



Gesetzlich vorgeschriebene Revision der Kinderimpfpflicht **längst überfällig**

Autonome Provinz Bozen muss sofort aktiv werden

Laut **Art. 1 Abs. 1-ter des Gesetzesdekrets Nr. 73/2017** muss die **Kinderimpfpflicht** alle drei Jahre, unter Einbindung der **Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonomen Provinzen**

<https://www.statoregioni.it/it/>

einer Revision unterzogen werden.

Die **Kinderimpfpflicht** hätte mittlerweile bereits mindestens zweimal, im **Rahmen einer transparenten Diskussion mit Einbindung der Vertreter der Autonomen Provinz Bozen, von der italienischen Regierung einer eingehenden Revision unterzogen werden müssen.**

Das ist nicht passiert. Auch nicht unter der Regierung Meloni.

Die aktuelle italienische Regierung hat sich allein darauf beschränkt, im Rahmen der **Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen**, den von - durch die **Impfstoffhersteller korrumpierten** - Mitglieder des seit August 2025 stillgelegten **NITAG** (Nationales Beratungskomitee für die Impfstoffstrategie) vorgeschlagenen nationalen Impfplan **PNPV 2023-2025**

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=95963&completo=true>

zu beschließen, bzw. unlängst einfach um ein weiteres Jahr zu verlängern.

Siehe Punkt 22 des **am 18. Dezember 2025 in der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen getroffenen Übereinkommen**, den nationalen Impfplan einfach um ein weiteres Jahr zu verlängern.

<https://www.statoregioni.it/media/mepdt121/report-csr-18dic20251-1-signed.pdf>

Wichtig ist, darauf hinzuweisen, dass **der nationale Impfplan keine Impfpflichten vorsieht, sondern allein die staatlich empfohlenen Impfungen.**

Die Kinderimpfpflicht wurde mit dem Gesetzesdekret Nr. 73/2017 (konvertiert mit Gesetz Nr. 119/2017) eingeführt, und muss laut Art. 1 Abs. 1-ter des selben Gesetzesdekrets alle drei Jahre, oder bei Notwendigkeit auch innerhalb des Dreijahreszeitraums, einer Überprüfung/Revision unterzogen werden.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/08/05/17A05515/sg>

Das Faktum, dass die Impfpflicht nicht im nationalen Impfplan vorgesehen ist, sondern mit Gesetzesdekret Nr. 73/2017 beschlossen wurde, scheint dem Landeshauptmann nicht bekannt zu sein.

Diese Schlussfolgerung ergibt aufgrund seiner Antwort auf die Anfrage zur aktuellen Fragestunde Nr. 39-11bis-25.

Mit dieser Anfrage wurde der Landeshauptmann gefragt, ob die Ständige Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen seit Inkrafttreten am 06.08.2017 des Gesetzesdekrets 73/2017, mit

welchem in Italien die Kinderimpfpflicht bezogen auf zehnt (10) Impfungen eingeführt wurde, vom Gesundheitsministerium zum Zwecke einer Revision der Kinderimpfpflicht zur Abgabe der Stellungnahme aufgefordert wurde. Außerdem richtete sich die Anfrage auf den Wortlaut der Stellungnahme der Ständigen Konferenz, sowie auf den Umstand, ob der Stellungnahme eine Debatte in der Ständigen Konferenz vorausgegangen war, und was die von der Autonomen Provinz Bozen zu diesem Thema vertretene Position war bzw. ist.

Aus der schriftlichen Antwort des Landeshauptmanns

https://api-idap.landtag-bz.org/doc/IDAP_783027.pdf

geht eindeutig hervor, dass dieser in seinen Antworten ausschließlich auf den Nationalen Impfplan Bezug nimmt, der aber nichts mit der vom Gesetzesdekret Nr. 73/2017 eingeführten Kinderimpfpflicht und der im Art. 1 Abs. 1-ter Gesetzesdekret Nr. 73/2017 vorgesehenen Verpflichtung zur periodischen (alle 3 Jahre), und bei Bedarf auch sofortigen Revision der Kinderimpfpflicht zu tun hat.

<p>Es muss also davon ausgegangen werden, dass der Südtiroler Landesregierung die Verpflichtung der italienischen Regierung zur Revision der Kinderimpfpflicht laut Art. 1 Abs. 1-ter Gesetzesdekret Nr. 73/2017 nicht bekannt ist.</p>
--

Die Südtiroler Landesregierung muss aus den nachfolgend angeführten Gründen umgehend aktiv werden und im Rahmen der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen eine transparente Revision der in Italien seit Einführung mit Gesetzesdekret Nr. 73/2017 geltenden Kinderimpfpflicht einfordern.

Absolute Dringlichkeit ist u.a. deshalb gegeben, weil

- **der Nationale Impfplan von Politikern auf der Basis der durch die WHO vorgegebenen Impfstrategie erstellt wurde,**

- **und die WHO von den Impfstoffherstellern und sog. Philanthropen (Bill & Melinda Gates Stiftung), die ihrerseits ins Impfstoffgeschäft groß investieren, kontrolliert wird.**

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> -

- **und die in Italien geltende Kinderimpfpflicht nur ganz wenige, letztendlich von der Politik auf Einflüsterung der WHO-Handlanger bestimmte Fälle vorsieht, 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 Südtiroler Landtags vom Landesrat für die Gesundheit Hubert Messner in Beantwortung einer Anfrage, 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 vom Mutterleib (mittlerweile ist es en vogue Schwangere zu impfen) bis zum Sarg, mit einer kontinuierlichen Ausweitung des Impfplans, was innerhalb von 20 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>

und 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.

