



Ersetzungsantrag zum Ersetzungsantrag zum Beschlussantrag Nr. 344/25

Südtiroler Pflichtkindergartenjahr und die nationale Kinderimpfpflicht schließen sich gegenseitig aus

Mit Beschluss Nr. 1111 vom 03.12.2024

<https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/26bf2097-6663-0117-02e1-6cf39b4d6c12/b0c687e0-749c-421e-9338-40c6718cda56/Beschluss%20Nr.%201111-2024.PDF>

hat die Südtiroler Landesregierung die Kriterien und Details zur Einführung des verpflichtenden Kindergartenjahres festgelegt.

Mit Art. 2 Abs. 2 des Landesgesetzes vom 16. Juli 2008 Nr. 5 „*Allgemeine Bildungsziele und Ordnung von Kindergarten, Unterstufe und Musikschule*“ hat der Landtag folgendes beschossen:

„Der Kindergartenbesuch stellt ein Recht jedes einzelnen Kindes dar. Zur Verwirklichung dieses Rechts werden das Bildungsangebot des Kindergartens und die Möglichkeit, ihn zu besuchen, für alle Kinder gewährleistet. Der Kindergartenbesuch ist freiwillig. Ein Kindergartenjahr ist verpflichtend und wirkt sich nicht auf die Schulpflicht sowie auf das Bildungsrecht und die Bildungspflicht aus, die von der staatlichen Regelung vorgesehen sind. Die Landesregierung definiert die

entsprechenden Kriterien und Details, wobei vorgesehen wird, dass für das verpflichtende Jahr keine Gebühr als Beteiligung an den Führungskosten eingehoben wird.“

Mit Beschluss Nr. 1111 vom 03.12.2024 der Südtiroler Landesregierung (Kriterien und Details zur Einführung des verpflichtenden Kindergartenjahres) wurde folgendes festgelegt:

„Artikel 1 (Verpflichtende Einschreibung und Kontrolle über die erfolgte Einschreibung)

1. Die Kinder, die im Kindergartenjahr, auf das sich die Einschreibung bezieht, im Zeitraum zwischen dem 1. Mai und dem 31. August das fünfte Lebensjahr vollenden und die Kinder, die im darauffolgenden Kindergartenjahr, auf das sich die Einschreibung bezieht, das fünfte Lebensjahr innerhalb April vollenden, müssen verpflichtend ein Kindergartenjahr besuchen.

3. Die Erziehungsverantwortlichen, die im verpflichtenden Kindergartenjahr selbst für die Bildung ihrer Kinder sorgen, müssen innerhalb der ordentlichen Fristen für die Einschreibung ... bei der Wohnsitzgemeinde eine Eigenerklärung darüber abgeben, mit den Kindern Bildungstätigkeiten durchzuführen, die den Rahmenrichtlinien für den Kindergarten in Südtirol entsprechen.

4. Nach erfolgter Aufnahme der Kinder in den Kindergarten überprüft die Bürgermeisterin und der Bürgermeister der Wohnsitzgemeinde der Kinder durch Zugriff auf die Landesdatenbank der Schülerinnen und Schüler die erfolgte Einschreibung der Kinder bzw. das erfolgte Einreichen der Eigenerklärung laut Absatz 3.

5. Jene Kinder, die die Bestimmungen zum verpflichtenden Kindergartenjahr nicht einhalten, werden von der Gemeinde nach einer

erfolglos verstrichenen Mahnfrist bei der Staatsanwaltschaft beim Jugendgericht gemeldet. Außerdem werden jene Kinder gemeldet, für die aufgrund der Nichteinhaltung der Bestimmungen zur Impfpflicht der Verfall der Einschreibung verfügt wird.

Art. 2 (Impfpflicht)

1. Die Einhaltung der Bestimmungen zur Impfpflicht stellt eine Voraussetzung für den Besuch des verpflichtenden Kindergartenjahres dar.

2. für jene Kinder, die die Bestimmungen zur Impfpflicht nicht erfüllen und für die in der Folge der Verfall von der Einschreibung verfügt wird, haben die Erziehungsverantwortlichen die Eigenerklärung laut Artikel 1 Absatz 3 abzugeben.

Art. 3 (Gebühr als Beteiligung an den Führungskosten)

Für das verpflichtende Kindergartenjahr erhebt die für die Führung des Kindergartens zuständige Körperschaft keine Gebühr als Beteiligung an den Führungskosten.“

Eine Kindergartenpflicht bedeutet, dass nicht geimpfte oder nur teilweise geimpfte Kinder nicht diskriminiert werden dürfen, sprich nicht aus dem Kindergarten ausgeschlossen werden dürfen, denn die Eltern können nicht dazu verpflichtet werden, mit ihren kindergartenpflichtigen Kindern auf eigenes Bemühen und eigene Kosten Bildungstätigkeiten durchzuführen, die den Rahmenrichtlinien für den Kindergarten in Südtirol entsprechen.

Die Rahmenrichtlinien des Landes für die deutschsprachigen Kindergärten - Beschluss der Landesregierung vom 3. November 2008 Nr. 3990

https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/26bf2097-6663-0117-02e1-6cf39b4d6c12/8665a7c5-0791-4c18-ab17-18d2fbaaf269/412732_rahmenrichtlinien_des_landes_fuer_deutschsprachige_kindergaerten%20%281%29.pdf

sehen u.a. folgendes wörtlich vor:

„Punkt 1.1 (Die Philosophie der Rahmenrichtlinien). Die Rahmenrichtlinien entwerfen ein **wissenschaftlich begründetes Konzept kindlicher Bildung und zielen darauf ab, dass Jungen und Mädchen in ihren frühen entscheidenden Jahren in ihren Kindergärten pädagogisch qualifizierte Orte der Bildung vorfinden. Besondere Beachtung kommt der Kontinuität der Bildungsprozesse sowie der professionellen Gestaltung der Übergänge im Bildungsverlauf zu....** Im Kindergarten wird das spielerische Lernpotential der Kinder durch eine systematische Begleitung und durch eine differenzierte lernmethodisch begründete Didaktik gefördert und bewusst auch für zielgerichtetes Lernen in Bildungsinitiativen und -projekten genutzt. **Auf diese Weise kann das Kind den Wechsel zu organisierten Lern- und Bildungsprozessen in der Schulse bewältigen ... Altersgemischte Gruppen im Kindergarten stellen für das einzelne Kind eine gewinnbringende Lerngemeinschaft dar ... die Kinder sind in der Regel zwischen drei und sechs Jahre alt ... Der Kindergarten trägt dazu bei, die Lern- und Lebenschancen von Kindern aus sozial benachteiligten Familien zu verbessern und gute Entwicklungsmöglichkeiten für sie zu sichern.**“

Die Richtlinien für den italienischsprachigen Kindergarten in Südtirol

<https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/7ea6cc85-bc0d-01f3-7f75-32fd91efe5e0/4dfcb69c-ca68-4e32-915c->

db242d11107e/Indicazioni%20provinciali%20per%20la%20scuola%20dell%27infanzia%20in%20lingua%20italiana.pdf

sehen unter anderem Folgendes vor:

„Der Besuch des Kindergartens stellt eine einzigartige Gelegenheit für das Lernen und die Persönlichkeitsentwicklung dar, um Ungleichheiten abzubauen, das persönliche und soziale Wohlbefinden zu steigern und einen positiven Einfluss auf die zukünftigen Lebenswege und die zukünftige Fähigkeit des Menschen, frei und selbstbestimmt zu entscheiden, zu fördern. Die Möglichkeit, Erfahrungen in einem sozial und kulturell positiven Umfeld zu sammeln, schafft eine solide Grundlage für grundlegende Lernprozesse wie motorische, relationale, emotionale, ästhetische, literarische, visuelle, ökologische und digitale Kompetenz.“

Ein Pflichtkindergartenjahr kann nicht gleichzeitig mit einer Impfpflicht verbunden werden.

Wenn der Besuch des Kindergartens eines 5-jährigen Kindes als wesentlich für seine Entwicklung und den optimalen Übergang zur Schule zu betrachten ist – so wie dies aus den Rahmenrichtlinien für die Südtiroler Kindergärten hervorgeht und im Landesgesetz Nr. 5/2008 festgelegt wurde – dann darf keinem Kind der Besuch des Kindergartens verwehrt werden.

Der nationale Gesetzgeber sieht kein Pflichtkindergartenjahr vor.

Für die Pflichtschule sieht der nationale Gesetzgeber, aufgrund der Pflicht zum Schulbesuch und aufgrund des Grundrechts auf Schulbildung, nicht den Ausschluss von ungeimpften Kindern aus der Schule vor.

Denn **bei Pflicht zum Besuch einer Bildungsstätte, kann die Erfüllung der Impfpflicht nicht als Zugangsvoraussetzung vorgesehen werden.**

Das selbe Prinzip muss für das Südtiroler Pflichtkindergartenjahr gelten.

Die Pflicht, die fünfjährigen Kinder in den Kindergarten zu schicken, weil dies auch als ein Grundrecht des Kindes auf die im Kindergarten zu garantierende Bildung gewertet wird, bedeutet, dass diese fünfjährigen Kinder nicht aus dem Kindergarten wegen einer zur Gänze oder auch nur teilweise nicht erfüllten Kinderimpfpflicht ausgeschlossen werden dürfen.

Ganz analog den sechsjährigen schulpflichtigen Kindern, die – selbst wenn nicht geimpft – nicht aus der Schule ausgeschlossen werden können.

