



Offener Brief an Prof.Dr. Christian Wiedermann

Institut für Allgemeinmedizin – Claudiana Bozen

Mit größtem Unverständnis habe ich, so wie viele im Sanitätsbereich Tätige (Ärzte, Hebammen, Apotheker etc.) und Experten aus der Wissenschaft, sowie auch seit Jahren in Bezug auf dieses Thema sehr aufmerksame Bürger, Ihre Behauptung zur Kenntnis genommen, wonach die sog. COVID-19-„Impfung“ insbesondere in der Schwangerschaft und Stillzeit sicher sei und die Risiken einer „ungeimpften SARS-CoV-2-Infektion“, für Schwangere und Ungeborene weitaus höher seien als potenzielle Nebenwirkungen der sog. Impfung.

In Südtirol kommt derzeit der sog. mod.RNA-Covid-19-„Impfstoff“ Comirnaty von Pfizer/BioNTech auf Schwangere und Stillende zur Anwendung.

Auch aus dem derzeit gültigen, bei der EMA hinterlegten Risk-Management-Plan des Produzenten geht eindeutig hervor, dass die Sicherheitsdaten gerade in Bezug auf die Anwendung von Comirnaty von Pfizer/BioNTech auf Schwangere und Stillende fehlen.

Table 73. List of Important Risks and Missing Information

Important identified risks	Myocarditis and Pericarditis
Important potential risks	None
Missing information	Use in pregnancy and while breast feeding
	Use in immunocompromised patients
	Use in frail patients with co-morbidities (e.g., chronic obstructive pulmonary disease [COPD], diabetes, chronic neurological disease, cardiovascular disorders)
	Use in patients with autoimmune or inflammatory disorders
	Long term safety data

Siehe Seite 187 des aktuellen RMP für Comirnaty von Pfizer/BioNTech:

https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf

Aus der aktuellen Fachinformation der EMA/Europäischen Kommission (und von AIFA übernommen) zu **Comirnaty von Pfizer/BioNTech** geht ausdrücklich hervor, dass die auf mod.RNA-Basis beruhende Substanz **zu einer Herzmuskelentzündung auch mit Todesfolge führen kann.**

Anlässlich der Beantwortung am 9. September 2025 in der Aula des Südtiroler Landtages meiner aktuellen Frage zu den in Südtirol Covid-19-„geimpften“ Schwangeren verwies der Südtiroler Landesrat für die Gesundheit (Hubert Messner) auf den Fall einer Schwangeren, die nach der Covid-19-„Impfung“ mit einer mod.RNA-Substanz an Myokarditis erkrankte und stationär betreut wurde.

Als Arzt dürfte Ihnen bekannt sein, dass die durch die Entzündung entstehenden Narben des Herzmuskels niemals richtig ausheilen und daher viele Kardiologen auf die damit einhergehende Verkürzung der Lebenszeit hinweisen.

Myokarditis und Perikarditis

Nach der Impfung mit Comirnaty besteht ein erhöhtes Risiko für Myokarditis und Perikarditis. Diese Erkrankungen können sich innerhalb weniger Tage nach der Impfung entwickeln und traten hauptsächlich innerhalb von 14 Tagen auf. Sie wurden häufiger nach der zweiten Impfung und häufiger bei jüngeren Männern beobachtet (siehe Abschnitt 4.8). Die verfügbaren Daten zeigen, dass sich die meisten Fälle erholen. In einigen Fällen war eine intensivmedizinische Versorgung erforderlich, und es wurden Fälle mit Todesfolge beobachtet.

Angehörige der Heilberufe sollten auf Anzeichen und Symptome einer Myokarditis oder Perikarditis achten. Die Geimpften (einschließlich Eltern und Betreuer) sollten angewiesen werden, sofort einen Arzt aufzusuchen, wenn sich bei ihnen Symptome zeigen, die auf eine Myokarditis oder Perikarditis hinweisen, wie (akute und anhaltende) Schmerzen in der Brust, Kurzatmigkeit oder Herzklopfen nach der Impfung.

Angehörige der Gesundheitsberufe sollten Leitlinien und/oder Spezialisten für die Diagnose und Behandlung dieser Erkrankung konsultieren.

Siehe Seite 5 der aktuellen Version der Anlage I zum Durchführungsbeschluss der Europäischen Kommission betreffend die Marktzulassung von Comirnaty von Pfizer/BioNTech:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250725167118/anx_167118_de.pdf

So wie Schwangere eine Herzmuskelentzündung und sonstige schwere Krankheiten (z.B. Krebs – siehe nachfolgend) aufgrund der Covid-19-„Impfung“ entwickeln können, ist das **Ungeborene im Mutterleib direkt dem toxischen Spikeprotein ausgesetzt**, wie eine peer-reviewedte Studie bestätigt: **die mit den sog. Covid-19-„Impfstoffen“ auf modRNA-Basis injizierten Nanolipide, in welche die modifizierte RNA verpackt ist, überwinden problemlos die Plazentabarriere und treffen im Tierversuch innerhalb einer Stunde auf den Fötus, reichern sich in dessen Organen an, entwickeln in allen Zellen des Fötus unkontrolliert das toxische Spikeprotein, das zur Zelltötung führt.** Die schlimmsten Befürchtungen haben sich damit längst bestätigt.

Hier die Originalfassung in englischer Sprache der Studie:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2162253125000435>

Und hier in der Übersetzung in die deutsche Sprache:

https://drive.google.com/file/d/1B84hRL4xdvhcvp0wzMn6_vwLBMdxCIN_/view?usp=drivesdk

Das erklärt die seit 2021 in Ländern mit hoher Covid-19-„Durchimpfungsrate“ abrupt abfallenden Geburtenzahlen.

Auch in Italien/Südtirol ist bekanntlich ein besonders starker Geburtenrückgang seit 2022 sichtbar. In Italien/Südtirol begann die Massenimpfung der fortpflanzungsfähigen Generation erst im Sommer 2021.