Im Zuge der skandalösen Vorgänge rund um die Neubesetzung und darauffolgende Annullierung des italienischen NITAG (*national immunization technical advisory group*) wurde bekannt, dass eine Vielzahl der Mitglieder des italienischen NITAG offensichtlich Geld von der Pharma-Industrie direkt beziehen, bzw. die Institute, in denen sie tätig sind, von der Pharma-Industrie Zuwendungen erhalten

https://drive.google.com/file/d/15F6xWUJtSzs1FEULxgPwx_eOwl-9iyfJ/view?usp=drivesdk

Es muss davon ausgegangen werden, dass diese Personen als Lobbyisten der Impfstoffe herstellenden Pharmaindustrie im NITAG fungierten.

Während in den USA die Mitglieder des Beratungskomitees für die Impfstrategie der US-Regierung, die von der Pharmaindustrie direkt oder indirekt Zuwendungen beziehen, aus dem Beratergremium ausgeschlossen und mit Experten ersetzt wurden, die keine Interessenskonflikte haben, hat das italienische Gesundheitsministerium – nach Bekanntwerden der Nominierung von zwei Kritikern der aktuellen Impfstrategie und dem deshalb durch die Pharmaindustriellobbyisten öffentlich im August 2025 aufgebauten enormen Drucks gegen die Nominierung dieser einzigen zwei nicht von der Pharmaindustrie kontrollierten Mitglieder – den NITAG einfach stillgelegt.

Derzeit gibt es in Italien kein offizielles Beratergremium der Regierung zur nationalen Impfstrategie.

[https://drive.google.com/file/d/1wlqR_BtP3rggBQbeHXbBW0MGNsxa7E_v/vi
ew?usp=drivesdk](https://drive.google.com/file/d/1wlqR_BtP3rggBQbeHXbBW0MGNsxa7E_v/vi
ew?usp=drivesdk)

[https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/nitag-travolto-
dalle-polemiche-schillaci-revoca-la-commissione-vaccini-dopo-appena-
dieci-giorni/](https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/nitag-travolto-
dalle-polemiche-schillaci-revoca-la-commissione-vaccini-dopo-appena-
dieci-giorni/)

Während in Italien die italienische Regierung, anstatt für Transparenz und von Interessenskonflikten freie Berater für die Impfstrategie zu sorgen, kurzerhand einfach das Beratergremium stilllegt, wurde in den USA das Beratergremium der US-Regierung für die Impfstrategie (ACIP) mit von Interessenskonflikten freien Experten besetzt, und die Sitzungen des Beratergremiums ACIP werden online vom CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) übertragen, damit sich jeder Bürger selbst ein Bild über die diversen Meinungen und die mehrheitlich getroffenen Entscheidungen machen kann.

<https://www.cdc.gov/acip/meetings/index.html>

Die Bürger können sogar Fragen stellen, wenn sie diese rechtzeitig entsprechend den auf der *website* des CDC gegebenen Anweisungen stellen.

Hier die Aufzeichnung der online-Übertragung der Sitzung des ACIP vom 4. und 5. Dezember 2025:

<https://www.youtube.com/watch?v=LpthhPBFAgl>

<https://www.youtube.com/watch?v=kUgXRUpKal4>

Im Rahmen dieses zweitägigen Meetings im Dezember 2025 des Beratergremiums der US-Regierung zur nationalen Impfstrategie wurde der Widerruf der allgemeinen Empfehlung für die Neugeborenen der Hepatitis-B-Impfung beschlossen, weil Hepatits-B eine in erster Linie durch sexuelle Kontakte oder kontaminierte Nadeln übertragbare Krankheit ist, und Babys nur dann sinnvollerweise davor zu schützen sind, wenn die Mutter positiv auf Hepatits-B getestet wurde.

Die generelle Empfehlung dieser Impfung für alle Babys und Kleinkinder entbehrt, aufgrund des nicht positiven Nutzen-Risiko-Profiles für die Allgemeinheit der Kinder auch dieser Impfung, jeglicher Vernunft und Angemessenheit.

In Italien ist die Impfung gegen Hepatits-B aber, ebenso wie es in den USA bis vor kurzem der Fall war, eine Pflichtimpfung.

Sie wird im Rahmen des beginnend im Säuglingsalter wiederholt den Kindern gespritzten Sechsfachimpfstoffes (in Südtirol ist es HEXYON von Sanofi-Pasteur) verabreicht.

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

Im Rahmen des online übertragenen zweitägigen Meetings des ACIP kam ganz klar zum Ausdruck, dass es **für keinen derzeit zur Anwendung kommenden pädiatrischen Impfstoff, Studien mit echten Kontrollgruppen gibt.**

Im Anschluss an dieses in aller Transparenz und für die Bürger online zugänglichen Meetings, hat der US-Präsident den Auftrag erteilt, mit Dringlichkeit den gesamten US-Kinderimpfplan zu überprüfen, nachdem das Ergebnis der US-Kinderimpfstrategie, die im Kern der italienischen Impfstrategie ähnelt, im Vergleich zur Impfstrategie von Ländern – wie Dänemark – die viel weniger Kinderimpfungen und vor allem keine Kinderimpfpflicht vorsehen – katastrophal schlecht ausfällt.

In den USA ist mittlerweile ein Kind auf 36 Kinder von einer Autismus-Spektrum-Störung betroffen.

Italien steht mit einem Kind auf 76 Kinder (Daten des Istituto Superiore di Sanità aus dem Jahr 2019), das von einer Autismus-Spektrum-Störung betroffen ist, auch nicht wesentlich besser da,

Man geht davon aus, dass mittlerweile die Autismus-Spektrum-Störungs-Prävalenz in Italien weiter angestiegen ist.