Nachdem Südtirol – im Gegensatz zur nationalen Regelung - ein Pflichtkindergartenjahr ab dem Kindergartenjahr 2025/2026 eingeführt hat, ist Südtirol, in Anbetracht der für die Fünfjährigen eingeführten Pflicht zum Besuch des Kindergartens, berechtigt bzw. verpflichtet von der im Gesetzesdekret Nr. 73 vom 7. Juni 2017 (umgewandelt in Gesetz Nr. 119/2017) vorgesehenen Kinderimpfpflicht für die Erfüllung des Pflichtkindergartenjahres abzusehen.

Eltern, die ihr Kind in den Kindergarten schicken möchten, und ihr Kind dort fristgerecht anmelden, können nicht verpflichtet werden, auf eigene Kosten und eigenes Bemühen ihrem Kind eine den Rahmenrichtlinien des Südtiroler Kindergartens entsprechende Bildung zukommen zu lassen.

Wenn dies Eltern aus freien Stücken tun wollen, weil sie ihr Kind nicht in den öffentlichen Kindergarten schicken möchten, ist es in Ordnung, das über eine Eigenerklärung der Eltern, mit ihren Kindern Bildungstätigkeiten durchzuführen, die den Rahmenrichtlinien für den Kindergarten in Südtirol entsprechen, zu regeln.

Wenn hingegen Eltern, ihr Kind in den öffentlichen Kindergarten schicken möchten, aber von der Landesregierung darin gehindert werden, kann man diesen Eltern nicht die Verpflichtung zur kindergartenpädagogischen Bildung ihrer Kinder aufbürden!

Eine klare Diskriminierung kann nicht auch noch Anlass für Verpflichtungen der Diskriminierten werden.

Es sei in diesem Zusammenhang auch daran erinnert, dass laut Artikel 3 (Gebühr als Beteiligung an den Führungskosten) des Beschlusses der Landesregierung Nr. 1111 vom 03.12.2024, die für die Führung des Kindergartens zuständige Körperschaft für das verpflichtende Kindergartenjahr keine Gebühr als Beteiligung an den Führungskosten erhebt.

Damit ist im Beschluss der Landesregierung eine klare finanzielle Diskriminierung der Familien, der aus dem öffentlichen Kindergarten ausgeschlossenen 5-jährigen Kinder festgeschrieben.

Keinesfalls ist die Meldung bei der Staatsanwaltschaft am Jugendgericht von Kindern gerechtfertigt, die – weil „zur Gänze oder auch nur teilweise nicht dem nationalen Impfplan entsprechend“ - aus dem Kindergarten ausgeschlossen werden, und die Eltern, sich nicht verpflichten wollen bzw. können, auf eigene Kosten und eigenes Bemühen mit ihrem Kind Bildungstätigkeiten durchzuführen, die den Rahmenrichtlinien für den Kindergarten in Südtirol entsprechen.

Es handelt sich dabei um Kinder, die fristgerecht von ihren Eltern im Kindergarten angemeldet wurden, aber aufgrund des Umstandes, dass sie dem nationalen Impfplan (10 Pflichtimpfungen) nicht entsprechen, aus dem Kindergarten ausgeschlossen werden.

Darunter befinden sich auch Kinder, die bereits starke Reaktionen (höchstes tagelang anhaltendes Fieber, starke Schmerzen mit schrillum anhaltenden Schreien etc.) auf die ersten Impfdosen gezeigt haben, und die Eltern, aus völlig berechtigtem Vorsichtsprinzip keine weitere Impfung mehr vornehmen lassen wollen.

Der von Politikern auf der Basis einer von den Impfstoffherstellern und sog. Philanthropen - wie einer Bill & Melinda Gates Stiftung, die ihrerseits im Impfstoffgeschäft groß investieren – kontrollierten WHO

(hier der Link zum unlängst im British Medical Journals erschienen Artikel in englischer Sprache <https://gh.bmj.com/content/10/10/e015343>

Und hier der link zur Übersetzung in die deutsche Sprache:

<https://drive.google.com/file/d/1MDP-2GUhiPChSPMvBK9DS5ufbsR-j6uh/view?usp=drivesdk>

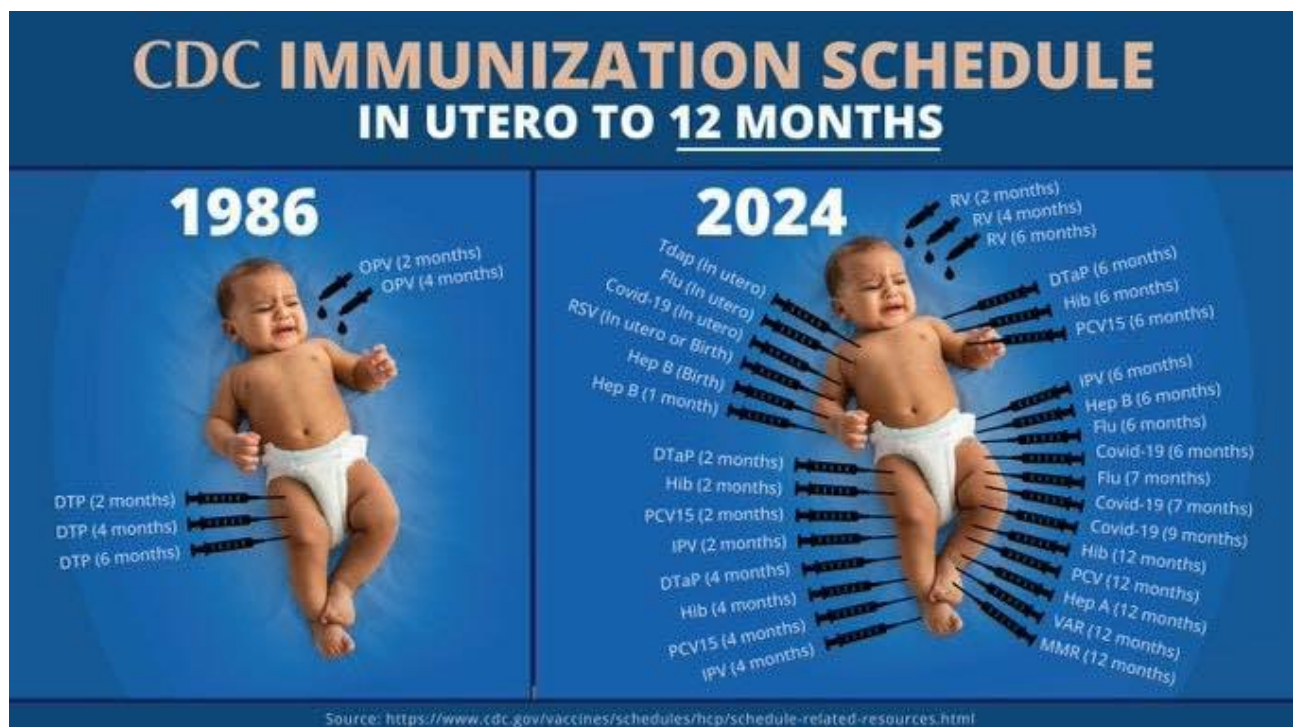
empfohlenen Impfstrategie erstellte nationale Impfplan und die in Italien geltende Kinderimpfpflicht sehen nur ganz wenige, letztendlich von der Politik bestimmte Fälle vor, in denen das Kind von der Impfpflicht behördlich befreit wird.

Dies ist in Anbetracht des Umstandes, dass kein Kinderimpfstoff jemals auf seine Wirksamkeit und Sicherheit in einer klinischen Studie mit einer echten Kontrollgruppe getestet wurde, grundsätzlich unhaltbar.

Die Tatsache, dass es keine klinischen Studien mit echten Kontrollgruppen (d. h. Kontrollgruppen, denen ein echtes Placebo und kein anderer Impfstoff injiziert wird) zu den Kinderimpfstoffen von behördlicher Seite aus gibt, wurde am 4. Juni 2024 in der Aula des Landtags der Autonomen Provinz Bozen vom Landesrat für die Gesundheit Hubert Messner in Beantwortung einer Anfrage der diesen Beschlussantrag

einbringenden Landtagsabgeordneten Renate Holzeisen **zugegeben, und im Anschluss daran auch den Medien bestätigt** (siehe *Neue Südtiroler Tageszeitung, Abschaffung ist ein Muss*, vom 10. Juli 2024).

Das **Dogma der WHO** ist die Impfung von der Wiege bis zum Sarg mit einer kontinuierlichen Ausweitung des Impfplans, was innerhalb von 19 Jahren zu einer enormen Zunahme der Impfstoffe und Dosen im pädiatrischen Impfprogramm geführt hat. Und diese Entwicklung setzt sich fort!



Und **aufgrund eines von der WHO definierten Algorithmus** (*WHO Causality assessment of an adverse event following immunization*,

(hier der link zur Originalversion in englischer Sprache:

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2a09fc09-127c-47e7-b289-e20523ded26b/content>

uns hier der link zur Übersetzung in die deutsch Sprache

<https://drive.google.com/file/d/15Qt5bdjjuK9Mlr9PPJcCJ8rPcTJLcpmA/view>

der eindeutig zugunsten der Impfstoffhersteller ausfällt, wird der Kausalzusammenhang mit dem verabreichten Impfstoff bei Vorliegen einer anderen möglichen Ursache für die Nebenwirkung von vornherein von den Gesundheitsbehörden ausgeschlossen.

Überfällige Kehrtwende des CDC bezüglich Kausalzusammenhang zwischen Kinderimpfstoffen und Autismus

Das CDC (*Centers for Disease Control and Prevention* - die führende US-Bundesgesundheitsbehörde) erklärt seit 19.11.2025 offiziell auf seiner *website*, dass die Kinderimpfungen als Ursache des Autismus nicht ausgeschlossen werden können, und begeht damit eine längst überfällige Kehrtwende in seiner Position!