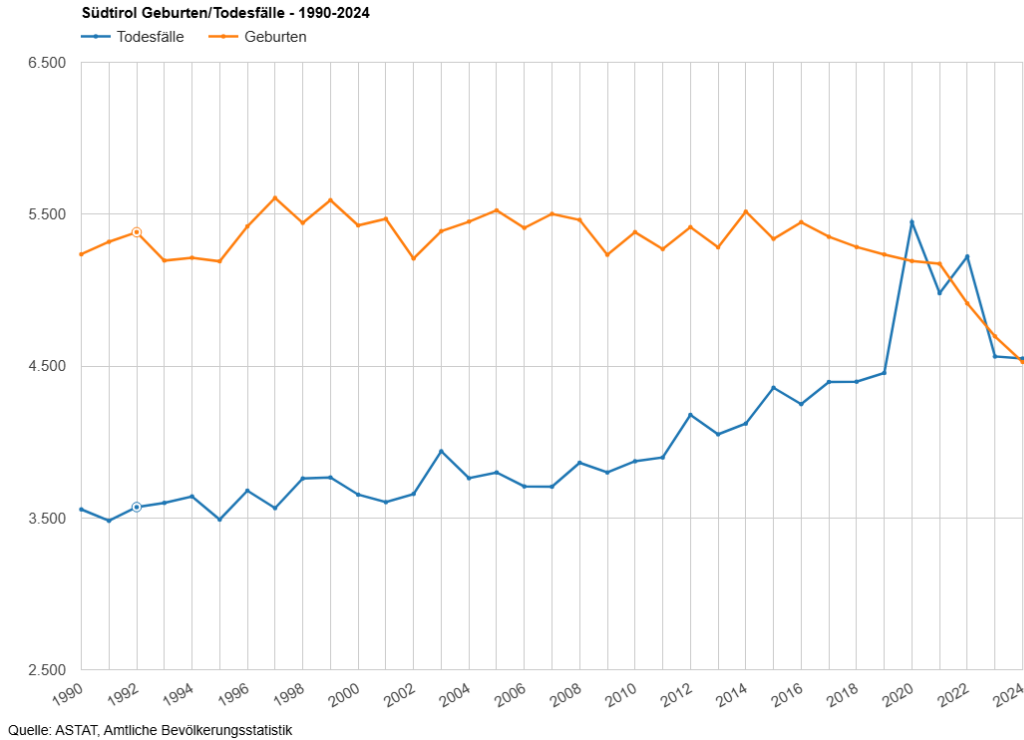
Das kann nicht allein mit wirtschaftlichen und soziologischen Problemen (die bereits in den Jahren zuvor bestanden haben) erklärt werden.

Detailauswertungen zu Fehlgeburten liegen für Italien/Südtirol leider nicht vor.

Siehe dazu die Daten des ASTAT.

https://statistics-astat.provinz.bz.it/atlas/de/atlas.html#!bev/bwz_bwz/bw_natur

RA/Avv. DDr. Renate Holzeisen
Abgeordnete zum Südtiroler Landtag



Am **6. September 2025** wurde in **PubMed** (die online Datenbank des *National Institut of Health* der US-Regierung) **der weltweit mit größter Sorge zur Kenntnis genommene** wissenschaftliche Artikel dreier Top-US-Wissenschaftler veröffentlicht, die nachweisen, dass

die beiden sog. Covid-19-„Impfstoffe“ auf modRNA-Basis - Comirnaty von Pfizer/BioNTech (aktuell in Südtirol/Italien auch auf Schwangere und Stillende zur Anwendung gebracht) und Spikevax von Moderna - Milliarden bis Hunderte von Milliarden DNA-Moleküle pro Dosis enthalten.

Beide Substanzen überschreiten die von der FDA und der WHO festgelegten Richtlinien für Rest-DNA von 10 ng/Dosis um das 36- bis 627-fache.

Darüber hinaus überschreitet die aktuell in Südtirol auch auf Schwangere und Stillende angewandte Substanz Corminaty von Pfizer/BioNTech den gesetzlichen Grenzwert für den SV40-Promotor-Enhancer, der bekanntlich hoch krebserregend wirkt.

SV40-Promotor-Enhancer wird in Laboren Versuchstieren zur Erzeugung von Krebszellen gespritzt, um Krebsmedikamente zu testen, da er mit einer Reihe von bösartigen Tumoren im Menschen in Verbindung gebracht wird.

Siehe die Studie in der Originalfassung in englischer Sprache hier:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40913499/>

und die Übersetzung in die deutsche Sprache hier:

<https://drive.google.com/file/d/1O9RezZIX4tbeaVom2wD9UQ0WM1oYpUQ6/view>

Die sog. modRNA Covid-19-„Impfstoffe“ sind also nachweislich hoch genotoxisch, krebserregend und mutagen, sprich: das menschliche Genom verändernd, denn nichts anderes bedeutet die enorme Menge an DNA-Rückständen und die Überschreitung des zulässigen Grenzwertes des bekanntlich hoch krebserregenden SV40-Promotor-Enhancers.

Und es ist erschütternd, dass Sie als Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin und Public Health an der Claudiana, einer Ausbildungsstätte für Gesundheitspersonal, die Anwendung auf Schwangere und Stillende von Substanzen mit einem enormen Potential an Genotoxizität, Karzinogenität und Mutagenität (Veränderung des menschlichen Genoms) als unbedenklich und empfehlenswert darstellen.

Comirnaty von Pfizer/BioNTech, sowie die anderen sog. Covid-19-„Impfstoffe“ sind, wie direkt aus der Zulassungsdokumentation hervorgeht, u.a. **niemals auf ihre Genotoxizität, Karzinogenität und Mutagenität geprüft worden, weil man annahm**, dass diese experimentellen Substanzen diesbezüglich keine Risiken bergen würden!

Es wurden und es werden also der Bevölkerung – basierend auf einer reinen Annahme ihrer Unbedenklichkeit – hoch genotoxische, karzinogene und leider auch mutagene experimentelle Substanzen gespritzt.

Siehe Seite S. 29 der aktuellen Fachinformation in Anlage I des Zulassungsbeschlusses der Europäischen Kommission zu Comirnaty von Pfizer/BioNTech:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250725167118/anx_167118_de.pdf

Genotoxizität/Karzinogenität

Es wurden weder Genotoxizitäts- noch Karzinogenitätsstudien durchgeführt. Es wird nicht erwartet, dass die Bestandteile des Impfstoffs (Lipide und mRNA) ein genotoxisches Potential haben.

Reproduktionstoxizität

und Schwangere waren aus den äußerst spärlichen und letztendlich abgebrochenen klinischen Studien von vornherein ausgeschlossen.

Mit einer vor wenigen Tagen veröffentlichten groß angelegten bevölkerungsbasierten retrospektiven Studie in Seoul, Südkorea, wurden die kumulativen Inzidenzen und nachfolgenden Risiken für Krebserkrankungen insgesamt ein Jahr nach der COVID-19-„Impfung“ dargelegt.

Daten von 8.407.849 Personen zwischen 2021 und 2023 wurden aus der Datenbank der koreanischen Krankenversicherung bezogen. Die Teilnehmer wurden anhand ihres COVID-19-Impfstatusses in zwei Gruppen eingeteilt.

Die Risiken für Schilddrüsenkrebs, Magenkrebs, Darmkrebs, Lungenkrebs, Brustkrebs und Prostatakrebs nahmen ein Jahr nach der Impfung signifikant zu.

