

Drodzy członkowie niemieckiego Bundestagu,

Przy okazji debaty o ewentualnym wprowadzeniu powszechnych obowiązkowych szczepień sformułowaliśmy siedem argumentów naukowych, które naszym zdaniem dowodzą, że nie ma wiarygodnych podstaw naukowych dla obowiązkowych szczepień; Z naszego punktu widzenia przemawia to jednoznacznie przeciwko wprowadzeniu obowiązkowych szczepień.

Jesteśmy bardzo zaniepokojeni możliwą decyzją o obowiązkowych szczepieniach i dlatego przed podjęciem decyzji w tej sprawie prosimy o niezależne naukowe badanie złożonych obszarów problemowych przedstawionych w tekście.

## 7 argumentów przeciwko obowiązkowym szczepieniom

### Grupa autorów

Prof. Dr. Jessica Agarwal  
prof. dr. Dr. hc Kai Ambos  
Prof. Kerstin Behnke  
Prof. Dr. Andreas Brenner (CH)  
prof. dr. Klaus Buchenau  
dr. Fil. Matthias Burchardt  
prof. dr. med. Paul Cullen  
prof. dr hab. Viktoria Däschlein-Gessner  
Doc.-Prof. Dr. teol. Jan Doehrn  
prof. dr hab. Ole Döring  
prof. dr hab. Gerald Dyker  
j.-prof. Dr. Alexandra Eberhardt  
prof. dr. Michael Esfeld (CH)  
dr. Matthias Fechner  
prof. dr hab. Ursula Frost  
prof. dr hab. Katrin Gierhake  
prof. dr hab. Ulrike Guérot  
prof. dr. Lothar Harzheim  
prof. dr. Saskia Hekker  
prof. dr hab. med. Sven Hildebrandt  
prof. dr hab.  
dr Stefan Homburg Agnieszka Imhof  
Dr. René Kegelman  
prof. dr. Martin Kirschner  
Dr. Sandra Kostner  
prof. dr hab. Boris Kotchoubey  
prof. dr hab. Christof Kuhbandner  
dr. Axel Bernd Kunze  
Prof. Dr. Salvatore Lavecchia

Dr. Christian Lehmann  
Dr. hc teol. Christian Lehnert  
PD Dr. Fil. Stefan Luft  
prof. dr hab. Jörg Matysik  
dr. Christian Mézes  
prof. dr. Klaus Morawetz  
prof. dr. Gerd Morgenthaler  
dr. Henning Nörenberg  
prof. dr. Gabriele Peters  
Dr. med. Steffen Rabe  
prof. dr hab. Markus Riedenauer  
prof. dr hab. Günter Roth  
prof. em. Dr. Stephan Rist (CH)  
prof. dr. Steffen Roth  
Dr. med. Christian Schellenberg  
prof. dr. Andreas Schnepf  
prof. dr hab. Wolfram Schüffel  
Prof. Dr. med. Klaus-Martin Schulte, FRCS,  
Dr. Jens Schwachtje  
prof. dr. Harald Schwaetzer  
prof. dr hab. Henrieke Stahl  
Prof. Dr. Anke Steppuhn  
prof. dr hab. Wolfgang Stölzle (CH)  
prof. dr. Tobias Unruh  
prof. dr. Christin Werner  
prof. dr. Martin Winkler (CH)  
prof. dr. Krystyna Zenk

### 7 argumentów

## Przezwyciężenie rozłamu : siedem naukowych argumentów przeciwko obowiązkowym szczepieniom i za otwartym dyskursem

W ciągu ostatnich dwóch lat pandemia koronawirusa wymagała wysokich żofiar ludzkich i wielkich wysiłków we wszystkich dziedzinach Życia społecznego. W krótkim odstępie czasu uchwalono nowe rozporządzenia i prawa, które w sposób odpowiedzialny popierała duża część ludności. W ciągu ostatnich kilku miesięcy ścieżka polityczna w coraz większym stopniu była ukierunkowana na szczepienia całej populacji, co w większości postrzegane jest jako brak alternatywy. Obecnie kończy się to dyskusją na temat wprowadzenia ustawowego wymogu szczepień – zarówno ogólnych, jak i grupowych. Istniejące sankcje przeciwko „osobom nieszczepionym” (a więc także tym, których świadectwo szczepień wygasło) mają zostać rozszerzone jeszcze bardziej.