<https://www.cdc.gov/vaccine-safety/about/autism.html>

Wörtlich erklärt das CDC Folgendes:

- Die Behauptung „Impfstoffe verursachen keinen Autismus“ ist keine evidenzbasierte Behauptung, da Studien die Möglichkeit, dass Impfstoffe für Säuglinge und Kleinkinder Autismus verursachen, nicht ausgeschlossen haben.
- Studien, die einen Zusammenhang belegen, wurden von den Gesundheitsbehörden ignoriert.
- Das HHS hat eine umfassende Untersuchung der Ursachen von Autismus eingeleitet, einschließlich Untersuchungen zu plausiblen biologischen Mechanismen und möglichen kausalen Zusammenhängen. Gemäß dem Data Quality Act (DQA), der von Bundesbehörden verlangt, die Qualität, Objektivität, Nützlichkeit und Integrität der Informationen, die sie an die Öffentlichkeit weitergeben, sicherzustellen, wurde diese

Webseite aktualisiert, da die Aussage „Impfstoffe verursachen keinen Autismus“ keine evidenzbasierte Behauptung ist.

Wissenschaftliche Studien haben die Möglichkeit, dass Impfstoffe für Säuglinge und Kleinkinder zur Entwicklung von Autismus beitragen, nicht ausgeschlossen. Diese Aussage wurde jedoch in der Vergangenheit vom CDC und anderen Bundesgesundheitsbehörden innerhalb des HHS verbreitet, um Impfskepsis zu verhindern.

Weiters erklärt das CDC auf seiner website wörtlich:

„Das HHS – Department of Health and Human Services (US Bundesgesundheitsministerium) hat eine umfassende Bewertung der Ursachen von Autismus eingeleitet, einschließlich Untersuchungen zu plausiblen biologischen Mechanismen und möglichen kausalen Zusammenhängen.

Diese Webseite wird mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aktualisiert, die sich aus der umfassenden Bewertung der Ursachen von Autismus durch das HHS gemäß den Anforderungen des DQA ergeben. Im Folgenden werden gemäß den Anforderungen des DQA der Stand der Erkenntnisse und Studien sowie deren Mangel in Bezug auf Impfstoffe und Autismus-Spektrum-Störungen (Autismus) detailliert beschrieben und die zukünftigen Forschungsrichtungen des HHS zur Beantwortung dieser Fragen skizziert.

Es ist von entscheidender Bedeutung, die Fragen der amerikanischen Bevölkerung zur Ursache von Autismus zu beantworten, um sicherzustellen, dass die Leitlinien zur öffentlichen Gesundheit angemessen auf ihre Bedenken eingehen. Etwa jeder zweite befragte Elternteil autistischer Kinder glaubt, dass Impfstoffe eine Rolle bei der Entstehung des Autismus ihres Kindes gespielt haben, und verweist dabei häufig auf die Impfstoffe, die ihr Kind in den ersten sechs

Lebensmonaten erhalten hat (Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten (DTaP), Hepatitis B (HepB), Haemophilus influenzae Typ B (Hib), Poliovirus, inaktiviert (IPV) und Pneumokokken-Konjugat (PCV)) und eine, die im ersten Lebensjahr oder danach verabreicht wurde (Masern, Mumps, Röteln (MMR)).

Dieser Zusammenhang wurde von der Wissenschaft noch nicht ausreichend und gründlich untersucht. Der Anstieg der Autismusprävalenz seit den 1980er Jahren korreliert mit dem Anstieg der Anzahl der Impfungen, die Säuglingen und Kleinkindern verabreicht werden. Obwohl die Ursache von Autismus wahrscheinlich multifaktoriell ist, wurde die wissenschaftliche Grundlage, um einen potenziellen Faktor vollständig auszuschließen, noch nicht geschaffen. Beispielsweise **ergab eine Studie, dass Aluminiumadjuvantien in Impfstoffen unter zahlreichen vermuteten Umweltursachen die höchste statistische Korrelation mit dem Anstieg der Autismusprävalenz aufwiesen.**“



Vaccine Safety

MENU ▾

Safety Information by Vaccine

Common Vaccine Sa

Autism and Vaccines

QUESTIONS AND CONCERNS

PAGE 2 OF 9 | [ALL PAGES](#) ↓



For Everyone

NOV. 19, 2025

KEY POINTS

- The claim "vaccines do not cause autism" is not an evidence-based claim because studies have not ruled out the possibility that infant vaccines cause autism.



For Everyone

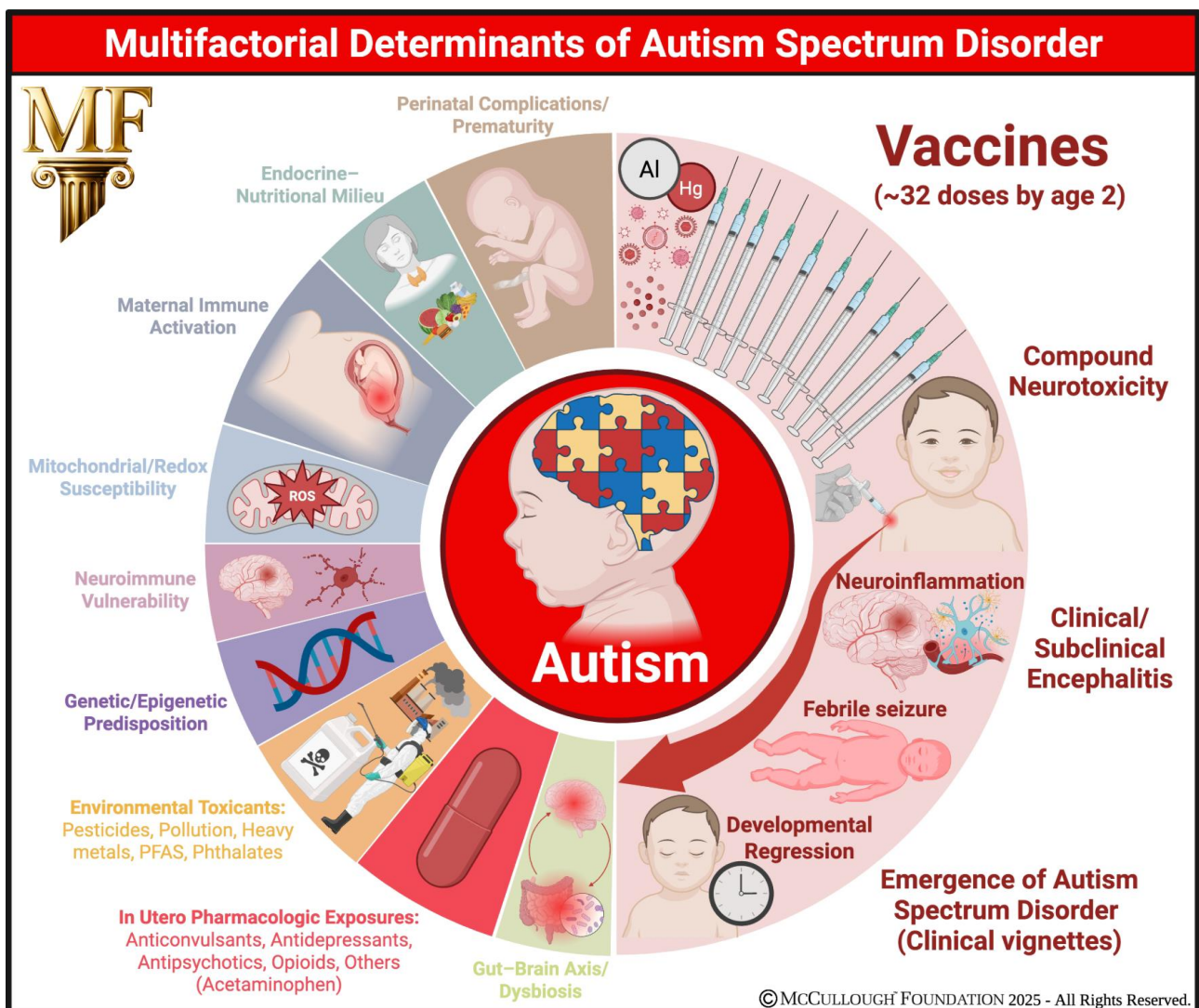
NOV. 19, 2025

KEY POINTS

- The claim "vaccines do not cause autism" is not an evidence-based claim because studies have not ruled out the possibility that infant vaccines cause autism.
- Studies supporting a link have been ignored by health authorities.
- HHS has launched a comprehensive assessment of the causes of autism, including investigations on plausible biologic mechanisms and potential causal links.

Großangelegte letzthin veröffentlichte Studien weisen nach, dass nicht geimpfte Kinder, im Vergleich zu den geimpften Kindern, viel seltener an chronischen Krankheiten leiden, und die Kinderimpfung der wesentliche Treiber für die auch in Südtirol/Italien seit Jahren ausgebrochene Epidemie an Autismus-Spektrum-Störungen ist.

Am 27. Oktober 2025 wurde von renommierten angloamerikanischen Wissenschaftlern eine wichtige Metaanalyse veröffentlicht, die alle bisher veröffentlichten und bekannten Studien zu den Ursachen von Autismus-Spektrum-Störungen umfasst.