Hier die Studie in der englischen Originalfassung:

<https://biomarkerres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s40364-025-00831-w.pdf>

und hier die Übersetzung in die deutsche Sprache:

<https://drive.google.com/file/d/1kl-JSq1YofCuzK48JupAPxrsNoaF0WMn/view?usp=drivesdk>

Nun ist **erstmal**s in einer jüngst veröffentlichten Studie der Nachweis der **RNA-Sequenz von Comirnaty von Pfizer/BioNTech in den Tumorzellen einer 31-jährigen** erbracht worden, **die nach wiederholter Injektion von Comirnaty von Pfizer/BioNTech einen bis dato höchst seltenen Blasen-Turbokrebs entwickelt hat.**

Hier die Studie in der englischen Originalfassung:

<https://zenodo.org/records/17122912>

und hier in der deutschen Übersetzung:

<https://drive.google.com/file/d/13rVFhbXguWp1MiEJaOGOPTgm86FDNmlw/view?usp=drivesdk>

Das bedeutet, dass die „Impf“-RNA, die in den Nanolipiden die Zellen im gesamten Körper des Menschen erreicht, sich in die menschliche DNA integriert.

Die Veröffentlichung weiterer Studienergebnisse zur nunmehr nachgewiesenen Karzinogenität und Mutagenität sind für die kommenden Wochen von US-Forschern angekündigt.

Der Leiter des Zentrums für Globale Gesundheit am Istituto Superiore di Sanità (Oberste wissenschaftliche Gesundheitsbehörde Italiens), Dott. Maurizio Federico, warnt bereits seit 2024 in vom italienischen Gesundheitsministerium finanzierten wissenschaftlichen Artikeln vor durch die aktuellen Covid-19-„Impfstoffe“ hervorgerufene Nebenwirkungen und deren *de facto* Unwirksamkeit.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39591184/>

Hier die Übersetzung in die deutsche Sprache:

<https://drive.google.com/file/d/19RvgebC5L6DW0CXhG-xywITYWHYsstu8/view?usp=drivesdk>

und in einer Zuschaltung direkt aus dem Istituto Superiore di Sanità in eine Pressekonferenz, die am 4. Dezember 2024 im Südtiroler Landtag stattgefunden hat, hat er auf die *de facto* Unwirksamkeit und die hohe Risikobehaftetheit der in den Oberarm gespritzten und auf modRNA basierten Covid-19-„Impfstoffe“ anhand von Studien hingewiesen.

Außerdem hat er betont, dass es **bekannt ist, dass auch die Grippeimpfung nicht wirkt - wie selbst Antony Fauci in einer mit anderen 2022 veröffentlichten Studie zugegeben hat - weil ein über den Atmungstrakt aufgenommenes Virus nicht durch einen in den Armmuskel injizierte Substanz blockiert werden kann!**

Siehe dazu die Aufzeichnung seiner hochinteressanten Ausführungen in der Pressekonferenz im Südtiroler Landtag:

<https://odysee.com/@renateholzeisen:e/DottMaurizioFederico-ResponsabileCentroNazionaleSaluteGlobale%2C-ISS-InterventoInConferenzaStampaAvvDDrRenateHolzeisenpressoilConsiglioProvinciadiBolzano4dicembre2024:7>

Siehe hier die vom Leiter des Nationalen Instituts für Globale Gesundheit am Istituto Superiore di Sanità in der Pressekonferenz im Südtiroler Landtag gezeigten Folien:

<https://drive.google.com/file/d/1MwYBm7xIDJfSUXcQJ64GuFgcmJlqJXGD/view>

Die Befürchtungen des Leiters des Nationalen Instituts für Globale Gesundheit am Istituto Superiore di Sanità werden auch von der Bundesregierung der USA geteilt, die bereits im Mai für Schwangere und jetzt unlängst generell die Empfehlung der sog. Covid-19-„Impfungen“ widerrufen hat.

Außerdem hat **Anfang August 2025 der US-Gesundheitsminister Robert Kennedy Jr. öffentlich gemacht, dass die USA für die Vermeidung von Infektionen mit respiratorischen Viren nicht mehr auf die modRNA-Technologie setzen, weil sie mehr Risiken als Nutzen birgt.**

Daher wurden die Verträge mit Produzenten von auf modRNA-Technologie basierten Covid-19- und Grippeimpfstoffen gekündigt.

Dem Entschluss der US-Regierung vorausgegangen war die weltweit an die Regierungen gerichtete Aufforderung von Seiten einer großen Anzahl internationaler Top-Wissenschaftler und Ärzte, die sog. Covid-19-„Vakzine“ auf modRNA-Basis vom Markt zu nehmen.

Siehe hierzu die wissenschaftliche peer-reviewede Publikation des international bekannten US-Top-Kardiologen (hat in seinem Bereich weltweit am meisten publiziert) Peter A. McCullough, des US-Epidemiologen Nicolas Hulscher sowie der US-Ärztin Mary T. Bowden

https://www.researchgate.net/publication/388452414_Review_Calls_for_Market_Removal_of_COVID-19_Vaccines_Intensify_as_Risks_Far_Outweigh_Theoretical_Benefits

Hier die Übersetzung in die deutsche Sprache:

<https://drive.google.com/file/d/1nA5dPs2K9MFVFW9VZc3H4CjeTta3qDkO/view?usp=drivesdk>

Die Wissenschaftler weisen in ihrer Gesamtschau internationaler Studien nach, dass der Einsatz der sog. Covid-19-Impfstoffe zu einer Übersterblichkeit geführt hat, dass diese experimentellen, auf Gentechnik beruhenden Substanzen eine negative Wirksamkeit haben, hohe DNA-Kontaminationen bzw. Rückstände aufweisen und die Risiken weitaus den theoretischen Nutzen überwiegen.

Die Ergebnisse einer neuen, von israelischen und US-Top-Wissenschaftlern der US Forschungsstätten BRI und MIT, der Universitäten von Tel Aviv und Jerusalem (darunter Retsef Levi, Mitglied des neuen Advisory Boards der FDA - Food & Drug Administration - USA) veröffentlichten (noch im peer-review-Stadium befindlichen) Studie liefern besorgniserregende Hinweise auf eine höher als erwartete Rate an ungewollten

Aborten im Zusammenhang mit mRNA-COVID-19-„Impfungen“, die während der frühen Schwangerschaft (Schwangerschaftswoche 8-13) verabreicht wurden.

Die Studie bezieht sich auf 226.000 Schwangerschaften im Zeitraum von 2016 bis 2022. Dabei hatten 94.251 Schwangere im Zeitraum vom 1. März 2020 bis zum 28.02.2022 eine sogenannte Covid-19-„Impfung“ auf RNA-Basis zwischen der 8. und 13. Schwangerschaftswoche erhalten. Die Anzahl der beobachteten Aborte war um 50% höher als die erwarteten Aborte und lag bei 13 ungewollten Aborten je 100 Schwangerschaften. Dabei haben in über 90 Prozent der Fälle die Frauen den sog. Covid-19-„Impfstoff“ Comirnaty von Pfizer/BioNTech erhalten (der in Südtirol auch aktuell zur Anwendung kommt) und der Rest Spikevax von Moderna.

