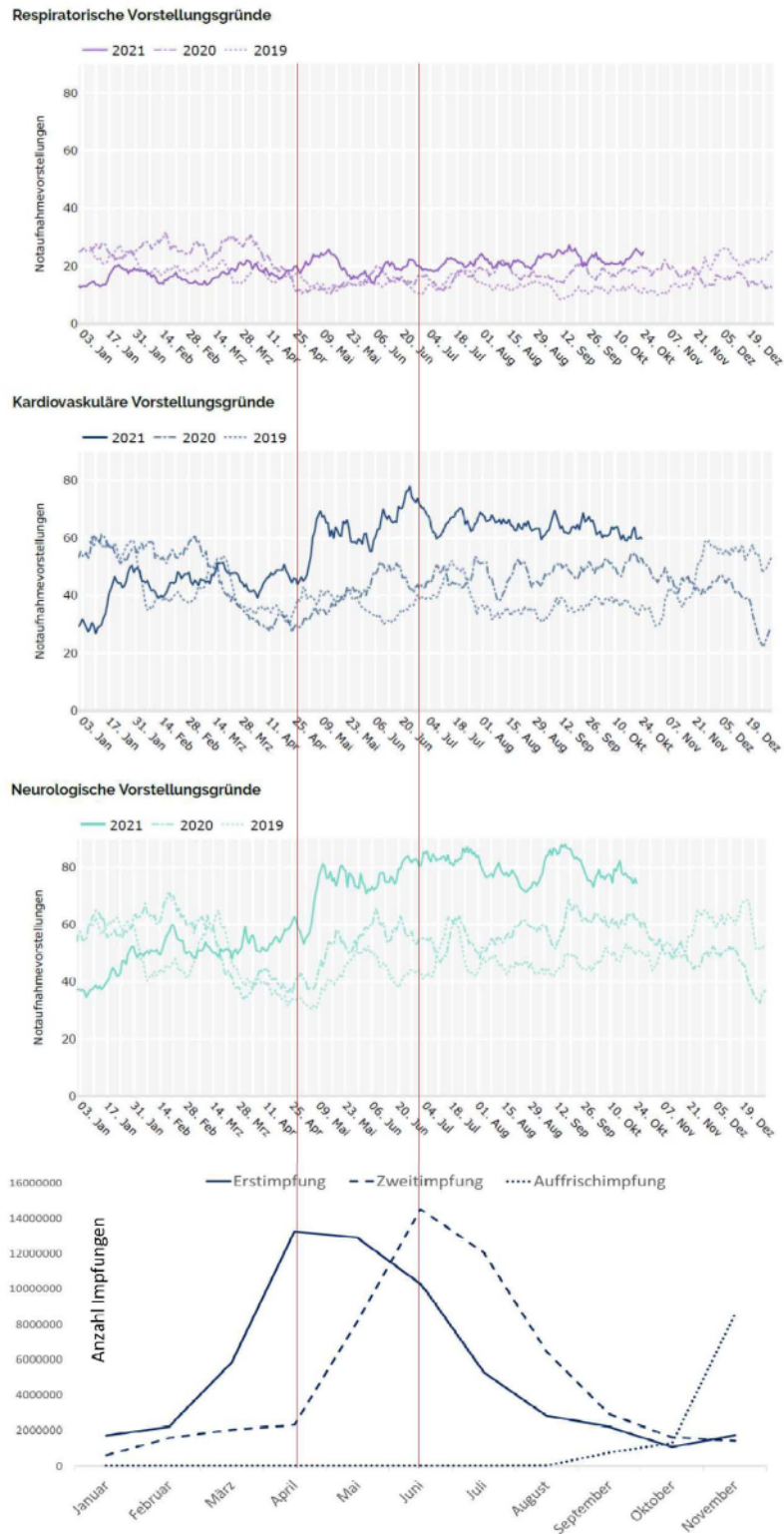
- 2.) Ländervergleich: Verlauf der Übersterblichkeit und Verlauf der Booster-Impfungen pro Woche in Deutschland, Israel, Österreich und Schweiz:



Reference:

- 1.) © Grafiken: Christof Kuhbandner
- 2.) Euromomo-Übersterblichkeit: <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>
- 3.) Anzahl der Impfungen: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquotenmonitoring.xlsx
- 4.) Ländervergleich: Our World in Data (Booster-Impfungen: <https://ourworldindata.org/grapher/covid-vaccine-booster-doses-per-capita>; Übersterblichkeit: <https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid>)

Anlage 2:



Reference:

- 1.) Vorstellungsgründe: Notaufnahme-Situationsreport des RKI vom 27.10.2021
- 2.) Anzahl der Impfungen: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquotenmonitoring.xlsx