Za wcześnie jest na podejmowanie uchwały w sprawie ustawowego wymogu szczepień, ponieważ podstawowe pytania dotyczące nowych szczepionek nie zostały odpowiednio wyjaśnione i są kontrowersje w badaniach. Obejmuje to w szczególności czas trwania i siłę ochrony szczepienia, a także rodzaj, częstotliwość i nasilenie skutków ubocznych. Żadne takie prawo nie powinno opierać się na kontrowersyjnych pytaniach badawczych.

Niżej podpisani *stoją* zatem na stanowisku, że *obowiązkowe szczepienie ogólne lub grupowe przeciwko SARS-CoV2 nie jest* w obecnej sytuacji uzasadnione ze względów medycznych, prawnych, filozoficznych, a także etycznych i religijnych. Dlatego decyzja za lub przeciw szczepieniu COVID19 musi być podejmowana indywidualnie.

Uzasadnienie naszego stanowiska streszcza siedem argumentów. Są one zgodne ze stanowiskami tysięcy naukowców z Austrii, Szwajcarii, Włoch, Francji, Skandynawii, Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych.

### Argument 1: Pandemia SARS-CoV2 nie zakończy się szczepieniem

Jednym z celów powszechnych obowiązkowych szczepień jest stworzenie populacji uodpornionej na SARS-CoV2. Uważamy za wątpliwe, czy ten cel można rzeczywiście osiągnąć za pomocą dostępnych szczepionek, które nadal są warunkowo zatwierdzone w UE.

- 1.) Uodpornienie obecnymi szczepionkami jest znacznie słabsze i krótsze niż oczekiwano i obiecano. Co najwyżej istnieje *samoobrona* przed ciężkimi przebiegami i to tylko przez kilka miesięcy.
- 2.) Te szczepionki nie wytwarzają „sterylnej” odporności. Pomimo szczepień infekcje i przenoszenie wirusów są możliwe w każdej chwili. Zakres i czas trwania *ochrony zewnętrznej* są nieznane.
- 3.) Nowe warianty wirusów coraz skuteczniej omijają ochronę przez szczepienia.

Opracowanie i szczepienie szczepionkami przystosowanymi do nowych wariantów wirusa, zgodnie z obecnym stanem rzeczy, zajmie więcej czasu niż średni odstępow czasu między

pojawieniem się bardziej skutecznych wariantów. W konsekwencji, ta reaktywna adaptacja szczepionki nie może wytworzyć jednorodnie immunizowanej populacji.

4.) Logika ewolucyjna mutacji wirusa polega na tym, że nowe warianty odniosą największy sukces. Pełne szczepienie populacji - szczepieniem, które nie wytwarza trwałej odporności - może zwiększyć presję selekcyjną na wirusa, a zatem nawet przynieść efekt przeciwny do zamierzonego.

## **Argument 2: Potencjał ryzyka szczepionek jest zbyt wysoki**

Od początku kampanii szczepień nie przeprowadzono żadnych systematycznych badań – w tym długoterminowego – potencjalnego ryzyka nowych szczepionek. W przypadku szczepionek przeciw COVID19 opartych na genach szczególnie ważne jest, aby szczepionki i ich sposoby działania były całkowicie nowe i były badane w badaniach długoterminowych. Uszkodzenia poszczepienne mogą wystąpić w inny sposób niż sugeruje to doświadczenie z konwencjonalnymi szczepionkami.

1.) Nawet podejrzewane przypadki skutków ubocznych szczepienia COVID19 odnotowane przez Instytut Paula Ehrlicha są niepokojące w odniesieniu do doniesień o innych szczepionkach. Dlatego pilnie potrzebne są systematyczne badania nad skutkami ubocznymi i czynnikami ryzyka związanymi ze szczepieniami.