Hier der link zur Originalversion in englischer Sprache:

<https://mcculloughfnd.org/pages/autism-research-report>

Hier der link zur Übersetzung in die deutsche Sprache:

<https://drive.google.com/file/d/1nSgFRgXuajO28u02PPMLg4wnNG7QGYa0/view>

Diese wichtige **Metastudie**, die in ihrem Umfang beispiellos ist und **epidemiologische, klinische und mechanistische Studien zur Bewertung potenzieller Risikofaktoren für Autismus-Spektrum-Störungen** eingehend untersucht, kommt wörtlich zu folgendem detaillierten und dokumentierten Schluss:

*„Die Gesamtheit der Beweise stützt ein **multifaktorielles Modell von Autismus-Spektrum-Störungen**, bei dem genetische Veranlagung, Neuroimmunbiologie, Umweltgifte, perinatale Stressfaktoren und iatrogene Expositionen zusammenwirken.*

Kombinierte und frühzeitige Routineimpfungen im Kindesalter stellen den bedeutendsten veränderbaren Risikofaktor für Autismus-Spektrum-Störungen dar, was durch übereinstimmende mechanistische, klinische und epidemiologische Ergebnisse bestätigt wird, die durch eine intensivierte Anwendung gekennzeichnet sind, die sich durch die Anhäufung mehrerer Dosen während kritischer Phasen der neurologischen Entwicklung und durch das Fehlen von Untersuchungen zur kumulativen Sicherheit des vollständigen pädiatrischen Impfprogramms auszeichnet.

Da die Prävalenz von Autismus-Spektrum-Störungen weiterhin in beispiellosem Tempo zunimmt, bleibt die Klärung der Risiken, die mit der

kumulativen Dosierung von Impfstoffen und dem Zeitpunkt der Impfung verbunden sind, eine dringende Priorität für die öffentliche Gesundheit.“

In den Vereinigten Staaten wird bei 1 von 36 Kindern eine Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert, während in Italien/Südtirol im letzten Jahr der Anteil bei 1 von 76 Kindern lag! Und der Trend ist steigend!

In einer Anhörung im Herbst 2024 im Landtag der Autonomen Provinz Bozen (durch den Ersten Gesetzgebungsausschuss) mit Vertretern von Kindergärten und Schulen aller Stufen in deutscher, italienischer und ladinischer Sprache, erklärten alle anwesenden Vertreter - auf die konkrete Frage der diesen Beschlussantrag einbringenden Landtagsabgeordneten, ob die Fälle von Autismus-Spektrum-Störungen tatsächlich zugenommen haben oder durch eine verfeinerte Diagnostik erklärbar seien – *unisono*, dass der explosive Anstieg gegenüber der Vergangenheit tatsächlich gegeben ist und nicht mit geänderten Diagnosekriterien erklärt werden kann.

Die Entwicklung der Autismus-Prävalenz in Bezug auf die bis zum zweiten Geburtstag verabreichten Impfstoffdosen, die auf der Grundlage von CDC-Daten in der umfangreichen META-Studie dargestellt ist, spricht eine klare Sprache!

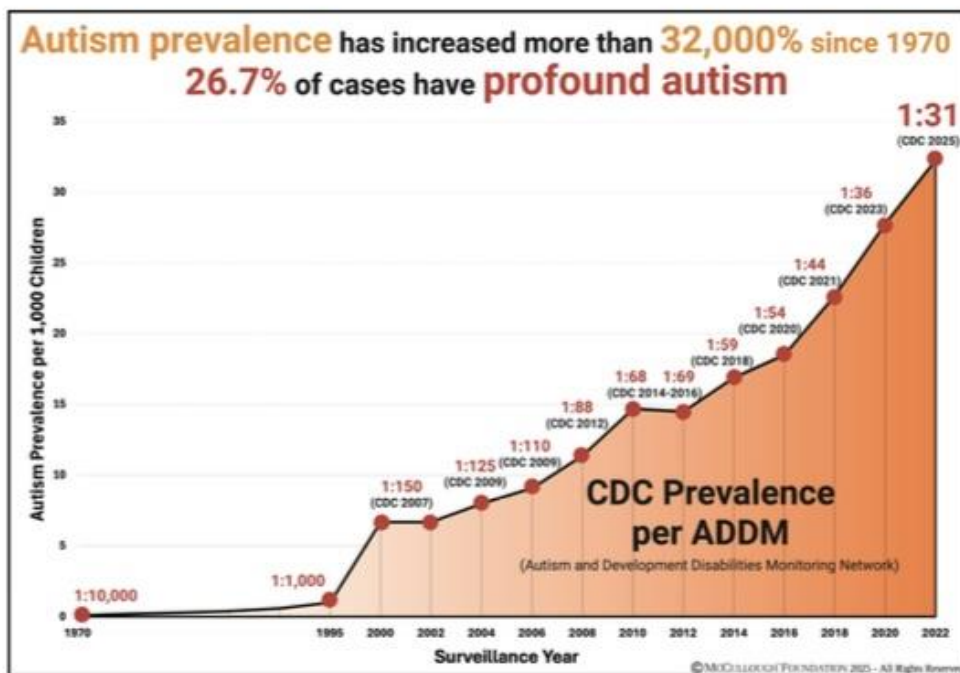


Abbildung 1. Autismusprävalenz bei Kindern in den USA, 1970–2025. Die Schätzungen zur Prävalenz von Autismus zeigen einen dramatischen Anstieg in den letzten fünf Jahrzehnten, von etwa 1 von 10.000 Kindern im Jahr 1970 (abgeleitet aus frühen epidemiologischen Studien) ⁽¹⁴⁾ auf 1 von 31 Kindern im Jahr 2025 (CDC Autism and Developmental Disabilities Monitoring [ADDM] Network) ⁽¹⁵⁾ - Die Datenerhebung durch das ADDM begann im Jahr 2000; frühere Prävalenzzahlen basieren auf unabhängigen Studien. Insgesamt entspricht dies einem

Anstieg von >32.000 % seit 1970. Aktuelle Daten zeigen, dass 26,7 % der Kinder mit Autismus die Kriterien für schweren Autismus erfüllen, der durch schwere Beeinträchtigungen in der Kommunikation, der sozialen Interaktion und den Alltagskompetenzen gekennzeichnet ist. *Erstellt mit Biorender.com

Alter	Impfstoffe (nach Art)	Dosen	Kumulativ Gesamt
Geburt	HepB (1.)	1	1
1–2 Monate	HepB (2.)	1	2
2 Monate	DTaP, Hib, IPV, PCV, Rotavirus	5	7
4 Monate	DTaP, Hib, IPV, PCV, Rotavirus	5	12
6 Monate	DTaP, Hib, IPV, PCV, HepB (letzte Dosis), Rotavirus (falls 3 Dosen), Grippe (jährlich, Beginn), COVID-19 (Serie beginnt)	7–8	19–20
7–8 Monate	Influenza (2. Dosis bei erster Grippezeit), COVID-19 (2. Dosis bei Pfizer/Moderna-Serie)	1–2	20–22
12–15 Monat	Hib-Auffrischungsimpfung, PCV-Auffrischungsimpfung, MMR (1.), Varizellen (1.), HepA (1.), DTaP (4.), Influenza, COVID-19 aktualisiert	7–8	27–30
18 Monate	HepA (2.), Influenza	2	29–32
24 Monate (2 Jahre)	Influenza, COVID-19 aktualisiert	2	31–34
3 Jahre	Influenza, COVID-19 aktualisiert	2	33–36
4–6 Jahre	DTaP (5.), IPV (4.), MMR (2.), Varizellen (2.), Influenza jährlich, COVID-19 aktualisiert	6 (4 Kernimpfungen + 2 saisonale Impfungen)	39–42
5–6 Jahre	Influenza, COVID-19 aktualisiert	2	41–44

Tabelle 2. Empfohlener Impfplan für Kinder in den USA, Geburt bis 6 Jahre (einschließlich saisonaler Impfungen). Die Tabelle fasst den von den Centers for Disease Control and Prevention (CDC) empfohlenen Impfplan für Kinder von der Geburt bis zum Alter von sechs Jahren zusammen, der ab 2025 gültig ist.^{24,25,26} Jede Injektion oder orale Verabreichung wird als eine Dosis gezählt. Saisonale Impfungen, einschließlich der jährlichen Grippeimpfung und der aktualisierten COVID-19-Impfung, sind in die Altersgruppen integriert, in denen sie typischerweise verabreicht werden. Bis zum Alter von zwei Jahren können Kinder je nach Art des Impfstoffs **31 bis 34 Dosen** erhalten (z. B. Hib-Impfplan mit 3 oder 4 Dosen, Rotavirus-Impfplan mit 2 oder 3 Dosen und COVID-19-Impfstoffserie). Bis zum Alter von sechs Jahren erreicht die kumulative Gesamtzahl **41 bis 44 Dosen**. Dies umfasst alle Kernimpfstoffe (DTaP, Hib, IPV, PCV, HepB, HepA, Rotavirus, MMR, Varizellen) und saisonale Impfstoffe (Influenza, COVID-19).