Donald J. Trump



@realDonaldTrump

Today, the CDC Vaccine Committee made a very good decision to END their Hepatitis B Vaccine Recommendation for babies, the vast majority of whom are at NO RISK of Hepatitis B, a disease that is mostly transmitted sexually, or through dirty needles. The American Childhood Vaccine Schedule long required 72 "jabs," for perfectly healthy babies, far more than any other Country in the World, and far more than is necessary. In fact, it is ridiculous! Many parents and scientists have been questioning the efficacy of this "schedule," as have I! That is why I have just signed a Presidential Memorandum directing the Department of Health and Human Services to "FAST TRACK" a comprehensive evaluation of Vaccine Schedules from other Countries around the World, and better align the U.S. Vaccine Schedule, so it is finally rooted in the Gold Standard of Science and COMMON SENSE! I am fully confident Secretary Robert F. Kennedy, Jr., and the CDC, will get this done, quickly and correctly, for our Nation's Children. Thank you for your attention to this matter. MAHA!

Nachdem das Nicht-Vorhandensein eines positiven Nutzen-Risiko-Verhältnisses für bestimmte Kinderimpfungen bereits jetzt offenkundig ist, hat das US-Gesundheitsministerium, aufgrund der Dringlichkeit des Handelns, noch vor Vorliegen des Ergebnisses der detaillierten Überprüfung des gesamten Kinderimpfplans (sprich aller empfohlenen Kinderimpfungen, auch der sog. „Konsensimpfungen“) bereits in den ersten Jännertagen dieses Jahres eine Reihe von Kinderimpfungen aus der Liste der empfohlenen Kinderimpfungen herausgenommen, darunter die Hepatitis-B-Impfung, aber auch die Grippeimpfung, die Meningokokkenimpfung. Diese Impfungen sind in Italien ab dem Alter von 6 Monaten im Nationalen Impfplan für alle Kinder empfohlenen. Die Hepatitis-B-Impfung gehört sogar zu den 10 Pflichtimpfungen in Italien.

Sehr aufschlussreich ist die **am 2. Jänner 2026 veröffentlichte Zwischenbewertung des Impfplans für Kinder und Jugendliche in den USA** durch die amtierende Direktorin des Zentrums für Arzneimittelbewertung und -forschung sowie Mitglied des ACIP, sowie des *Chief Science und Data Officer* des stellvertretenden Ministers für Planung und Bewertung, sowie der Experten von CDC, FDA, NIH und CMS:

<https://www.hhs.gov/sites/default/files/assessment-of-the-us-childhood-and-adolescent-immunization-schedule-compared-to-other-countries.pdf>

Hier übersetzt in die deutsche Sprache:

https://drive.google.com/file/d/1DEU1G78JFb-9luP_wwINJ4YO-qTk5iTV/view?usp=drivesdk

Darin erklären die US-Experten folgendes wörtlich:

„... wie alle Medikamente bergen auch Impfstoffe Risiken, die gegen ihren Nutzen abgewogen werden müssen. Vor und nach der

Zulassung haben die Hersteller unzureichende Anreize, die Nebenwirkungen von Impfstoffen zu untersuchen. Aufsichtsbehörden wie die FDA und die CDC haben Nebenwirkungen in Studien nach der Markteinführung manchmal nur langsam erkannt. Die Sicherheit und Risiken von Impfstoffen werden daher oft nur unzureichend charakterisiert, quantifiziert oder verstanden. Wissenschaftlich fundierte Daten zu Nebenwirkungen sind selten verfügbar, um den Zusammenhang zwischen dem Impfplan der USA und der zunehmenden Prävalenz chronischer Krankheiten bei amerikanischen Kindern zu bestimmen. Medizinische Interventionen, die bei gesunden Kindern zur Vorbeugung von Krankheiten und nicht zu deren Behandlung oder Heilung durchgeführt werden, sollten vor und nach der Markteinführung den höchsten Sicherheitsstandards entsprechen...

Um den Sicherheitsbedenken hinsichtlich des Impfplans für Kinder und Jugendliche Rechnung zu tragen, sollte das HHS (Anmerkung: US-Bundesgesundheitsministerium) wissenschaftliche Forschung auf höchstem Niveau finanzieren, einschließlich großer placebo-kontrollierter randomisierter Studien, die sowohl einzelne Impfstoffe als auch Impfstoffkombinationen und Impfpläne umfassen ... Das HHS sollte auch Beobachtungsstudien zu den langfristigen chronischen Nebenwirkungen, sowohl einzelner Impfstoffe als auch des Impfplans, finanzieren und durchführen. Dies wird Patienten/Eltern und Ärzten in Zukunft besser informieren, das Vertrauen in die öffentliche Gesundheit stärken und den Stand der Impfstoffwissenschaft weltweit verbessern. ...

Ein Grundprinzip der öffentlichen Gesundheit ist Vertrauen. Damit die Öffentlichkeit den Gesundheitsbehörden vertraut, müssen diese Behörden

der Öffentlichkeit vertrauen, was auch bedeutet, dass sie **genaue Informationen bereitstellen und ehrlich sind, wenn die wissenschaftlichen Erkenntnisse unvollständig sind**. Dies ist während der COVID-19-Pandemie besonders deutlich geworden. Mit den COVID-19-Impfvorschriften und den falschen Behauptungen der CDC, dass die durch Impfungen erworbene Immunität der durch Infektionen erworbenen Immunität überlegen sei und dass der COVID-19-Impfstoff Infektionen und Übertragungen verhindern würde, verlor die Öffentlichkeit das Vertrauen ...