2.) Ponadto, obecne badania pokazują sygnały ostrzegawcze o znacznym potencjale ryzyka tych szczepionek:

a) W 2021 r., a zwłaszcza w ostatnich kilku miesiącach, nastąpił znaczny wzrost nadmiernej śmiertelności, co jest analogiczne do szczepień: jeśli liczba szczepień rośnie, to również wzrasta nadmierna śmiertelność, jeśli spada liczba szczepień, to również nadmierna śmiertelność zmniejsza się. Ten wzorzec można znaleźć w różnych krajach i prawdopodobnie może wskazywać na wcześniej przeoczone dramatyczne skutki uboczne. (Załącznik 1).

b) Niezwykle silny wzrost zachorowań na choroby sercowo-naczyniowe i neurologiczne od początku kampanii szczepień również wykazuje podobieństwa do krzywych szczepień (Załącznik 2).

c) Istnieją przesłanki, że wskaźniki ryzyka zawału, które można wykryć we krwi, znacznie wzrastają po szczepieniu.

d) Wpływ białek kolczastych na metabolizm komórek ludzkich jest w dużej mierze niezrozumiały. Istnieją poważne dowody na to, że może powodować niepożądane skutki uboczne.

e) Wyniki badań wskazują, że te skutki uboczne mogą być indywidualne i odbiegać od wcześniej znanych wzorców.

f) Aktualne odkrycia dotyczące wariantu Omikron wskazują, że osoby zaszczepione przeciwko wcześniejszemu wariantowi są bardziej podatne na ten nowy wariant niż osoby niezaszczepione.

### **Argument 3: Potencjał ryzyka wielokrotnego podawania szczepionek SARS-CoV-2 nie został odpowiednio zbadany**

Wymóg szczepienia prawdopodobnie zapewni kontynuację szczepień przypominających, ponieważ ochrona przed szczepieniem szybko spada i pojawiają się nowe warianty wirusa. Szczepienia wielokrotne (więcej niż dwa) to trwający eksperyment na populacji, mający na celu gromadzenie ryzyka związanego ze szczepieniami. Następnie:

- 1.) Do tej pory nie zebrano żadnych danych w badaniach homologacyjnych producenta.
- 2.) Również w związku z prowadzonymi akcjami z dopalaczami, nie ma prawie żadnych kompleksowych analiz dotyczących bezpieczeństwa procedury.

### **Argument 4: powszechne obowiązkowe szczepienie obecnie warunkowo zatwierdzonymi szczepionkami COVID19 narusza prawo konstytucyjne**

Gwarancja godności ludzkiej w art. 1 Ustawy Zasadniczej jest podstawą Ustawy Zasadniczej: Jako istota end-to-end, człowiek jest podstawą i celem prawa. Środki państwa nigdy nie mogą traktować tego jako zwykłego środka do celu (lub dla dobra wspólnego). Godności jednostki nie można ważyć z innymi prawami podstawowymi, jest ona raczej absolutna. Obowiązek szczepień ingerował w ochronę prawa do samostanowienia, gwarantowanego gwarancją godności człowieka, w odniesieniu do interwencji medycznych w nietykalność cielesną i psychiczną oraz w nietykalność cielesną osoby zainteresowanej, chronionej art. 2 ust. 2 Ustawy Zasadniczej. Ponadto możliwe jest naruszenie wolności przekonań i sumienia zgodnie z Art. 4 GG.

- 1.) W odniesieniu do naruszenia art. 2 ust. 2 Ustawy Zasadniczej konstytucyjność obowiązku szczepienia jest wątpliwa ze względu na wątpliwy cel i brak stosowności, i konieczności.

a) W tym zakresie wybór uzasadnionego *Celu* jest niejasny . Główne względy to: odporność stada, przerwanie łańcucha infekcji, unikanie zgonów i ciężkich przebiegów (i związana z tym ulga dla systemu opieki zdrowotnej), zakończenie pandemii.

b) *Przydatność* ogólny wymóg szczepienia wyraźnie wątpliwy ze względu na wspomniane w punkcie a) pierwszych dwóch przypadkach). W celu uniknięcia ciężkich przebiegów należy zauważyć, że warunkowo zatwierdzone szczepionki tracą swoje działanie po bardzo krótkim czasie (3 do 6 miesięcy) i w każdym razie nie są odpowiednie na dłuższą metę. Co więcej,

nie można zakładać ich skuteczności w przypadku nowych mutacji wirusów (por. pierwszy argument pod 3.). Z tych samych powodów powszechne obowiązkowe szczepienie również nie nadaje się do zakończenia pandemii.