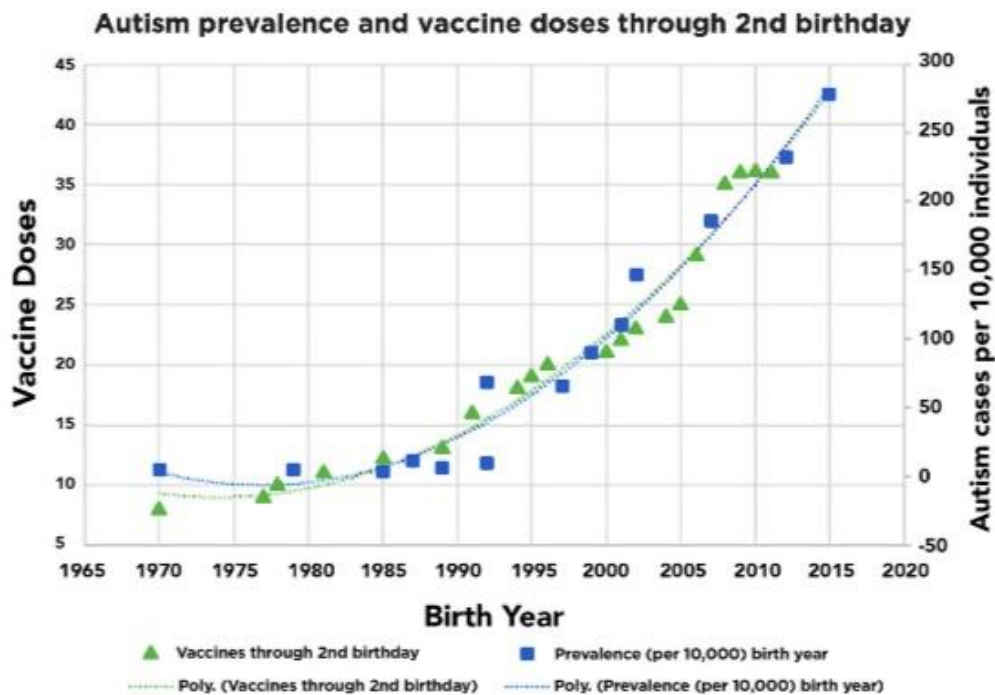


Abbildung 2: Autismusprävalenz und kumulative Impfstoffdosen bis zum zweiten Geburtstag, 1970–2018. Die Anzahl der für US-amerikanische Kinder bis zum Alter von zwei Jahren empfohlenen Impfdosen (grüne Dreiecke) ist neben den Schätzungen zur Autismusprävalenz pro 10.000 Kinder (blaue Quadrate) aufgetragen, die sowohl aus frühen epidemiologischen Studien (vor 2000) als auch aus Berichten des CDC ADDM Network (ab 2000) stammen. Polynomiale Trendlinien zeigen einen starken parallelen Anstieg der kumulativen Impfstoffexposition in der frühen Kindheit und der gemeldeten Prävalenz von Autismus über aufeinanderfolgende Geburtskohorten hinweg. Die Genehmigung zur Verwendung dieser Abbildung wurde von Children's Health Defense eingeholt. ⁽²⁹⁾

Italien hat ein Impfprogramm für Kinder, das im Wesentlichen dem der Vereinigten Staaten ähnlich ist.

Am 9. September 2025 wurde im US-Senat eine wichtige Studie des Henry Ford Health System (Detroit) unter Eid vorgelegt, die 18.468 zwischen 2000 und 2016 geborene Kinder umfasst, darunter 1.957 ungeimpfte Kinder und der Rest mit mindestens einer Impfung.

Es handelt sich dabei um die größte Kohortenstudie mit Beginn ab Geburt, die vom Henry Ford Health System (Detroit) über die

Auswirkungen von Impfungen auf die Gesundheit von Kindern durchgeführt wurde

Die Studie vergleicht den Gesundheitszustand geimpfter Kinder mit dem von nicht geimpften Kindern und kommt zu dem Ergebnis, dass 57 % der geimpften Kinder chronisch an irreversiblen Autoimmun-, Allergie- und neurologischen Erkrankungen leiden.

Hier der link zur Originalstudie in englischer Sprache:

<https://www.hsgac.senate.gov/wp-content/uploads/Entered-into-hearing-record-Impact-of-Childhood-Vaccination-on-Short-and-Long-Term-Chronic-Health-Outcomes-in-Children-A-Birth-Cohort-Study.pdf>

Hier der Link zur Übersetzung in die deutsche Sprache:

https://drive.google.com/file/d/16ZX9xXOb9FkUaKLKA_rkiV_ODAkJJarJ/view

Dass diese Studie noch nicht in einer wissenschaftlichen Zeitschrift veröffentlicht wurde, liegt daran, dass die Autoren (Ärzte/Wissenschaftler des Henry Ford Health System) negative Auswirkungen auf ihre Karriere befürchten. Sehen Sie hier den Dokumentarfilm mit dem entsprechenden Eingeständnis des Hauptautors der Studie:

<https://www.aninconvenientstudy.com/>

Das ist die Situation, in der wir uns im 21. Jahrhundert befinden, in der Wissenschaftler befürchten müssen, ausgegrenzt zu werden und ihre berufliche Karriere zu beenden, wenn sie der Propaganda widersprechen, die von denen verbreitet wird, die jährlich Milliarden mit dem Impfdogma verdienen und sich einen weiteren Markt für Medikamente sichern, die für chronisch Kranke notwendig sind, die durch die vielen Impfungen bei Kindern verursacht werden.

In den USA bröckelt diese fatale *omertà* bereits erheblich, auch dank der politischen Bewegung MAHA (*Make America Healthy Again*), die wesentlich zum Regierungswechsel beigetragen hat, sowie einer US-Justiz, die zu einem wesentlichen Teil nicht im Dienste von Lobbys steht, denen die Interessen von Kindern und Bürgern sicherlich nicht am Herzen liegen.

Prof. Paolo Bellavite, pensionierter Professor für Allgemeine Pathologie an der Universität Verona

hier der Link zu seinem CV:

<https://drive.google.com/file/d/1Yu58wrja7CDGwsue50qcpx7jXnCuL5d7/view?usp=drivesdk>

erklärt in seinem Gutachten *pro veritate*

<https://drive.google.com/file/d/1G9jic48GQp1Tpj2GSOq83O4vsSherA7h/view>

u.a. Folgendes:

„Die Schutzwirkung von Impfstoffen wurde im Allgemeinen überschätzt, da man sich auf historische Studien (Inzidenz vor/nach Einführung der Impfstoffe) oder auf Immunisierungsstudien (nicht zum tatsächlichen Schutz vor Krankheiten) herangezogen wurden. **Es gibt keinen Placebo-kontrollierten Nachweis dafür, dass der Sechsfachimpfstoff vor den 6 Krankheiten schützt, gegen die er verabreicht wird, oder Ansteckungen verhindert ... die durch Impfungen abgedeckten Krankheiten entweder nicht existent, selten oder sehr selten, und das waren sie bereits zum Zeitpunkt der Einführung der Impfpflicht ... Der Schweregrad der Krankheit wird durch Faktoren wie das Alter oder das Vorliegen anderer Erkrankungen beeinflusst, die das Risiko von Komplikationen erhöhen. Die Komplikationen einiger Krankheiten sind schwerwiegend, aber diese Krankheiten existieren nicht oder sind sehr selten oder behandelbar. Daher ist das allgemeine Risiko einer Nichtimpfung vernachlässigbar,**

insbesondere im Vergleich zum tatsächlichen und dokumentierten Risiko von Nebenwirkungen. ...

Diphtherie ... ist eine in Italien nicht mehr existierende Krankheit, die durch Hygiene und Antibiotika und nicht durch Impfstoffe besiegt wurde ... allgemeine Impfung 1939 eingeführt ... als die epidemiologische Kurve bereits stark abfiel und durch den Impfstoff nicht verändert wurde. In diesen Jahren begann auch der breite Einsatz von Antibiotika zur Behandlung von Infektionen der Atemwege. Auch die Mundhygiene und die Schulbildung spielten sicherlich eine wichtige Rolle ... **in den letzten Jahrzehnten auch die Infektionen durch *Corynebacterium diphtheriae*, das kein Toxin produziert, zurückgegangen und fast verschwunden sind. Da die Impfung mit dem Toxin und nicht mit dem Bakterium durchgeführt wird, kann das Verschwinden ALLER *Corynebacterium*-Stämme nicht auf die Impfung zurückgeführt werden ... durch die Diphtherie-Impfung gewährte Schutz im Laufe der Jahre abnimmt und heute mindestens die Hälfte der Bevölkerung keine Immunität gegen Diphtherie hat, dennoch gibt es keine Krankheitsfälle. Seit Jahrzehnten ist in Italien kein Fall von Übertragung von Mensch zu Mensch aufgetreten, obwohl ein bedeutender Teil der Bevölkerung ab einem bestimmten Alter nicht mehr immun ist.**

Tetanus... ist in Italien eine **sehr seltene Krankheit und betrifft einige Dutzend ältere Menschen mit mehreren Morbiditäten (Diabetes und Dekubitus). Die Krankheit wurde größtenteils durch Hygiene und nicht durch Impfungen besiegt ... Die Hälfte der italienischen Erwachsenen ist nicht mehr gegen Tetanus immun ... aber es gibt jährlich weniger als einen Fall pro Million Einwohner, meist bei über 64-Jährigen mit Risikofaktoren wie Diabetes oder Wunden. In den sehr seltenen Fällen, in denen anfällige Personen betroffen sind, kann die rechtzeitig diagnostizierte Krankheit mit Antibiotika und monoklonalen Antikörpern**

behandelt werden. Für ein nicht geimpftes italienisches Kind ist das Risiko, an Tetanus zu erkranken, geringer als das Risiko schwerwiegender Nebenwirkungen (Anaphylaxie und Neuritis) durch den Tetanus-Impfstoff. Berücksichtigt man zudem, dass die Meldungen über Nebenwirkungen nur passiv erfolgen, ist das Ungleichgewicht zwischen Nutzen und Risiken noch größer...