Impfpflicht und Vertrauen

Mit wenigen Ausnahmen gibt es in vergleichbaren Ländern keine Impfpflicht für Kinder. Sie haben gezeigt, dass transparente und vertrauenswürdige Gesundheitsbehörden sehr hohe freiwillige Impfquoten erreichen können, während gleichzeitig die informierte Einwilligung gewahrt bleibt (Tabelle 1). **Die USA gehören zu einer Minderheit vergleichbarer Länder, in denen eine Impfpflicht für Kinder** (die von einzelnen US-Bundesstaaten erlassen wurde) **für den Schuleintritt und Kindergarten besteht** (Tabelle 2).

	HPV											
	dose:	Measles	Rubella	DTP	Polio	Hib	PCV	girls	boys	Average		
	1st	2nd	1st	1st	3rd	1st	3rd	3rd	3rd	1st	1st	
Many Vaccine Mandates	93%	91%	93%	96%	94%	96%	94%	94%	91%	65%	59%	88%
Australia (13 vaccines)	91%	92%	91%	93%	93%	93%	94%	93%	95%	73%	70%	89%
France (11)	95%	93%	95%	99%	96%	99%	96%	96%	96%	48%	37%	86%
Italy (10)	95%	84%	95%	94%	94%	94%	94%	95%	90%	66%	59%	87%
United States (# varies by state)	92%	95%	92%	98%	94%	97%	93%	92%	84%	74%	70%	89%
No Vaccine Mandates	93%	89%	93%	96%	94%	96%	94%	94%	89%	74%	71%	89%
Austria	90%	84%	90%	95%	85%	95%	85%	85%	..	53%	42%	80%
Denmark	94%	93%	94%	97%	96%	97%	96%	96%	96%	89%	87%	94%
Finland	94%	92%	94%	97%	91%	97%	91%	91%	87%	71%	63%	88%
Greece	91%	71%	91%	98%	95%	98%	95%	99%	90%	..	..	92%
Ireland	90%	90%	90%	93%	92%	93%	92%	92%	84%	73%	69%	87%
Japan	95%	96%	95%	99%	99%	98%	98%	96%	91%	39%	..	91%
Netherlands	89%	81%	89%	91%	91%	91%	91%	89%	88%	63%	59%	84%
New Zealand	89%	87%	89%	94%	89%	99%	97%	89%	60%	53%	52%	82%
Norway	96%	94%	96%	99%	97%	99%	97%	97%	95%	93%	92%	96%
Portugal	99%	96%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	98%	91%	88%	97%
Spain	97%	92%	97%	98%	94%	98%	94%	94%	92%	90%	83%	94%
Sweden	93%	92%	93%	97%	96%	97%	95%	95%	94%	91%	87%	94%
Switzerland	96%	93%	96%	97%	96%	97%	96%	95%	91%	78%	64%	91%
United Kingdom	89%	85%	89%	92%	92%	92%	92%	92%	89%	75%	70%	87%
Partial Vaccine Mandates												
Belgium (only polio)	96%	82%	96%	98%	97%	99%	98%	97%	94%	80%	73%	92%
Canada (2/10 provinces)	92%	79%	92%	92%	92%	92%	92%	90%	85%	86%	81%	88%
Germany (only measles)	96%	92%	96%	97%	89%	97%	88%	88%	75%	68%	46%	85%

Tabelle 1: Schätzungen der WHO/UNICEF zur nationalen Durchimpfungsrate (WUENIC) für einige Kernimpfstoffe im Jahr 2024. Für die anderen Kernimpfstoffe sowie für PCV/Österreich, HPV/Griechenland oder HPV/Jungen/Japan liegen keine Schätzungen vor. Bei HPV beziehen sich die Prozentsätze auf die Durchimpfungsrate des Impfprogramms, d. h. den Prozentsatz der Zielbevölkerung, die in diesem Jahr die Impfung erhalten hat.

Es wird allgemein als Verstoß gegen die medizinische Grundethik angesehen, eine medizinische Intervention zu erzwingen oder zu verlangen, und die Einwilligung nach Aufklärung ist ein Grundpfeiler der medizinischen Versorgung in den USA und im Ausland. In ihrem Kodex für medizinische Ethik erklärt die *American Medical Association*, dass die **medizinische Behandlung** nach dem Prinzip der „freien informierten Zustimmung“ sowohl in ethischer als auch in rechtlicher Hinsicht von grundlegender Bedeutung ist ...

Ein erfolgreiches Impfprogramm für Kinder erfordert gegenseitiges Vertrauen zwischen Patienten/Eltern und Ärzten sowie Gesundheitsbehörden. Dieses Vertrauen basiert auf vier Säulen:

1. **Wissenschaftliche Ehrlichkeit** in Bezug auf Impfstoffe, einschließlich dessen, was bekannt ist und was nicht bekannt ist.
2. **Informierte Einwilligung, kein Zwang.**
3. Ein Impfstoffzulassungsverfahren, das sich auf **evidenzbasierte Wissenschaft und eine gründliche Bewertung der Impfstoffsicherheit und -risiken nach der Zulassung** stützt.
4. Empfehlungen, die die Erfahrungen anderer Länder berücksichtigen.

Stand der Erkenntnisse zu Impfungen für Kinder

Angesichts des wachsenden Misstrauens der amerikanischen Bevölkerung gegenüber dem aktuellen Impfplan für Kinder, besteht **Bedarf an mehr und besseren wissenschaftlichen Erkenntnissen, einschließlich placebokontrollierter randomisierter Studien nach dem Goldstandard.** Dies könnte dazu beitragen, Wissenslücken über mögliche Nebenwirkungen und Risiko-Nutzen-Profile zu schließen. **Bis weitere Studien abgeschlossen sind,** müssen die Empfehlungen für Impfungen im Kindesalter auf den besten **verfügbaren Erkenntnissen**, so **begrenzt** diese auch sein mögen, und den bewährten Verfahren anderer Industrienationen basieren.