c) *Konieczność* byłaby możliwa tylko wtedy, gdyby nie było łagodniejszych środków do osiągnięcia celów, które byłyby równie odpowiednie. Ponieważ odpowiedniość jest wątpliwa, rozważania są w najlepszym razie hipotetyczne: takie rozważania dotyczyłyby na przykład ochrony grup szczególnie wrażliwych, poprawy systemu opieki zdrowotnej lub (jeśli to możliwe) szybkiej adaptacji szczepionek. W konstrukcji ogólnego obowiązku szczepień należy również uwzględnić mniej drastyczne warianty: np. szerokie zwolnienie dla wskazań medycznych nawet w przypadku istniejących wątpliwości medycznych (choroby autoimmunologiczne, dyspozycje do uszkodzenia poszczepiennego – wcześniejsze alergie czy uszkodzenia po szczepieniach, znane choroby serca itp.), które można rozważać personalnie na linii lekarz-pacjent.

d) *Adekwatność* w węższym znaczeniu zakłada, że przy wyważeniu interesów naruszonych i chronionych istnieje wyraźna przewaga ochrony ogółu społeczeństwa, której celem są obowiązkowe szczepienia. Nie o to chodzi w tym przypadku. Ponieważ stosunek ryzyka między ryzykiem ciężkiego przebiegu lub zgonu z powodu COVID a ryzykiem ciężkich lub śmiertelnych skutków ubocznych szczepienia jest na niekorzyść szczepienia dla dużych grup osób. Według poważnych naukowców ryzyko młodych ludzi jest wyższe w przypadku szczepień. Ponadto istnieje wyraźnie znaczny potencjał ryzyka nowych i tylko warunkowo zatwierdzonych szczepionek, co nie jest jeszcze wystarczająco dobrze poznane (por. drugi argument).

2.) Obowiązkowe szczepienie pod karą grzywny koliduje z Art. 1 GG, który chroni ludzi przed urzeczowieniem - traktowaniem jak przedmiot. Ze względu na obowiązek szczepień, człowiek byłby zmuszony tolerować nieodwracalną ingerencję w jego organizm poprzez leczenie, które było wcześniej tylko warunkowo zatwierdzone, tj. kompleks leczniczy, który nie został jeszcze odpowiednio zbadany. Byłoby to również czynione wyłącznie ze względu na innych członków społeczeństwa lub w celu zwalczania pandemii dla całego społeczeństwa lub – w zależności od celu – w celu utrzymania środków leczenia. Nie jest jasne, w jakim stopniu te cele można faktycznie osiągnąć poprzez obowiązkowe szczepienia. Konstytucyjnie jasne jest jednak to, że wykorzystywanie danej osoby jest niedopuszczalne, nawet jeśli: może chronić dobro ogólne, a nawet życie wielu innych osób z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością. Osoby nieszczepione w swojej egzystencji zostałyby zdelegalizowane przez ogólny obowiązek szczepień i kryminalizowane pod groźbą sankcji.

3.) W odniesieniu do art. 4 Ustawy Zasadniczej należy pamiętać, że jednostki mogą odmówić interwencji medycznej z powodów ideologicznych lub religijnych w zakresie ich wolności przekonań i sumienia.

**Argument 5: Przeciążenie szpitali przez osoby cierpiące na COVID19 nie jest jednoznacznie udowodnione przez dane statystyczne**

Powszechne obowiązkowe szczepienia są uzasadniane m.in. odciążeniem szpitali, a w szczególności oddziałów intensywnej terapii. W tym kontekście jest też wiele pytań bez odpowiedzi.

1.) Nawet po prawie dwóch latach pandemii nie ma wiarygodnych ustaleń co do tego, jaki odsetek zgłoszonych pacjentów z COVID19 jest leczony w szpitalach z powodu choroby COVID19, a jaki odsetek jest w szpitalu z innego powodu.

2.) Nie ma wystarczających informacji statystycznych na temat stanu szczepień, rozkładu wieku i obecności wcześniejszych chorób rzeczywistych pacjentów z COVID19.