Keuchhusten Der azelluläre Keuchhustenimpfstoff (aP), der den ursprünglichen, mit Bakterien hergestellten, aber zu reaktogenen Impfstoff ersetzt hat, ist wenig wirksam. *Bordetella pertussis*, der Erreger des Keuchhustens, tritt in Ländern mit hoher Durchimpfungsrate weiterhin auf... die durch den Impfstoff verliehene Immunität gegen Keuchhusten schnell nachlässt ... Dies verhindert, dass ein „Herdeneffekt“ (auch „Gruppenimmunität“ genannt) erreicht werden kann, da es immer zu viele nicht immunisierte Personen in der Bevölkerung geben wird, um die Übertragung mit diesem Mechanismus zu stoppen. Die Sterblichkeit durch Keuchhusten lag in Italien zu Beginn des 20. Jahrhunderts bei etwa 6000 Kindern pro Jahr, 1930 bei 2500, 1960 bei 110, 1990 bei 5 und 1995 bei 1. In diesem Jahr wurde die Impfung für alle Neugeborenen empfohlen, die dann mit Lorenzin zur Pflicht wurde...Impfstoffe hatten keinen Einfluss auf die Sterblichkeit Seit einigen Jahren ist jedoch eine erneute Zunahme der Keuchhustenfälle in allen Ländern zu beobachten, auch in denen mit der höchsten Durchimpfungsrate (95-98 %). Dies ist auf die geringe Wirksamkeit des Impfstoffs und das Auftreten resistenter Stämme aufgrund des selektiven Drucks der Impfstoffe selbst zurückzuführen ... Keuchhusten nur in den ersten Lebensmonaten eine besonders schwere Krankheit ist (und auftreten kann, bevor das Neugeborene geimpft wird), weshalb die obligatorische Keuchhustenimpfung eine unnötige und schädliche Verbissenheit ist,

zumal es sich um eine bakterielle Krankheit handelt, die mit Antibiotika behandelt werden kann.

Polio Die Angst vor Poliomyelitis (schlaffe Lähmung) ist nach wie vor Teil der kollektiven Vorstellung, aber **die Krankheit existiert in Italien NICHT. Das einzige Land, in dem Fälle von Polio aufgrund des Wildvirus registriert werden, ist Pakistan**, während in Afrika Fälle von Kinderlähmung aufgrund des OPV-Impfstoffs gemeldet werden, der Mutationen aufweist, die ihn pathogen gemacht haben. Die Polioimpfung wurde per Gesetz (4. Februar 1966, Nr. 51) vorgeschrieben, aber zu dieser Zeit gab es die Krankheit noch. Außerdem wurde zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes, das die Impfpflicht einführt, der orale Sabin-Impfstoff verwendet, der einen viel höheren Schutz für die Bevölkerung bietet als der derzeit verwendete Impfstoff. Als der „neue“ IPV-Impfstoff eingeführt wurde, gab es in Europa keine Polio mehr. Daher gibt es **keinen Beweis dafür, dass der derzeitige Impfstoff „in der Praxis“ wirksam ist** ...hingegen **sicher, dass der IPV-Impfstoff die Ausbreitung des Virus, die auf oral-fäkalem Wege erfolgt, nicht verhindert** ... Impfpflicht für ein Kind, das keine Reisepläne nach Pakistan hat, völlig ungerechtfertigt.

Hepatitis B Der Hepatitis-B-Impfstoff ist wirksam zur Vorbeugung von Hepatitis B BEI GEFÄHRDETEN PERSONEN, aber die Schätzungen zur Wirksamkeit einer universellen Impfung sind ungewiss. **Die Hepatitis-Inzidenz war vor der Einführung der Impfpflicht, die von Minister De Lorenzo (1992) nach einem bekannt gewordenen Korruptionsfall seitens des Impfstoffherstellers verhängt wurde, rapide rückläufig, ohne dass diese Pflicht sichtbare Auswirkungen auf den allgemeinen Trend hatte** (eine Rekonstruktion des Korruptionsfalls, der vom Kassationsgericht endgültig bestätigt wurde, hier übersetzt in die deutsche Sprache:

<https://drive.google.com/file/d/1HLRoDvgV0ffJIAvKmn1S9VUTqcmqtT6t/view>

Die Krankheit ist endemischer Natur (**VERURSACHT KEINE EPIDEMIEN**) und wird durch Kontakt mit infiziertem Blut (Transfusionen oder Drogenabhängigkeit) oder Körperflüssigkeiten wie Sperma und Vaginalflüssigkeiten übertragen.

Da Kinder andere nicht anstecken können, hat die Impfpflicht für Kinder keine Bedeutung für die Gesundheit der Allgemeinheit, was das einzige Argument ist, das gemäß Artikel 32 in Betracht gezogen werden könnte. Der Hepatitis-B-Impfstoff birgt alle Risiken von Aluminium ... zu denen noch besondere Risiken für Autoimmunerkrankungen hinzukommen ...

Die Hepatitis-B-Impfung birgt für das Kind das Risiko von Nebenwirkungen, während es kein Risiko hat, sich mit Hepatitis B zu infizieren (es sei denn, es gibt HIV-positive Personen in der Familie, in diesem Fall könnte eine selektive und freiwillige Impfung in Betracht gezogen werden).

Haemophilus influenzae ... ist ein Bazillus, der normalerweise in den oberen Atemwegen vorkommt. Fast alle Kinder kommen in den ersten 5-6 Lebensjahren früher oder später mit Haemophilus influenzae in Kontakt. **Die Aufnahme des Hib-Impfstoffs in die Liste der obligatorischen Impfungen erfüllt nicht die erste Voraussetzung für eine mögliche Vereinbarkeit mit Art. 32 der Verfassung, nämlich dass diese Verpflichtung zum Schutz der Allgemeinheit notwendig sein muss. Tatsächlich liegt kein Gesundheitsnotstand vor: Der Erreger ist zwar weit verbreitet, aber die Zahl der schweren Hib-Fälle beläuft sich auf nur wenige Dutzend pro Jahr. In Italien sind Fälle aufgrund des Serotyps b, der einzigen durch Impfung vermeidbaren Form, äußerst selten: 17 im Jahr 2021, 16 im Jahr 2022 und 11 im Jahr 2023, ohne Todesfälle. Die bakterielle Erkrankung kann bei korrekter Diagnose mit Antibiotika behandelt werden.** Die Zwangsimpfung mit diesem Produkt und die damit verbundenen Risiken der Impfung sind technisch nicht zu rechtfertigen.

Masern Es gibt keinen gesundheitlichen „Notfall“ aufgrund von Masern und auch kein Epidemierisiko. Die zu Beginn des 20. Jahrhunderts sehr verbreitete Krankheit ist im Laufe der Zeit aufgrund veränderter Lebensbedingungen spontan zurückgegangen. Die Kindersterblichkeitsrate aufgrund von Masern, die 1930 bei 3 pro 1000 Lebendgeburten lag, sank 1961 auf 0,2 und war um 1980, lange vor der Einführung von Impfstoffen, fast auf Null gesunken ... In manchen Jahren kommt es unvorhersehbar und in der Wintersaison zu kleinen Spitzen bei Maserninfektionen, die sich selbst begrenzen, bis sie verschwinden. Im Jahr 2023 gab es etwa fünfzig Fälle, im Jahr 2024 etwa tausend, vorwiegend bei Erwachsenen in Altersgruppen, die nicht unter die Impfpflicht fallen. Es handelt sich also um **minimale Risiken**. Das Argument für die Impfpflicht lautet, dass eine Durchimpfungsrate von 95 % erforderlich sei, um den „Herdeneffekt“ zu erreichen. Dieser Prozentsatz könnte vielleicht Sinn machen, wenn der Impfstoff zu 100 % wirksam wäre. Dies ist jedoch nicht der Fall, da die **Wirksamkeit auf etwa 80 % geschätzt wird ...** „Herdenimmunitätseffekt“ eine Illusion ... Masern in keinem Land ausgerottet wurden, nicht einmal in denen mit Impfquoten von über 95 % ... keinen Zusammenhang zwischen der Durchimpfungsrate und der Maserninzidenz in den verschiedenen italienischen Regionen gibt, wenn die Durchimpfungsrate über 80 % liegt. ... Hinweise darauf, dass der Schutz schneller als erwartet nachlässt und große Teile der Bevölkerung anfällig sind. Die durch die Krankheit erworbene Immunität hält hingegen viel länger an, insbesondere wenn das Virus zirkuliert, was als **Auffrischung dient**. Ein wichtiger Artikel zeigt, dass 20 % der Geimpften bereits im Alter von etwa 20 Jahren ihre Immunität verloren haben und dass sich der Schutz in der Bevölkerung in etwa 15 Jahren halbiert ... Die gleiche Arbeit zeigt jedoch, dass die durch die natürliche Erkrankung erworbene Immunität viel länger anhält.

Chinesische Autoren (Sihong Zhao und Mitarbeiter, Schlüssel-Labor für öffentliche Gesundheitssicherheit, Bildungsministerium) haben eine **vergleichende Analyse der langfristigen Immunantwort auf Masern nach natürlicher Infektion und Routineimpfung in China** durchgeführt. Die Arbeit wurde am 25. Mai 2025 veröffentlicht... **Die durch den Impfstoff induzierten Antikörperspiegel nach der Impfung fallen bereits im Alter von 15,8 Jahren unter den Schuttschwellenwert ..., während die natürlich erworbenen Antikörperspiegel gegen das Masernvirus lebenslang bestehen bleiben und eine deutlich geringere Abklingrate aufweisen als die des Impfstoffs ... sowohl die natürliche Infektion viel wirksamer ist als auch, dass, wenn Masern in einer Bevölkerung zirkulieren, auch diejenigen, die geimpft wurden, davon als Auffrischung profitieren.** Angesichts dieser Daten und der Tatsache, dass die Durchimpfungsrate gegen Masern bereits hoch ist (über 90 %), erscheint die Forderung, eine Impfung vorzuschreiben, bei deren Nichtbefolgung der Ausschluss aus dem Kindergarten droht, umso absurder. Der extreme Impfwahn, der sich in der Impfpflicht widerspiegelt, wird zu einem Bumerang für die Gemeinschaft selbst.