Um **eine solide wissenschaftliche Grundlage für den Impfplan für Kinder zu schaffen** und weltweit bewährte Verfahren für Impfungen im Kindesalter zu entwickeln, **sollten die HHS-Behörden wissenschaftliche Studien nach dem Goldstandard finanzieren, um die allgemeinen Gesundheitsergebnisse im Zusammenhang mit sowohl konsensfähigen, als auch nicht konsensfähigen Impfstoffen, die Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Impfstoffen, sowie andere Aspekte des Impfplans zu bewerten.**

Diejenigen, die von der Sicherheit von Impfstoffen überzeugt sind, werden randomisierte, placebokontrollierte Studien begrüßen, da diese zeigen werden, dass die Impfstoffe sicher sind, wenn sie sicher sind. Diejenigen, die über mögliche Nebenwirkungen von Impfstoffen besorgt sind, werden diese Studien ebenfalls begrüßen, da sie Probleme aufdecken, falls solche bestehen. **Bis zum Abschluss dieser Studien** sollte das HHS weiterhin Entscheidungen über Impfempfehlungen für

Kinder auf der Grundlage der besten verfügbaren Erkenntnisse und der bewährten Verfahren anderer Industrienationen treffen.

(Anmerkung: das bedeutet u.a. keine Impfpflicht, sondern eine dem Arzt-Patienten-Verhältnis überlassene freie Entscheidung, wie in Dänemark, Schweiz, Österreich etc.).

Systeme zur Überwachung der Impfstoffsicherheit

... eine begrenzte Infrastruktur nach der Zulassung, die sich auf die Überwachung potenzieller Nebenwirkungen konzentriert, die innerhalb weniger Tage oder Wochen nach der Impfung auftreten. Dazu gehören das Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) ... Innerhalb eines Jahres nach der Zulassung von Impfstoffen haben diese Systeme schwerwiegende Schäden bestätigt, darunter Intussuszeption nach Rotavirus-Impfungen, Fieberkrämpfe nach der MMRV-Impfung, sowie Anaphylaxie und Myokarditis nach den mRNA-COVID-19-Impfungen.

Diese Systeme weisen jedoch gravierende Mängel auf, da sie nicht ausreichend genutzt werden, unter anderem für die Bewertung der Langzeitwirkungen von Impfstoffen, die Monate oder Jahre nach der Impfung diagnostiziert und auftretenden können, sowie die Auswirkungen verschiedener kombinierter Aspekte des Impfplans. z.B. hat eine Studie des CDC aus dem Jahr 2023 ergeben, dass Kinder, die mehr Aluminiumadjuvantien erhielten, eine höhere Rate an persistierendem Asthma aufwiesen, aber es wurden keine ausreichenden Studien zum Zusammenhang zwischen Impfstoffen und langfristigen Gesundheitsfolgen, einschließlich Asthma, Allergien, Autoimmunerkrankungen, neurologischen Störungen, Ohrenentzündungen oder anderen Infektionskrankheiten, durchgeführt.

Der Impfplan

Obwohl der Impfplan für Kinder in den letzten vier Jahrzehnten wesentlich erweitert wurde, wurden die Auswirkungen des Gesamtplans nie vollständig von einer großen Institution bewertet und veröffentlicht. Das

Institute of Medicine (IOM) hat gefordert, dass solche Studien durchgeführt werden...

Obwohl einige wichtige Studien durchgeführt wurden, beispielsweise zu dem oben erwähnten Zusammenhang zwischen Impfstoffadjuvantien und Asthma, sind die Fortschritte sehr langsam. **Es gibt viele Wissenslücken, und nur wenige der zahlreichen Studien, die das IOM angestrebt und für durchführbar erachtet hat, wurden tatsächlich durchgeführt.**

Schließung der Wissenslücken

Zusätzlich zu randomisierten, placebokontrollierten Impfstoffstudien sollte das HHS den Einsatz groß angelegter bevölkerungsbasierter Beobachtungsstudien und Daten zur Bewertung der Sicherheit von Impfstoffen ausweiten und verstärken. Jede Änderung des Impfplans sollte von wissenschaftlichen Untersuchungen begleitet werden, um die kurz- und langfristigen Auswirkungen des aktualisierten Impfplans auf die Zielerkrankungen, andere Infektionskrankheiten, akute Nebenwirkungen und chronische Erkrankungen wie Asthma, Allergien, Autoimmunerkrankungen, Entwicklungsstörungen (einschließlich ADHS, Entwicklungsverzögerungen, Lernstörungen, geistige Behinderungen, Sprachstörungen und Tics), neurologische Störungen, Krampfanfälle, Diabetes, Fruchtbarkeitsprobleme und Ekzeme zu bewerten. **Zu den wichtigen Prioritäten gehören Beobachtungskohortenstudien, in denen die Gesundheitsergebnisse von geimpften und ungeimpften Kindern verglichen werden ...**

Um die langfristigen Auswirkungen von Impfstoffen auf chronische Erkrankungen zu bewerten, sollten sowohl retrospektive als auch prospektive Kohortenstudien mit ausreichender Stichprobengröße und Nachbeobachtungszeit durchgeführt werden ...

Bei einer großen Stichprobengröße ist es möglicherweise auch möglich, bestimmte Bevölkerungsgruppen zu identifizieren, die einem erhöhten Risiko für unerwünschte Ereignisse ausgesetzt sind, sofern solche Analysen sorgfältig und systematisch

durchgeführt werden.