3.) Szpitale podlegają ograniczeniom ekonomicznym i zachętom politycznym przy zapewnianiu możliwości leczenia COVID-19. Trwające debaty na temat malejącej liczby łóżek zarejestrowanych jako „działające” w zmieniających się warunkach ramowych prowadzą do pytania: czy obciążenia tego systemu nie można zmniejszyć poprzez odpowiednie i przejrzyste wsparcie administracyjne i finansowe?

## **Argument 6: Środki inne niż szczepienia nie zostały wyczerpane**

Jednostronne rozprzestrzenianie się obowiązkowych szczepień kontynuuje zaniedbywanie innych skutecznych środków przeciwko pandemii, które były praktykowane już w ciągu ostatnich dwóch lat, takich jak brak poprawy warunków pracy pielęgniarek i lekarzy, utrzymanie lub uzupełnienie liczby łóżek do opieki długoterminowej oraz opracowywanie i stosowanie terapii i leków.

## **Argument 7: Obowiązek szczepień przeciwko COVID19 przyspiesza konflikty społeczne**

Obowiązek szczepień opiera się na założeniu, że wraz z nim społeczeństwo może powrócić do normy. Wręcz przeciwnie: społeczeństwo dzieli się głębiej. Obywatele, którzy świadomie nie decydują się na szczepienie z powodów medycznych, ideologicznych, religijnych lub innych, są marginalizowani, a być może nawet ścigani. Dyskurs publiczny tworzy sztuczne światy, w których prawie nie słychać głosów krytycznych. Sam język jest również spychany do roli zastępcy agenta kontrowersyjnych celów politycznych. Uproszczenie definicji („szczepiony” – „nieszczepiony”) sprzyja polaryzacji w naszym społeczeństwie; Skrót eufemistyczny, takie jak „5-G”, maskują fakt, że (duża) mniejszość jest systematycznie, publicznie i sztywno wykluczana z życia społecznego.

W związku z postępującym upolitycznieniem, w badaniach akademickich występuje także interdyscyplinarna standaryzacja ideologiczna jako „nauka”. Stanowi to lekceważenie



licznego, wolnego dyskursu na temat pilnie potrzebnego zdobycia wiedzy na temat korzyści i zagrożeń związanych ze szczepieniami.

Wzmocnienie tego kursu mogłoby fundamentalnie zachwiać zaufaniem wielu obywateli do państwa. Powstające konflikty wpływają na rządy prawa i demokrację.

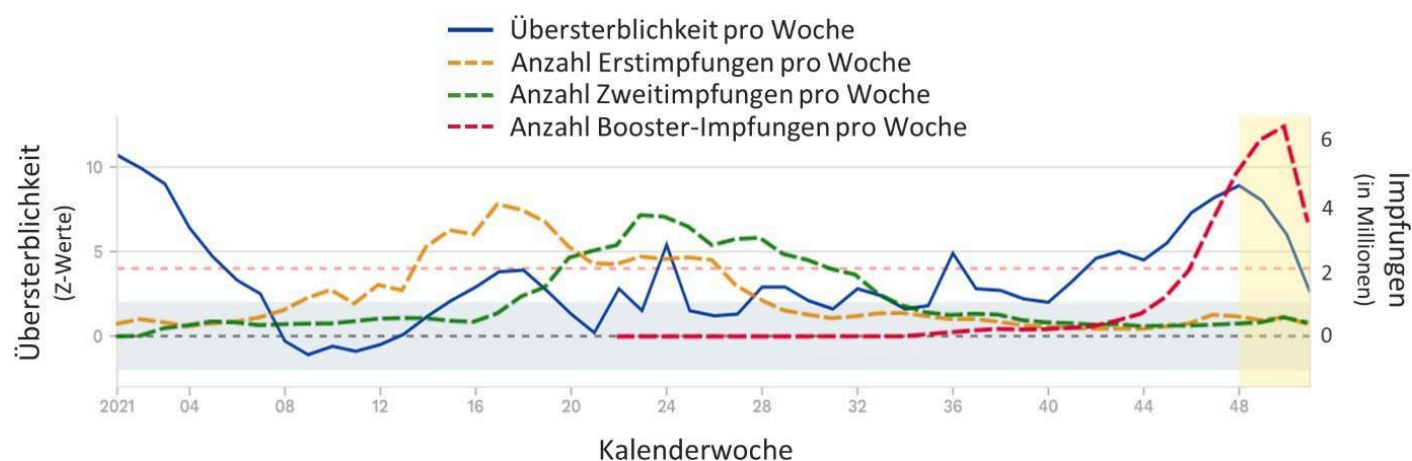
**Przedstawione siedem argumentów ma na celu postawienie pytań, których wyjaśnienie powinno być warunkiem podjęcia decyzji o obowiązkowym szczepieniu przeciwko Covid-19.**