In der Studie weisen die Wissenschaftler auch darauf hin, dass die Schwangeren von den an sich schon dürrtigen und vorzeitig abgebrochenen klinischen Studien vor der Zulassung der sog. Covid-19-Studien ausgeschlossen waren.

Das Spikeprotein wurde in der Nabelschnur gefunden.

Siehe hier die Studie in der englischen Originalversion:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.06.18.25329352v1.full.pdf>

und hier die Übersetzung in die deutsche Sprache:

<https://drive.google.com/file/d/1VCEIQXx8IXAzgSmZocyZLaIFVD9102Au/view?usp=drivesdk>

Die Föten werden also gemeinsam mit den Schwangeren dem zelltötenden und krebserregenden Toxin ausgesetzt.

Nachdem in Italien die Veröffentlichung von Detaildaten durch das ISS und AIFA äußerst zu wünschen übrig lässt, und die USA unter der vorherigen Administration eine der in Italien praktizierten analoge aggressive Covid-19-„Impfpolitik“ verfolgte, sei hier auf sehr aussagekräftige offizielle Daten und Auswertungen des CDC hingewiesen.

Aus CDC-Daten geht die Erhöhung der Säuglings-Sterblichkeit – nach einem jahrzehntelangen Rückgang (Verbesserung der Hygiene etc.) ab Beginn der Covid-19-„Massenimpfung“ hervor.

<https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr74/nvsr74-07.pdf>

und hier die Übersetzung in die deutsche Sprache:

https://drive.google.com/file/d/1JWIGIRVnBZKk5pgh_9SNNCUjCRpNzYKP/view?usp=drivesdk

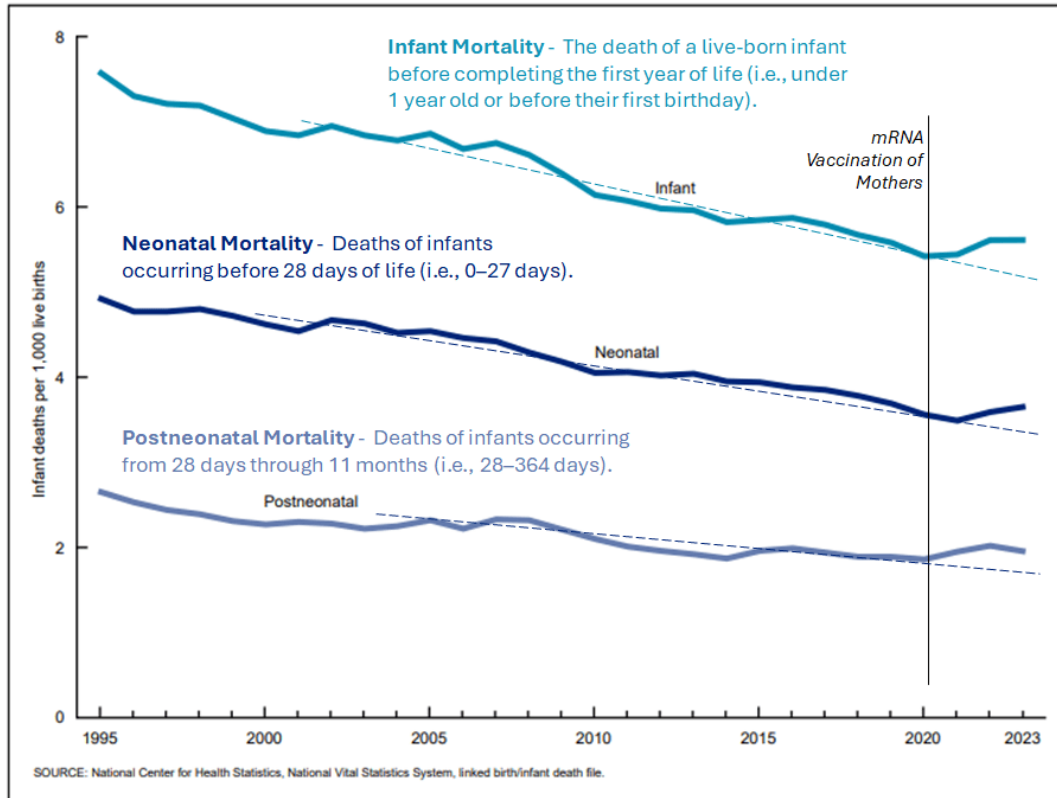
In einer Veröffentlichung auf „The Ethical Skeptic“

<https://theethicalskeptic.com/2025/08/19/houston-we-have-another-problem/>

die unter Wissenschaftlern großes Interesse und Zustimmung hervorgerufen hat, werden hierzu, auf der Basis der offiziellen CDC-Daten folgende höchst besorgniserregende Hinweise gegeben:

„Diese Grafik aus dem [National Vital Statistics Reports Volume 74, Number 7, 10. Juni 2025, Infant Mortality in the United States, 2023](#), zeigt die Säuglingssterblichkeit pro 1.000 Lebendgeburten über einen Zeitraum von fast drei Jahrzehnten. Bis 2021 waren die Sterberaten stetig rückläufig, was auf Fortschritte in der Gesundheitsversorgung von Müttern, in der Neonatologie und auf sozioökonomische Verbesserungen zurückzuführen war. Der Zeitraum ab 2021 zeigt jedoch eine Unterbrechung dieser 30-jährigen Kontinuität: Anstatt weiter zu sinken, weichen die neonatalen und postneonatalen Sterberaten abrupt von ihrem bisherigen Trend ab und zeigen einen völlig neuen Verlauf.

Figure 1. Infant, neonatal, and postneonatal mortality rates: United States, 1995–2023



Grafik 1 – Nationale Vitalstatistikberichte Band 74, Nummer 7, 10. Juni 2025 Säuglingssterblichkeit in den Vereinigten Staaten – Der Zeitraum nach der Covid-19-mRNA-“Impfung“ zeigt einen Bruch in einer 30-jährigen Kontinuität: Anstatt weiter zu sinken, weichen die neonatalen und postneonatalen Sterberaten abrupt von einem bisherigen Trend ab und zeigen einen völlig neuen Trend. (Hinweis: Die Begriffsdefinitionen, die Abgrenzungslinie für mRNA-Impfungen und die gepunkteten Trendlinien wurden vom Autor dieses Artikels hinzugefügt.)

Die vertikale Markierung kennzeichnet die Einführung der mRNA-“Impfung“ nicht nur bei werdenden Müttern, sondern auch bei zukünftigen Müttern im Zeitraum [von Februar bis Juni 2021](#). Die Unterbrechung des Verlaufs fällt zeitlich mit dieser Maßnahme zusammen, was auf mögliche teratogene Einflüsse hindeutet. Zwar ist ein zeitlicher Zusammenhang kein Beweis für einen Mechanismus, doch die Umkehrung jahrzehntelanger Fortschritte rechtfertigt eine kritische Untersuchung.