Ein erfolgreiches Impfprogramm für Kinder muss auf soliden wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen. Das bedeutet:

- 1. Die Zulassung neuer Impfstoffe, die für eine Massenanwendung vorgesehen sind, sollte auf doppelblinden, placebokontrollierten, randomisierten Studien basieren. Dies war bisher selten der Fall.**
- 2. Für neue Impfstoffe muss ein System nach der Markteinführung vorhanden sein, um unerwartete Nebenwirkungen schnell zu erkennen.**
- 3. Zusätzlich zu akuten Nebenwirkungen müssen wir die langfristigen Auswirkungen auf das Immunsystem bewerten, wie z. B. Asthma, Autoimmunerkrankungen, neurologische Störungen und unspezifische Infektionen.**
- 4. Zusätzlich zu einzelnen Impfstoffen müssen wir die Sicherheit des gesamten Impfplans gründlich bewerten, einschließlich kumulativer Effekte, Impfstofftypen und -inhaltsstoffe, Zeitpunkt und Reihenfolge der Impfungen sowie Wechselwirkungen. Das IOM fordert solche Studien seit langem.**

Internationaler Vergleich der Impfpläne für Kinder

Tabelle 2 vergleicht den Impfplan für Kinder in den USA mit denen von 20 Vergleichsländern: Australien, Österreich, Belgien, Kanada, Dänemark, Finnland, Frankreich, Deutschland, Griechenland, Irland, Italien, Japan, Niederlande, Neuseeland, Norwegen, Portugal, Spanien, Schweden, Schweiz und Vereinigtes Königreich.

Universal Vaccine Recommendations Funded by the Government	Age at 1st Vaccine (months)	Rotavirus	Diphtheria	Tetanus	Pertussis	Polio	Hib	Tuberculosis	Japanese Encephalitis	Hepatitis A	Hepatitis B	Pneumococcal	Measles	Mumps	Rubella	Varicella	HPV	Meningococcal	Influenza	Covid-19	# Vaccine Doses	# Diseases	# Mandated
Australia	0	2	6	6	6	4	4	..	..	..	4	3	2	2	2	1	1	2	5-6	..	50-51	15	13
Austria	2	2-3	5	5	5	5	3	..	..	..	4	3	2	2	2	..	2	1	17-18	..	58-60	14	0
Belgium	2	..	6	6	6	5	4	..	..	..	4	3	2	2	2	..	2	1	..	..	43	12	1
Canada	2	2-3	6	6	6	5	4	..	..	..	2-3	3-4	2	2	2	2	1	2	18-19	..	64-68	15	0
Denmark	3	..	4	4	4	4	3	..	..	..	..	3	2	2	2	..	2	..	..	..	30	10	0
Finland	2	3	5	5	5	4	3	..	..	..	..	3	2	2	2	2	2	..	6-7	..	44-45	13	0
France	2	2-3	5	5	5	5	3	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	6	..	..	45-46	13	11
Germany	1.5	2-3	5	5	5	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	2	4	..	..	44-45	14	1
Greece	2	2-3	6	6	6	4-5	4	..	..	2	3	3	2	2	2	2	2	5	5-6	..	56-58	16	0
Ireland	2	2	6	6	6	5	4	..	..	..	4	3	2	2	2	1	1	5	16	..	65	15	0
Italy	3	2	5	5	5	5	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	2	6	..	..	47	14	10
Japan	2	2-3	5	5	4	4	4	1	4	..	3	4	2	..	2	2	2-3	..	..	..	44-46	14	0
Netherlands	1.5	2	6	6	5	5	4	..	..	..	4	3	2	2	2	..	2	2	..	..	45	13	0
New Zealand	1.5	2	5	5	5	4	4	..	..	..	3	3	2	2	2	1	2	3	..	..	43	14	0
Norway	1.5	2	5	5	5	5	3	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	..	..	..	39	12	0
Portugal	0	..	6	6	5	5	4	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	4	..	..	44	12	0
Spain	2	2-3	5	5	4	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	1	6	4-5	..	48-50	15	0
Sweden	1.5	2-3	5	5	5	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	..	2	..	..	..	38-39	12	0
Switzerland	2	2	5	5	5	4	3	..	..	..	3	3	2	2	2	2	2	6	..	..	46	14	0
United Kingdom	2	2	6	6	5	6	4	..	..	..	4	2	2	2	2	2	1	4	14	..	62	15	0
# Recommended		17	20	20	20	20	20	1	1	1	18	20	20	19	20	12	20	15	8	0			
# Mandated		1	3	3	3	4	3	0	0	0	3	2	4	3	3	2	0	2	0	0			
USA 2024	0	2-3	6	6	6	4	3-4	..	..	2	3	4	2	2	2	2	2	2	18-19	18-19	84-88	17	12
USA Suggested	2	A	6	6	6	4	3-4	..	..	A	A	4	2	2	2	2	1	A	A	A	38-39	11	0

Tabelle 2: Anzahl der für alle Kinder in Vergleichsländern empfohlenen Impfstoffe, ohne monoklonale Antikörper. Die Anzahl der Impfdosen ist höher als die Anzahl der Injektionen oder abgedeckten Krankheiten. Beispielsweise enthält die MMR-Impfung drei Impfdosen, jeweils eine für Masern, Mumps und Röteln. Rot bedeutet, dass die Impfung z. B. für die Schule, Kindergarten vorgeschrieben ist, und dunkelgrün, dass sie für alle Kinder empfohlen wird.

Während in allen Vergleichsländern eine Reihe von Impfstoffen einhellig empfohlen wird, werden mehrere Impfstoffe (Hepatitis A, Varizellen, Influenza, Rotaviren und Meningokokken), in bestimmten Industrieländern nur eingeschränkt empfohlen oder gar nicht (Tabelle 2). **Ein weiterer deutlicher Unterschied besteht darin, dass die meisten Länder hohe Impfquoten eher durch das Vertrauen in die Gesundheitsbehörden als durch Impfvorschriften aufrechterhalten (rot in Tabelle 2). ...**

Empfohlener Impfplan für Kinder

Um das Vertrauen zu stärken, sollten Gesundheitsbehörden ehrlich mit Wissenslücken über Impfstoffe umgehen. Ohne

placebokontrollierte randomisierte Studien mit ausreichender Stichprobengröße und Nachbeobachtungszeit für eine gründliche Sicherheitsbewertung sowie Kohortenstudien nach der Markteinführung, in denen exponierte und nicht exponierte Populationen mit langer Nachbeobachtungszeit verglichen werden, verfügen wir nicht über die grundlegenden Daten, die zur Bewertung potenzieller Impfschäden erforderlich sind ...