Argumenty nie są skierowane *przeciwko* konkretnej pozycji treści. Są to raczej argumenty przemawiające *za tym*, że w obecnej sytuacji ważne jest wypracowanie *wspólnego* podejścia do pytań w nauce, które pozwoli na znalezienie obecnie nieistniejących solidnych podstaw dla zdrowia i cierpienia psychicznego we wszystkich wymiarach kryzysu, aby łagodzić się nawzajem.

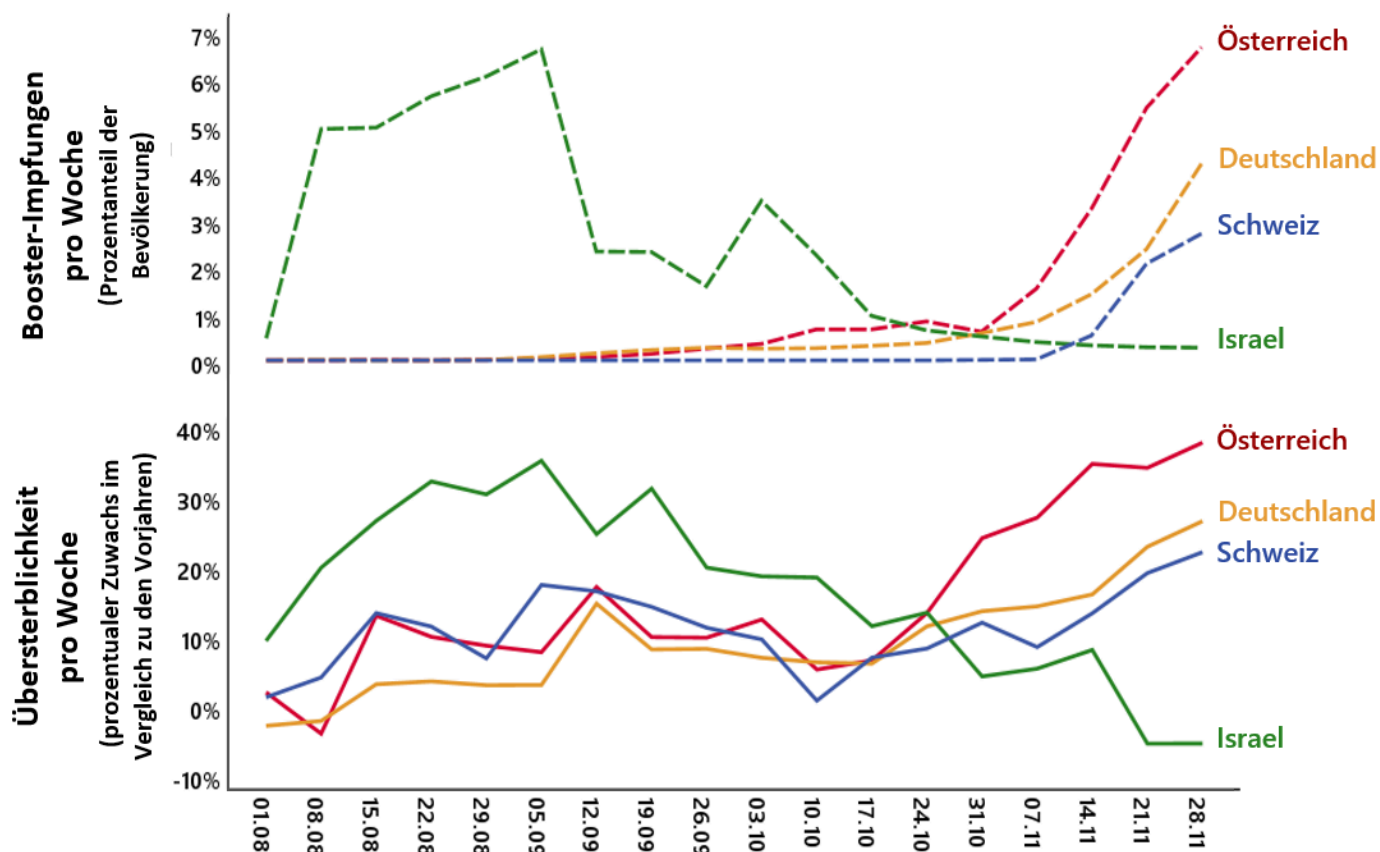
W tym duchu wolności nauki i godności człowieka prosimy o wspólne wysiłki, aby przezwyciężyć obecną sytuację z jej licznymi cierpieniami i podziałem naszego społeczeństwa oraz trwale zagoić jego blizny.