Teratogenes Potenzial bedeutet die Möglichkeit, bei Personen, die im Mutterleib exponiert waren, angeborene Morbidität oder Mortalität zu verursachen. Es bezieht

sich auf alle Wirkstoffe oder Faktoren, die während der Schwangerschaft Fehlbildungen, Entwicklungsstörungen oder Funktionsdefizite bei einem Embryo oder Fötus verursachen können. Im Zusammenhang mit mRNA-„Impfungen“ konzentrieren sich die Bedenken auf die Übertragung synthetischer mRNA-Anweisungen und deren biologische Folgen durch die Plazentaschranke, wo solche Expositionen in die embryonale und fetale Entwicklung kodiert werden können.

Transgeneracionales/epigenetisches Potenzial (Impfgeneration) bedeutet die Möglichkeit, biologische Veränderungen in Bezug auf Gesundheit, Entwicklung oder Krankheitsrisiko bei Generationen hervorzurufen, die nie direkt dem ursprünglichen Wirkstoff ausgesetzt waren. Im Gegensatz zu genetischen Mutationen entstehen diese Effekte durch vererbte epigenetische Mechanismen – wie DNA-Methylierung, Histonmodifikation oder nicht-kodierende RNA –, die die Genexpression über Generationen hinweg verändern. Im Zusammenhang mit mRNA-„Impfungen“ konzentrieren sich die Bedenken auf die Passage synthetischer mRNA-Anweisungen und deren biologische Folgen durch den Zyklus von Eierstock, Eizelle und Zygote der Frau, wo Expositionen, die Keimzellen betreffen, in die Embryonalentwicklung kodiert und an Nachkommen weitergegeben werden können.

Diagramm 2 und 3: Alle natürlichen Todesursachen in der Impfgeneration (Alter 0–4 Jahre)

Hier sind die Abweichungen der Sterblichkeit von der erwarteten Basislinie für Kinder dargestellt, die nach der „Impfung“ der Mutter und der Mutterkandidatin geboren wurden. Das Fortbestehen dieser Abweichung bis weit in einen Zeitraum hinein, in dem mehr als 90 % der US-Bevölkerung keine weiteren mRNA-„Impfungen“ mehr erhielten, deutet darauf hin, dass der **Effekt nicht auf die Exposition während der Schwangerschaft beschränkt** ist. Vielmehr weist dies auf eine **Auswirkung früherer „Impfungen“ bei Frauen hin, die später schwanger wurden – was darauf hindeutet, dass das Risiko über die Exposition während der Schwangerschaft hinausgeht und auch diejenigen umfasst, die lediglich eine Schwangerschaft planen.**

Die Daten stammen aus CDC WONDER und schließen alle Todesfälle aus, die direkt auf Covid-19 zurückzuführen sind. Der kurze Anstieg Ende 2019 und Anfang 2020 spiegelt einen Trocken-Zündstoff-Effekt wider – einen Anstieg der Sterblichkeit in bereits gefährdeten Bevölkerungsgruppen –, der in einer Zeit auftrat, als das Virus entweder noch nicht offiziell nachgewiesen oder noch nicht als in den USA angekommen erkannt worden war. Darauf folgt ein subtiler Pull-Forward-Effekt (PFE), der in den Varianz-Daten der folgenden acht Monate

sichtbar ist. Keines dieser beiden Artefakte aus dem Jahr 2020 ist in die Basis-Trendausrichtung des Diagramms eingeflossen, die, wie der Leser feststellen wird, weiterhin an den stabileren Zeitraum 2018–2019 gekoppelt ist.

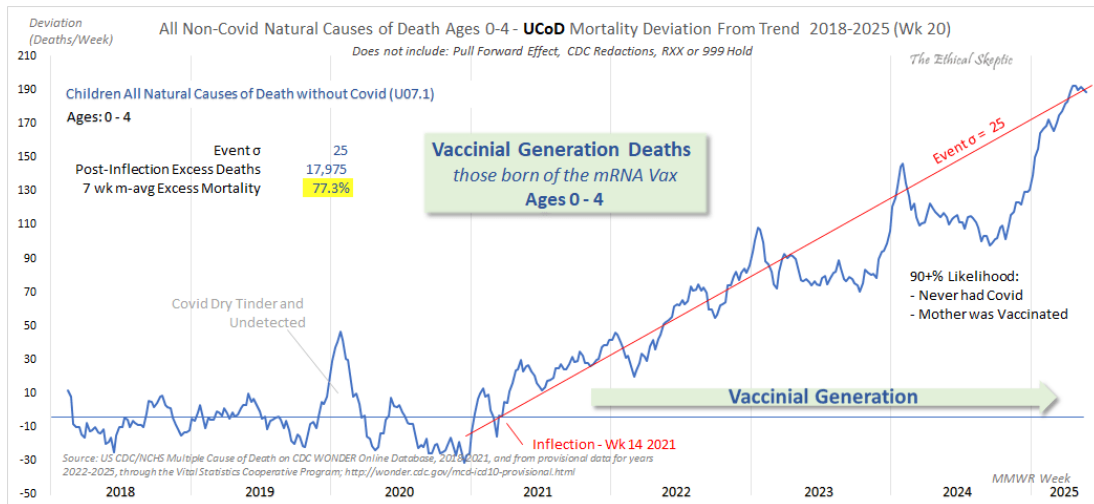


Diagramm 2 – Alle natürlichen Todesursachen im Alter von 0 bis 4 Jahren (geboren von Müttern, die zu irgendeinem Zeitpunkt „geimpft“ waren) – In dieser Kohorte sind insgesamt 18.565 zusätzliche Todesfälle aufgetreten, was einer Abweichung von 76,7 % vom bisherigen Trend in dieser Sterblichkeitsklasse entspricht. Im Gegensatz zu den enger gefassten Säuglingskategorien in Diagramm 1 erfasst dieses Diagramm alle Geburten, die nach der Einführung der mRNA-„Impfung“ stattfanden.

Bemerkenswert in der Sensitivitätsanalyse: Wenn die Kohorte um ein weiteres Jahr (Alter 5) erweitert wird, bleibt das Diagramm im Wesentlichen unverändert – was zeigt, dass der Effekt speziell auf die Generation beschränkt ist, deren Mütter zuvor dem modRNA-„Impfstoff“ ausgesetzt waren. Mit anderen Worten: Es handelt sich nicht um einen Alt-Effekt von Covid-19.