Mumps ist eine im Allgemeinen gutartige oder in 30 % der Fälle sogar **asymptomatische Erkrankung**, deren Hauptsymptome Fieber und Schwellungen mit Schmerzen der Ohrspeicheldrüsen sind. **Bis in die 1960er Jahre war Mumps sehr verbreitet und betraf mit wiederkehrenden Epidemien fast alle Kinder im schulpflichtigen Alter, wobei es eine lebenslange Immunität hinterließ.** In einigen Fällen kann es, wenn es nicht angemessen behandelt wird, zu Komplikationen kommen ... Die Krankheit ist jedoch sehr selten und kleine Epidemien treten in Gemeinschaften wie denen von Universitäten auf. Im Jahr 2015 erkrankten von den 20.496 Studenten der Universität von Iowa 259 an Mumps, von denen 98,1 % mindestens zwei Dosen MMR erhalten hatten. Epidemien unter

Geimpften sind auf die mit der Zeit nachlassende Wirksamkeit der künstlichen Immunisierung zurückzuführen. Fünf Jahre nach der zweiten MMR-Dosis verfügt weniger als die Hälfte der Geimpften über einen ausreichenden Antikörperschutz. Im Jahr 2015 lag die Melderate bei 3,1 Fällen pro 100.000 Einwohner. Mehr als zwei Fünftel der Fälle waren mit zwei oder mehr Dosen geimpft worden ... Auch die Impfpflicht für diese Impfung, für deren Wirksamkeit es „in der Praxis“ keine strengen Nachweise gibt, erscheint daher nicht gerechtfertigt und kontraproduktiv.

Röteln verlaufen äußerst mild und oft symptomfrei, außer wenn sie eine schwangere Frau befallen, was zu Fehlbildungen des Fötus führen kann (kongenitale Röteln). Die Krankheit ist sehr selten. Der letzte epidemische Höhepunkt war 1997 mit 35.000 Fällen, danach sank die Kurve kontinuierlich auf 257 Fälle im Jahr 2006, 65 im Jahr 2013, 30 im Jahr 2016, 23 im Jahr 2019 und schließlich auf 15 im Jahr 2020. Da seit mindestens 36 Monaten nur vereinzelte Fälle ohne epidemischen Ausbruch gemeldet werden, kann man von einer „Ausrottung“ der Krankheit sprechen. Im Dreijahreszeitraum 2019-2021 wurde kein Fall von kongenitalem Rötelsyndrom festgestellt. Die Impfung ist nicht frei von Nebenwirkungen: Neben Fieber und Dermatitis (5 von 100 Dosen) können Schwellungen der Lymphknoten im Nacken (1-2 von 100 Dosen), Arthritis (häufiger bei Jugendlichen und erwachsenen Frauen), Fieberkrämpfe (1 von 3.000 Dosen) und eine Verringerung der Thrombozytenzahl (1 von 30.000-40.000 Dosen) auftreten.

Aus diesen Gründen hat die Impfpflicht für ein Kind im Alter von wenigen Jahren keine wissenschaftliche Grundlage.

Windpocken sind eine ansteckende exanthematische Erkrankung, die durch das Varicella-Zoster-Virus, ein DNA-Virus aus der Familie der Herpesviren, verursacht wird ... Windpocken verlaufen in der Kindheit

mild, sind jedoch im Erwachsenenalter und im fortgeschrittenen Alter sehr viel schwerwiegender, sodass die Impfpflicht sogar von Experten des öffentlichen Gesundheitswesens und Impfstoffforschern in Frage gestellt wurde. Die Behandlung der gesamten pädiatrischen Bevölkerung birgt daher die Gefahr, dass das Auftreten von Fällen auf ein höheres Alter verlagert wird, ein Problem, das bereits bei Masern und Mumps festgestellt wurde, im Falle von Windpocken jedoch noch gravierender ist ... Risiko, dass ein Impfstoff, der im Kindesalter verabreicht wurde und mit der Zeit seine Wirksamkeit verloren hat, Mütter immunologisch ungeschützt lässt und sie somit nicht in der Lage sind, die Immunität auf ihr Neugeborenes zu übertragen. Mit dem Windpockenimpfstoff wird ein abgeschwächter Lebendvirus eingeführt, der in Nervenzellen verbleibt und sowohl bei vorübergehender Immunsuppression als auch bei altersbedingtem Rückgang der Abwehrkräfte in Form von Herpes Zoster reaktiviert werden kann. Die behauptete Notwendigkeit einer Impfung gegen Windpocken zur Verringerung künftiger Fälle von Herpes Zoster wird durch die Daten keineswegs gestützt. Dies wurde auch anhand des Anstiegs der Krankenhausaufenthalte aufgrund schwerer Fälle von Herpes Zoster aufgezeigt ... Der Windpockenimpfstoff, der bis zum Inkrafttreten des „Lorenzin“-Gesetzes nicht als Priorität angesehen wurde, gehört zu den reaktogensten Impfstoffen und daher erscheint es wirklich riskant, ihn obligatorisch zu verabreichen.

Impfschutz ... Fremdschutz sowohl für die inaktivierten als auch attenuierten Lebendimpfstoffe äußerst fraglich ... Daher ... unverhältnismäßig, ein Grundrecht wie die „persönliche Freiheit“ und insbesondere die Unversehrtheit des eigenen Körpers (Art. 13 der Verfassung und Art. 8 der Europäische Menschenrechtskonvention) aufzugeben. Es erscheint unlogisch und sinnlos, Kindern den Zugang zum Kindergarten zu verweigern, wenn sie außerhalb des Kindergartens

mit anderen Menschen in Kontakt kommen können und der Zugang zu den höheren Bildungsstufen uneingeschränkt möglich ist.

Risiken der Impfung ... Die biologische Plausibilität einer schweren Reaktion auf den Impfstoff ergibt sich aus dem Wirkmechanismus der Impfstoffe selbst: Impfstoffe sind Substanzen, die eine „künstliche Krankheit“ entzündlicher Art unter Beteiligung des Immunsystems auslösen...

Die Rolle von Aluminium ... Aluminiumsalze werden seit fast einem Jahrhundert als Adjuvantien in Impfstoffen verwendet, aber der Mechanismus, der den immunstimulierenden Eigenschaften von Aluminiumadjuvantien zugrunde liegt, ist noch nicht klar ... In allen Formulierungen des Sechsfachimpfstoffs umfasst das Material die Verabreichung des Adjuvans Aluminiumhydroxid, das keineswegs harmlos ist. ... die US-amerikanische *Food and Drug Administration* den Höchstwert für Aluminium in Impfstoffen auf nicht mehr als 850 µg/Dosis festgelegt hat, aber dieser Grenzwert wurde eher empirisch anhand von Daten gewählt, die zeigen, dass solche Mengen die Antigenität des Impfstoffs verbessern, als aufgrund vorhandener Sicherheitsdaten oder auf der Grundlage toxikologischer Überlegungen in Bezug auf den empfangenden Menschen. Man bedenke, dass **ein italienisches Kind im ersten Lebensjahr gut 2500 µg Aluminium erhält.**

Bei peripherer Injektion werden die Nanopartikel der Aluminiumadjuvantien von Makrophagen aufgenommen und aktiv im gesamten Körper verteilt, wobei sie die Blut-Hirn-Schranke und die Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit passieren. Die lange Verweildauer von Aluminiumadjuvantien im Körper wurde bei Patienten mit makrophagischer Myofasziitis, die mit diffuser Myalgie, Arthralgie, chronischer Müdigkeit, Muskelschwäche und kognitiven

Funktionsstörungen einhergeht, studiert, wobei die Symptome dem autistischen Spektrum ähneln können ... Wirkung von Materialien auf Aluminiumsalzbasis ... das Inflammasom aktivieren, die Produktion von Zytokinen und die Expression von HLA-II-Molekülen durch phagozytische Zellen ... Entzündungsreaktionen auslösen und zu neuronalen Schäden führen. ... Aluminiumhaltige Adjuvanzen können eine Überaktivierung des Immunsystems hervorrufen und durch die Aktivierung von TH2-Zellen allergische und autoimmune Prozesse auslösen ... unerwartet lange biologische Persistenz in den Zellen des Immun- und Nervensystems erkannt wurde ... Die Adjuvanspartikel verbleiben in den lymphatischen Organen und können sogar in das Rückenmark und das Gehirn gelangen ... in Tiermodellen dokumentiert ... Aluminiumablagerungen in entfernten Organen wie Milz und Gehirn ... noch ein Jahr nach der Injektion nachweisbar ... Die Partikel reichert sich bis zum Endpunkt von sechs Monaten im Gehirn an. ... „Nichtlinearität“, d. h. die Wirkung ist nicht proportional zur Dosis: Selbst minimale Dosen können die Reaktion auslösen, wenn das Material von aktivierten Phagozyten in das Hirngewebe transportiert wird.