Załącznik 1:

a) Niemcy: Przebieg nadmiernej śmiertelności (Euromomo) i przebieg trzech szczepień tygodniowo:



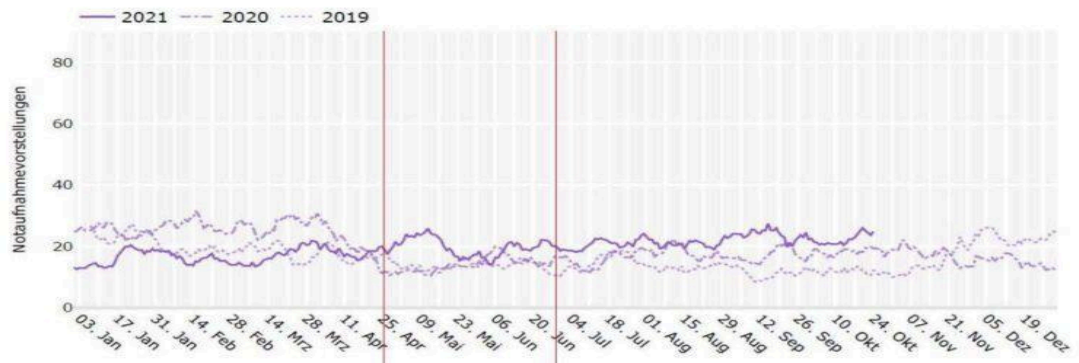
b) Porównanie krajów: Przebieg nadmiernej śmiertelności i cykl tygodniowych szczepień przypominających w Niemczech, Izraelu, Austrii i Szwajcarii:



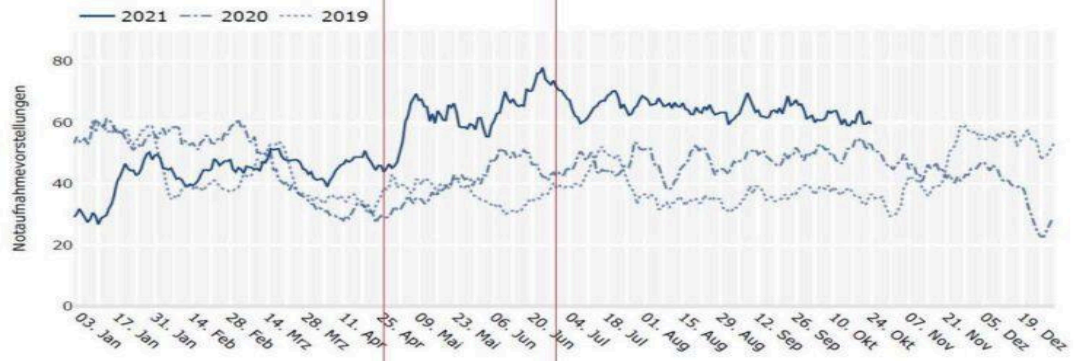
Załącznik 2:



### Respiratorische Vorstellungsgründe



### Kardiovaskuläre Vorstellungsgründe



### Neurologische Vorstellungsgründe