Methoden und Datenüberlegungen

Das wichtigste Signal: ein Wendepunkt in Woche 14 des Jahres 2021, unmittelbar nach der Massen-„Impfung“ von Erwachsenen im gebärfähigen Alter. Ab diesem Zeitpunkt steigt die Gesamtsterblichkeit bei 0- bis 4-Jährigen kontinuierlich an und erreicht eine Abweichungsgröße von $\sigma = 24$ oder 18.565 zusätzliche Todesfälle (76,7 % über dem Ausgangswert). Der Anstieg ist kein zufälliges Rauschen, sondern systemisch und betrifft mehrere Morbiditätskategorien. Von besonderer Bedeutung und

beunruhigend ist, dass bei einer differenzierten Zusammenfassung der Wonder-Daten nach Zeiträumen die Dynamik der ICD-Gruppen dieselbe Dynamik widerspiegelt wie die Auswirkungen der modRNA-“Impfung“ bei erwachsenen Erstimpfungen:

Überschüssige Sterblichkeit nach breiter ICD-Gruppierung (paralleler Anstieg der Sterblichkeit bei ge“impften“ Erwachsenen):

1. Nierenfunktion (+135 %)
2. Meningitis (+112 %)
3. Anfälligkeit für Viren und Sepsis (+90 %)
4. Leber-/Verdauungsstörungen (+82 %)
5. Atemwegsbeschwerden (+54 %)
6. Angeborene Fehlbildungen (+51 %)
7. Herz-Lungen-Erkrankungen (+38 %)
8. Nervöses/epileptisches Syndrom (+37 %)

Mortality Group	2018/19	2023/24	Diff	%Diff
Respiratory Diseases and Failure	1994	3075	1081	54%
Congenital Malformations	1296	1958	662	51%
Cardiopulmonary Disorders	1585	2192	607	38%
Increase in Susceptibility to Narcotics	147	711	564	384%
Virus and Septicaemia Susceptibility	517	982	465	90%
Other ill-defined and unspecified causes of mortality	465	899	434	93%
Epilepsy and Nervous Related	1154	1585	431	37%
Increase in Susceptibility to Non-fatal Submersion Eve	883	1206	323	37%
Disorders of Liver and Digestive Tract	251	458	207	82%
Renal Function Related	135	317	182	135%
Asphyxia and Respiratory Arrest	304	377	73	24%
Menengitis (various)	25	53	28	112%

Parallels the same excess mortality breakout as is currently observed in mRNA-vaccinated adults

Diagramm 3 – Übersterblichkeit nach breiter ICD-Gruppierung – geordnet nach den Unterschieden in der rohen Sterblichkeitsrate vor und nach Einführung der Impfung.

Die hier vorgestellten Zahlen für 2023/24 sind aus mehreren Gründen vorläufig. Die sechsmonatige „999“-Sterblichkeit wurde noch nicht berücksichtigt, und ICD R00–R99 (Sonstige nicht näher bezeichnete und nicht spezifizierte Todesursachen) wurde einbezogen, da etwa die Hälfte dieser Kategorie noch auf die Zuordnung zu spezifischen ICD-Codes für 2023/24 wartet. Darüber hinaus stützt sich diese Analyse auf die Kodierung der zugrunde liegenden Todesursache (UCoD) und nicht auf die Kodierung der multiplen Todesursachen (MCoD), um doppelte Datensätze zu vermeiden.

Zusammengenommen bedeuten diese Faktoren, dass die Gesamtzahlen für 2023/24 mit ziemlicher Sicherheit das tatsächliche Ausmaß der Übersterblichkeit

in diesem Zeitraum unterschätzen – doch selbst in dieser konservativen Form bleiben die Zahlen im Vergleich zum Referenzwert 2018/19 alarmierend hoch, insbesondere in einer Sterblichkeitskohorte, die zuvor 30 Jahre lang einen deutlichen Rückgang verzeichnet hatte. Die Rangfolge selbst bleibt jedoch vorläufig gültig, da sie die relativen Auswirkungen über die verschiedenen Todesursachenkategorien hinweg widerspiegelt.

Diese ICD-Gruppierungen machen 7.600 Todesfälle aus – 41 % der in Abbildung 2 oben ausgewiesenen Übersterblichkeit. Die Auswirkungen auf die noch nicht geborenen Kinder sind daher nicht gering, sondern weitreichend und erstrecken sich über mehrere physiologische Bereiche. Ein solches Muster steht eher im Einklang mit vererbten oder während der Schwangerschaft eingeprägten Anfälligkeiten als mit isolierten Anomalien, was auf epigenetische Störungen oder Keimbahnveränderungen hindeutet. **Es handelt sich hierbei nicht einfach um eine teratogene Wirkung auf ein einzelnes Kind, sondern um ein generationenübergreifendes Echo, das bei Tausenden nachhallt.**

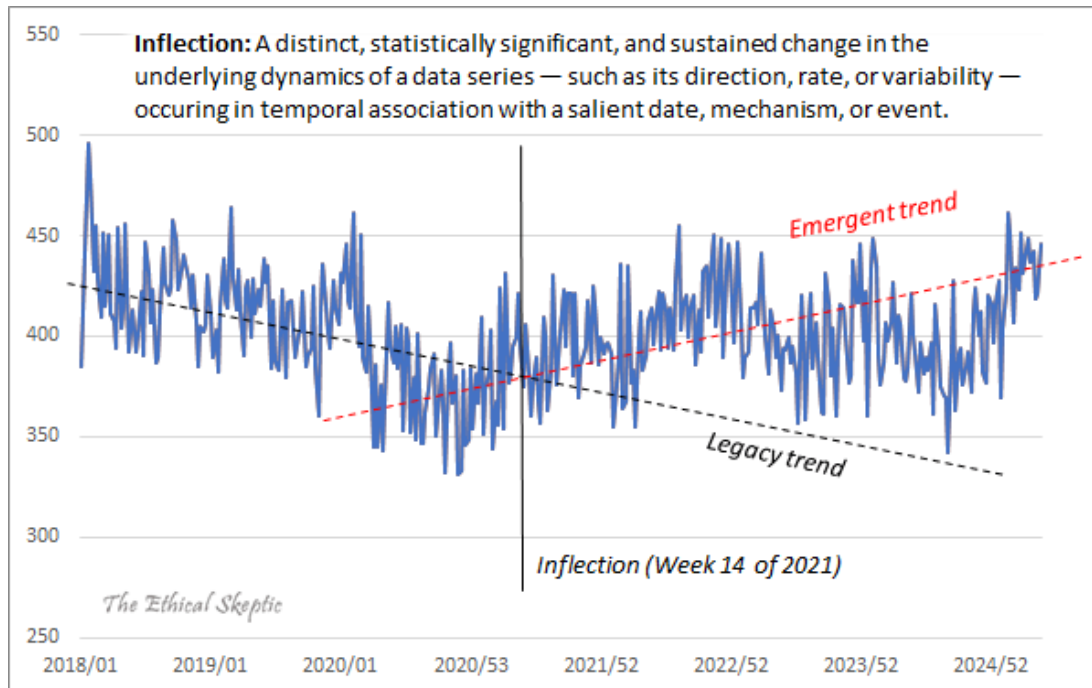
Die Tatsache, dass diese Daten mit [erhöhten Sterblichkeitsraten bei mRNA-geimpften Erwachsenen](#) einhergehen, ist besonders alarmierend.