Oft wird behauptet, dass Aluminium in Impfstoffen in geringeren Mengen enthalten ist als in Muttermilch. Leider ist dieser Vergleich falsch, da er eine injizierte Substanz mit einer über den Magen aufgenommenen vergleicht, ohne zu berücksichtigen, dass die über den Magen aufgenommene Substanz nur zu einem minimalen Teil absorbiert wird und eine andere physikalisch-chemische Struktur hat ... Aluminium könnte sicherlich durch andere, weniger toxische Adjuvanzen wie Calciumphosphat ersetzt werden, aber dies würde erhebliche neue Kosten für die Pharmaunternehmen mit sich bringen, die derzeit von der passiven Akzeptanz der auf dem Markt befindlichen Formulierungen durch die Bevölkerung und die Gesundheitsbehörden profitieren ... Es

ist auch absurd und ungerecht, dass es keine Einzelimpfstoffformulierungen gibt, um das Risiko einer Überimmunisierung bei Personen zu vermeiden, die bereits gegen eine oder mehrere Krankheiten immun sind. ...

Masern-Mumps-Röteln-Windpocken Wie bei den Sechsfachimpfstoffen wird auch bei den Lebendimpfstoffen das Nutzen-Risiko-Verhältnis durch den Vergleich des Krankheitsrisikos mit dem Impfstoffrisiko abgewogen. **Betrachtet man die Inzidenz viraler Infektionskrankheiten im Vergleich zum Wissen über die Nebenwirkungen von Impfstoffen, fällt die Bilanz für Impfstoffe sicherlich nicht positiv aus, insbesondere wenn man empfindliche Kinder berücksichtigt, die zu Hyperpyrexie und neurologischen Entwicklungsstörungen neigen, bei denen Fieberkrämpfe schwerwiegende Folgen haben können.** Als Beispiel und zur Veranschaulichung: Wenn wir 1000 Masernfälle in Italien betrachten, von denen 30 % (300) mit Komplikationen (Hepatitis oder Lungenentzündung) einhergehen, und davon ausgehen, dass 20 % der Bevölkerung (12 Millionen) anfällig sind, beträgt das Risiko einer komplizierten Masernerkrankung 300/12, also 25 Fälle pro Million. Andererseits beträgt das **Risiko schwerwiegender Komplikationen durch die Impfung (pro Million Geimpfte) 800 Fälle von Fieberkrämpfen, 67 Fälle von hämorrhagischer Thrombozytopenie, 4 Fälle von Anaphylaxie und 2 Fälle von Enzephalomyelitis** (Daten aus dem Impfplan 2017 extrapoliert). **Die Bilanz fällt sicherlich nicht zugunsten der Impfung aus, geschweige denn zugunsten der Impfpflicht**, die nach einer sehr fragwürdigen „informierten“ Einwilligung Risiken mit sich bringt.

Was die Nebenwirkungen des MPRV-Impfstoffs betrifft, hat das Epidemiologische Observatorium der Region Apulien eine aktive Überwachung des Masern-Mumps-Röteln-Windpocken-Impfstoffs (MPRV) durchgeführt und dabei 38 SCHWERE Ereignisse (Hyperpyrexie,

neurologische Symptome und Magen-Darm-Erkrankungen) pro 1000 verabreichten Dosen festgestellt ... Eine Hochrechnung der Daten auf eine italienische Geburtskohorte (ca. 380.000 Neugeborene) würde zu Zehntausenden schwerwiegender unerwünschter Ereignisse führen, ein Risiko, das unter den aktuellen epidemiologischen Bedingungen und denen des letzten Jahrzehnts sicherlich höher ist als das Risiko, an einer der durch den Impfstoff abgedeckten Krankheiten zu erkranken.“

Auf den Seiten 13 ff. der ***European Immunization Agenda 2030*** (Impfagenda 2030) der WHO wird die gesamte Strategie der WHO dargelegt, Gesundheitsfachkräfte und politische Entscheidungsträger zu Propagandisten für Impfprogramme und damit für das Umsatzwachstum der Impfstoffhersteller zu machen, die mittlerweile die Tätigkeit der WHO bestimmen.

Hier der Link zur englischsprachigen Originalversion:

<https://www.who.int/europe/initiatives/the-european-immunization-agenda-2030>

Hier der Link zur Übersetzung in die deutsche Sprache:

https://drive.google.com/file/d/14q-W3UCwS7Q_XYsTQeRSpyCdURoHmXNS/view?usp=drivesdk

Bezeichnend ist das auf Seite 13 angegebene Ziel (hier in die deutsche Sprache übersetzt):

„Vorbildliche Maßnahmen: Identifizierung und Ernennung von ‚Champions‘ oder ‚Impfhelden‘ und Vorbildern für bewährte Praktiken zur Förderung von Impfungen innerhalb nationaler Regierungen und/oder Gemeinschaften“ ... „Sicherstellung optimaler Arbeitsbedingungen und Einsatz leistungsbezogener Anreize, um das Gesundheitspersonal zu motivieren, Impfungen zu unterstützen und zu fördern“ ... „Schulung von

Gesundheitspersonal und Sprechern in Kommunikationsfähigkeiten und Gewährleistung einer effizienten und reibungslosen Interaktion mit Medien und Journalisten“

Die WHO fordert die Regierungen auf, Gesundheitspersonal, das sich der Propaganda für Impfungen bedingungslos anschließt, zu belohnen, während der Arzneimittelgesetzgeber verlangt, dass die Tätigkeit des Arztes bei der Verschreibung eines Impfstoffs frei von jeglicher Beeinflussung, auch finanzieller Natur, sein muss!

Siehe Punkt 50 der Beweggründe der Richtlinie (EG) 2001/83 (Europäischer Arzneimittelkodex): „Die zur Verschreibung von Arzneimitteln berechtigten Personen müssen ihre Aufgabe absolut objektiv erfüllen können, ohne direkten oder indirekten finanziellen Anreizen ausgesetzt zu sein.“

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083>

Es sei daran erinnert, dass laut Art. 71 Richtlinie (EG) 2001/83 die Injektion eines Impfstoffes eine ärztliche Verschreibung voraussetzt, und dies seinen Niederschlag in Anlage II Punkt B) „*Bedingungen und Einschränkungen für die Anwendung*“ sämtlicher Beschlüsse der Europäischen Kommission hat, mit der diese zentral mit Wirkung für die gesamte Europäische Union das jeweilige Impfstoffprodukt zulässt.

Siehe hier die aktuell gültige Version für den in Südtirol verwendeten Sechsfach-Kinderimpfstoff HEXYON:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2024/20241204164684/anx_164684_de.pdf

und den Vierfach-Kinderimpfstoff PROQUAD:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250625166287/anx_166287_de.pdf

In Italien ist zur ärztlichen Verschreibung allein der Arzt ermächtigt, und kann in dieser Tätigkeit nicht durch die Politik ersetzt werden. Ein nationaler Impfplan, der von der Staaten-Regionen-Konferenz - im Übrigen ohne spezifische Berücksichtigung einzelner Impfstoffprodukte und an eine anonyme pädiatrische Population gerichtet - erstellt wird, kann niemals die vom Gesetzgeber für die legale Anwendung eines Impfstoffprodukte geforderte ärztliche Verschreibung ersetzen!

Eltern - durch den Ausschluss ihrer nicht geimpften Kinder aus den Kinderbetreuungsstätten, aus dem Tagesmuttersservice sowie aus dem Kindergarten - dazu zu zwingen, ihren Kindern niemals auf ihre Sicherheit getestete Substanzen wiederholt (beginnend vom Säuglingsalter) zu spritzen, kommt in Anbetracht des offiziellen Eingeständnisses durch die führende US-Bundesgesundheitsbehörde, einen Kausalzusammenhang zwischen Kinderimpfung und Autismus ohne jeglichen wissenschaftlichen Beleg allein deshalb konsequent über Jahrzehnte ausgeschlossen zu haben, um der Impfskepsis entgegen zu wirken, einer klaren Verletzung des Nürnberger Kodexes, des internationalen Abkommens von Oviedo, sowie der Artt. 2, 10, 13, 31, 32 und 34 (dieser letzte Artikel betrifft das Südtiroler Pflichtkindergartenjahr), sowie Artt. 1 (Pflicht die Menschenrechte zu garantieren), 14 (Verbot der Diskriminierung), Art. 1 Protokoll Nr. 12 Europäische Menschenrechtskonvention (Allgemeines Diskriminierungsverbot), sowie Artt. 1 (Menschenwürde), 3 (Recht auf Unversehrtheit), 14 (Recht auf Bildung), 21 (Nicht Diskriminierung), 24 (Rechte der Minderjährigen)

der Grundrechtscharta der Europäischen Union, sowie der UN-Kinderrechtscharta gleich!

*

Aufgrund des oben Dargelegten, folgender Beschlussantrag:

Möge der Südtiroler Landtag die Landesregierung verpflichten, den Beschluss der Landesregierung Nr. 1111 vom 03.12.2024 wie folgt abzuändern:

1) Im Artikel 2 (*Impfpflicht*) sind folgende Änderungen vorzunehmen.

Der Text von Absatz 1 ist wie folgt abzuändern:

Die Einhaltung der Bestimmungen zur Impfpflicht stellt keine Voraussetzung für den Besuch des verpflichtenden Kindergartenjahres dar.

Absatz zwei wird gestrichen.

2) Im Artikel 1 (*Verpflichtende Einschreibung und Kontrolle über die erfolgte Einschreibung*) Abs. 5 wird der zweite Satz („Außerdem werden jene Kinder gemeldet, für die aufgrund der Nichteinhaltung der Bestimmungen zur Impfpflicht der Verfall der Einschreibung verfügt wird“) gestrichen.



RA/Avv. DDr. Renate Holzeisen
Abgeordnete zum Südtiroler Landtag – *Membro del Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano*
Fraktion VITA – Gruppo Consiliare VITA