Diagramm 4: Was ist eine Inflexion (DFT-Diagramm)?

Eine Inflexion ist eine deutliche (ein diskreter Beitrag, der abrupt, begrenzt, ausgeprägt und eindeutig ist), statistisch signifikante und anhaltende Veränderung der zugrunde liegenden Dynamik einer Datenreihe – wie beispielsweise ihrer Richtung, Rate oder Variabilität –, die in zeitlichem Zusammenhang mit einem markanten Datum, Mechanismus oder Ereignis auftritt. **Die Sterblichkeitstrends waren lange Zeit rückläufig; nach 2021 kehrte sich der Trend dann plötzlich um.**

Die Deviation-from-Trend-Analyse (DFT) filtert saisonale Schwankungen und Hintergrundvariationen heraus, um das zugrunde liegende Signal sichtbar zu machen. Diese Methode wird häufig in Bereichen mit starker Saisonalität angewendet, beispielsweise bei der Prognose von Konsumgütern, wo sie dazu dient, plötzliche Nachfrageschwankungen zu erkennen, die sich hinter vorhersehbaren Feiertags- oder Schulanfangszyklen verbergen. Hier zeigt sie den Beginn des Anstiegs der Sterblichkeit der „Impfgeneration“ als klare Abweichung von früheren Mustern auf. Ohne DFT können solche Anomalien durch Mittelwertbildung, lineare Regression oder Annualisierung verschleiert werden – Techniken, die Signale

glätten und dazu verleiten, sie als „zufälliges Rauschen“ abzutun, eine Taktik, die von den agenda-getriebenen Verfechtern der pharmazeutischen Narrative nur allzu oft angewendet wird.



Grafik 4 – Wendepunkt bei allen natürlichen Todesursachen im Alter von 0 bis 4 Jahren (geboren von Müttern, die zu irgendeinem Zeitpunkt geimpft wurden) – zeigt eine klare Abgrenzung in Woche 14 des Jahres 2021, ebenso wie Hunderte anderer Abweichungsdiagramme (DFT), die wir veröffentlicht haben.

Fazit

Solche Morbiditäts- und Mortalitätsereignisse bleiben selten auf „seltene Vorkommnisse“ beschränkt; im Laufe der Zeit manifestieren sie sich in der gesamten Empfängerpopulation, wenn auch in unterschiedlichem Schweregrad. So führte beispielsweise die Asbestexposition nicht bei jedem Arbeitnehmer zu Mesotheliomen, doch keine Exposition blieb ohne Folgen – einige litten unter Atemwegsbeschwerden, andere unter chronischen Entzündungen und wieder andere an unheilbaren Krankheiten.

Es ist nur unsere Neigung zu einer „Red-Shirt-Voreingenommenheit“ – frühe Opfer als entbehrlich oder anomal abzutun –, die es uns erlaubt, die Dissonanz solcher Signale zu ignorieren oder zu marginalisieren.

Unverwundbarkeitsvoreingenommenheit oder „Red-Shirt-Irrtum“

Wenn eine Person fälschlicherweise davon ausgeht, dass Verletzungen nur einer begrenzten Gruppe von Personen (denjenigen, die die sprichwörtlichen „roten Hemden“ aus Star Trek tragen) und nicht ihr selbst passieren können.

In gleicher Weise werfen die hier vorgelegten Beweise zwei Probleme von historischer Tragweite auf:

Teratogenität – Die Sterblichkeitskurven bei Säuglingen, Neugeborenen und Kindern, von denen keiner Covid-19 oder dem modRNA-„Impfstoff“ ausgesetzt war, sind nach Jahrzehnten des stetigen Rückgangs nach oben geklettert, was mit der massenhaften Einführung der mRNA-Impfung bei werdenden und zukünftigen Müttern zusammenfällt.

Generationübergreifender Effekt – Kinder, die nach der Einführung geboren wurden, weisen in mehreren physiologischen Bereichen eine anhaltende Übersterblichkeit auf, ein Muster, das mit einer systemischen biologischen Störung übereinstimmt. Alarmierend ist, dass diese Effekte genau jenen Störungen entsprechen, die bei Erwachsenen dokumentiert wurden, die direkt mit dem Covid-19-modRNA-„Impfstoff“ geimpft wurden.

Diese Signale erfordern eine sofortige, transparente und unerschrockene Untersuchung. Sie zu ignorieren bedeutet nicht nur, die Daten zu leugnen, sondern auch, rücksichtslos mit der Gesundheit der Lebenden und der Ungeborenen zu spielen.“

Die Studien auf die Sie sich zu diesem Thema in Ihrer auf der *website* des Instituts für Allgemeinmedizin veröffentlichten Stellungnahme beziehen, sind retrospektive Kohortenstudien, die mehrere wesentliche Mängel aufweisen, u.a.:

1. Als voll Covid-19-„geimpft“ gelten nur Personen die zum Vergleichszeitpunkt die jeweils, laut nachfolgend sich anhäufenden *booster*-Notwendigkeiten als „Geimpfte“ galten. Zudem gilt bekanntlich als Covid-19-„geimpft“ nur eine Person, wenn 14 Tage nach der Injektion vergangen sind.
2. Eine retrospektive Studie, die aufgetretene Nebenwirkungen vergleicht, ist von der Meldequalität der Nebenwirkungen direkt abhängig. Es ist bekannt, dass nur zwischen 1 bis 5 Prozent der tatsächlich auftretenden Nebenwirkungen es auch in die öffentlichen Melderegister schaffen. Je schwerwiegender die Nebenwirkung

(Todesfall etc.) desto geringer die Meldequote, da wenig Autopsien gemacht werden und im Regelfall den Betroffenen bzw. den Hinterbliebenen sofort signalisiert wird „Die Impfung kann es nicht sein“, denn die „Impfung“ darf es nicht sein! Im Gegensatz zu klinischen Studien, wo die Probanden und die Kontrollgruppe doppelverblindet vom ärztlichen Studienteam engmaschig kontrolliert werden (sollten), ist eine retrospektive Studie auf Daten angewiesen, die sich aus der spontanen Meldung von Nebenwirkungen durch Ärzte und Patienten speisen. Das Meldesystem ist alles andere als motivierend, eine Meldung einzureichen.

3. Die Autoren der Studien müssten auf ihre Unabhängigkeit von der Pharmaindustrie überprüft werden, denn sehr oft ist dies nicht der Fall, was übrigens für die meisten gängigen wissenschaftlichen Journale auch gilt!

Und so kam es, dass **während der sog. Corona-Zeit viele für die Rettung von Millionen von Leben notwendige Informationen gerade von den gängigen Wissenschaftsjournalen nicht veröffentlicht wurden! Dieser skandalöse Umstand hat mittlerweile zur Gründung neuer von der Pharma-Industrie unabhängiger Journale geführt.**

Wir sehen eine der Medienlandschaft analoge Entwicklung. Dort wo brutale Zensur betrieben wird, bahnt sich die Wahrheit neue Kanäle an die Öffentlichkeit.

Substanzen,

- die nachweislich nicht gegen eine virale Infektion schützen,
- die keine effektive Immunantwort in den Lungen erzeugen,
- die enorme Rückstände an DNA-Plasmiden und einen den Grenzwert weit überschreitenden SV-40-Promoter-Inhalt haben,
- die generell bereits bekannte schwerste Nebenwirkungen (Herzmuskelentzündung, auch mit Todesfolge) und viele noch kaum untersuchte Nebenwirkungen aufweisen, wobei man die Langzeitwirkungen noch nicht kennt (wie auch die Hersteller in ihren RMP erklären)

in Schwangere zu spritzen und die sowohl durch Überwindung der Plazentabarriere als auch über die Nabelschnur – wie nachgewiesen – dem Ungeborenen weitergeben wird,

bedeutet, das Ungeborene, in dem ein besonders rasanter und heikler Vorgang der Zellteilung erfolgt, einem enormen nicht verantwortbaren genotoxischen, karzinogenen und mutagenen Risiko auszusetzen.

Aufgrund der offensichtlich katastrophalen Auswirkungen dieser experimentellen Substanzen auf unsere Geburtenrate, auf die Krebsentwicklung und damit auf die Entwicklung der Bevölkerung und deren Gesundheit, ist die offizielle Verlautbarung der angeblichen Unbedenklichkeit auch durch Sie schlichtweg unfassbar und an Verantwortungslosigkeit kaum zu toppen!

Abschließend sei noch daran erinnert, dass

alle Impfstoffe für ihre zulassungs- und rechtskonforme Anwendung das Vorhandensein einer ärztlichen Verschreibung voraussetzen!

Siehe bspw. Anlage II Punkt B) des Zulassungsbeschlusses der EU-Kommission für den sog. Covid-19-„Impfstoff“ Comirnaty von Pfizer/BioNTech

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250725167118/anx_167118_de.pdf

B. BEDINGUNGEN ODER EINSCHRÄNKUNGEN FÜR DIE ABGABE UND DEN GEBRAUCH

Arzneimittel, das der Verschreibungspflicht unterliegt.

Gleiches steht in der *Determina* der AIFA, mit der die zentral von der EU-Kommission mit Wirkung für die gesamte EU erteilte Marktzulassung in Italien rezipiert wird.

Die ärztliche Verschreibungspflicht für eine injizierte Substanz ist von Art. 71 EU-Richtlinie 2001/83/CE und Art. 88 D.Lgs. 219/2006 vorgesehen.

In Italien ist nur der Arzt zur Verschreibung eines Arzneimittels berechtigt.

Der nationale Impfplan, die Impfempfehlung der nationalen und lokalen Gesundheitsbehörden ersetzen die ärztliche Verschreibung (die entsprechend Art. 4 und 13 des ärztlichen Deontologiekodexes zu erfolgen hat) nicht, denn sie beziehen sich weder auf die spezifisch zur Anwendung kommenden Impfstoffprodukte, noch auf den spezifischen Impfling, sondern auf eine anonyme Bevölkerung.

Der Arzt hat bei seiner Tätigkeit keinerlei Interessen, Aufoktroierungen oder Konditionierungen zu unterliegen.

Art. 4

Libertà e indipendenza della professione. Autonomia e responsabilità del medico

L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità.

Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura.

Für die Verschreibung eines Arzneimittels (im konkreten Fall eines sog. Impfstoffes) muss der Arzt über das Wirksamkeits- und Risikoprofil des Arzneimittels Bescheid wissen und den Patienten aufklären und nicht als Marketingagent für die Pharmaindustrie wirken.

RA/Avv. DDr. Renate Holzeisen
Abgeordnete zum Südtiroler Landtag

Art. 13

Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione

La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico.

La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza.

Il medico tiene conto delle linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate da fonti autorevoli e indipendenti quali raccomandazioni e ne valuta l'applicabilità al caso specifico.

L'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici o di percorsi clinico-assistenziali impegna la diretta responsabilità del medico nella verifica della tollerabilità e dell'efficacia sui soggetti coinvolti.

Il medico è tenuto a un'adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci prescritti, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e reazioni individuali prevedibili e delle modalità di impiego appropriato, efficace e sicuro dei mezzi diagnostico-terapeutici.

Il medico segnala tempestivamente all'Autorità competente le reazioni avverse o sospette da farmaci e gli eventi sfavorevoli o sospetti derivanti dall'utilizzo di presidi biomedicali.

Il medico può prescrivere farmaci non ancora registrati o non autorizzati al commercio oppure per indicazioni o a dosaggi non previsti dalla scheda tecnica, se la loro tollerabilità ed efficacia è scientificamente fondata e i rischi sono proporzionati ai benefici attesi; in tali casi motiva l'attività, acquisisce il consenso informato scritto del paziente e valuta nel tempo gli effetti.

Il medico può prescrivere, sotto la sua diretta responsabilità e per singoli casi, farmaci che abbiano superato esclusivamente le fasi di sperimentazione relative alla sicurezza e alla tollerabilità, nel rigoroso rispetto dell'ordinamento.

Il medico non acconsente alla richiesta di una prescrizione da parte dell'assistito al solo scopo di compiacerlo.

Il medico non adotta né diffonde pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale e dall'Autorità competente.

Il medico non deve adottare né diffondere terapie segrete.

Auch aktuell wird systematisch in gröbster Verletzung der vom Arzneimittelgesetzgeber aus guten Gründen gesetzten Notwendigkeit einer ärztlichen Verschreibung geimpft!

Diese grobe Verletzung des Arzneimittelrechts bedeutet, in Kombination mit der systematischen groben Desinformation und Täuschung der Bevölkerung, sprich der **unglaublich dreisten Verharmlosung von offensichtlich enormen Risiken (bis hin zur Todesfolge)** ein Supergau an zivil- und strafrechtlicher Verantwortung, die dann schlagend wird, wenn auch die Justiz - aufgrund der Unmenge und Schwere der sich ständig häufenden Evidenz – sich ihrer Funktion und Verantwortung nicht mehr entziehen wird können.

Bozen, 1. Oktober 2025

RA/Avv. DDr. Renate Holzeisen
Abgeordnete zum Südtiroler Landtag
Fraktion VITA

RA/Avv. DDr. Renate Holzeisen
Abgeordnete zum Südtiroler Landtag