Wie bei allen medizinischen Verfahren sollten Impfentscheidungen niemals unter Zwang getroffen werden, sondern immer das Ergebnis einer informierten Einwilligung sein, wobei die endgültige Entscheidung beim Patienten/den Eltern liegt. Zwang macht eine informierte Einwilligung ungültig und untergräbt dieses Grundrecht.

...

Wie alle medizinischen Produkte haben auch Impfstoffe unterschiedliche Risiko-Nutzen-Profile für verschiedene Personen ...

Impfungen auf der Grundlage gemeinsamer klinischer Entscheidungen: Empfehlungen für gemeinsame klinische Entscheidungen werden individuell getroffen und basieren auf einem Gespräch zwischen dem Gesundheitsdienstleister und dem Patienten oder den Eltern/Erziehungsberechtigten. Es ist für das öffentliche Gesundheitswesen nicht immer möglich, eindeutig zu definieren, wer von einer Impfung profitiert, wer relevante Risikofaktoren aufweist oder wer einem Expositionsrisiko ausgesetzt ist. Eltern und Ärzte, die das Kind kennen, sind möglicherweise besser in der Lage, diese Entscheidung zu treffen. Bei der gemeinsamen klinischen Entscheidungsfindung werden die Merkmale des Einzelnen berücksichtigt, darunter die Wahrscheinlichkeit, den Krankheiten ausgesetzt zu sein, das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko bei einer Ansteckung mit den Krankheiten, die Wahrscheinlichkeit, von der Impfung zu profitieren, die Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen der Impfung ...

Masern-, Mumps-, Röteln-, Diphtherie-, Tetanus-, Keuchhusten-, Polio-, Hib- und Pneumokokken-Impfstoffe (MMR, DTaP, IPV, Hib und

PCV): Dies sind Konsensimpfstoffe, die Teil der empfohlenen Impfpläne für Kinder in allen 20 Vergleichsländern sind

... Sicherheits-/Risikoprofile noch nicht vollständig verstanden ... weiterer Untersuchungen bedürfen“.

Während man in den USA, evidenzbasiert den gesamten pädiatrischen Impfplan auf seine Sinnhaftigkeit hin überprüft, und bereits mit ersten Änderungen des Impfplans begonnen hat, sowie die Notwendigkeit der freien Impfentscheidung unterstreicht, kommt die italienische Regierung spätestens seit Anfang 2021 (Fälligkeit des ersten Drei-Jahreszeitraums) ihrer Verpflichtung zur Revision, sprich Überprüfung des pädiatrischen Impfplans nicht nach, sondern hat Ende 2025 einfach um ein weiteres Jahr den 2023 von, durch die Pharmaindustrie korrumpierten, „Experten“ des italienischen NITAG (Beratergremium der Regierung für die Impfstrategie) empfohlenen Impfplan, verlängert.

Und dies obwohl dieser NITAG seit August 2025 still gelegt ist, weil die italienische Regierung – im Gegensatz zur US-Regierung – es vorzieht, die Auseinandersetzung mit der geballten Lobby-Macht der Pharmaindustrie zu vermeiden, und weiterhin – hinter für die Bürger verschlossenen Türen ohne jegliche Transparenz und mittlerweile sogar ohne öffentlich bekannte Berater für die nationale Impfstrategie – einfach die von korrumpierten Regierungsberatern vor Jahren empfohlene Impfstrategie fortzusetzen.

Dies ist umso inakzeptabler, als die wichtigste westliche Gesundheitsbehörde, das CDC (*Centers for Disease Control and Prevention* - die führende US-Bundesgesundheitsbehörde) seit 19.11.2025 offiziell auf seiner *website* erklärt, dass die Kinderimpfungen als Ursache des Autismus nicht ausgeschlossen werden können.

<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 (US-Gesundheitsministerium) hat eine umfassende Untersuchung der Ursachen von Autismus eingeleitet, einschließlich Untersuchungen zu plausiblen biologischen Mechanismen und möglichen kausalen Zusammenhängen. ..

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:

„ ... 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

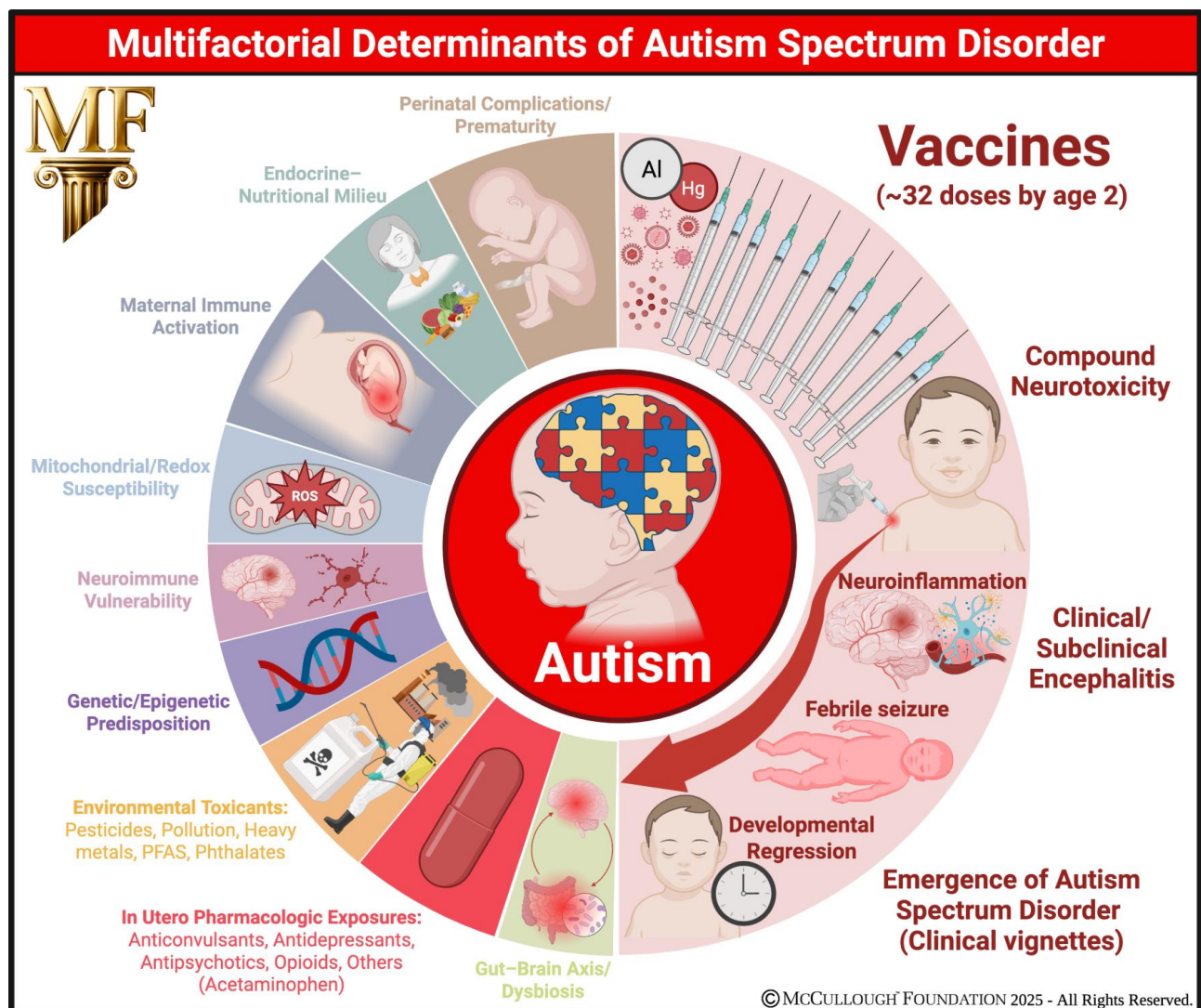
NOV. 19, 2025

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 im Jahr 2025 veröffentlichte Studien weisen nach, dass geimpfte Kinder im Vergleich zu den nicht geimpften Kindern, viel häufiger an chronischen Krankheiten leiden, und die Kinderimpfung der wesentliche Treiber für die auch in Südtirol/Italien seit Jahren rapid steigende Prävalenz der 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 Jahr 2019 (Daten des Istituto Superiore di Sanità) 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!

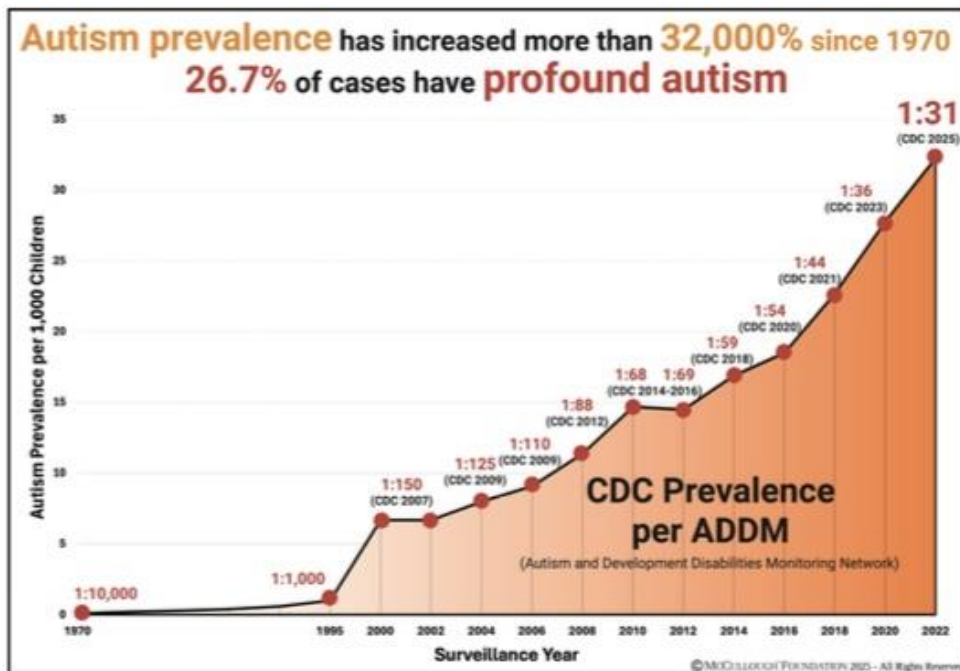


Abbildung 1. Autismusprävalenz bei Kindern in den USA, 1970–2025. Die Schätzungen zur Prävalenz von Autismus zeigen einen dramatischen Anstieg in den letzten fünf Jahrzehnten, von etwa 1 von 10.000 Kindern im Jahr 1970 (abgeleitet aus frühen epidemiologischen Studien) ⁽¹⁴⁾ auf 1 von 31 Kindern im Jahr 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

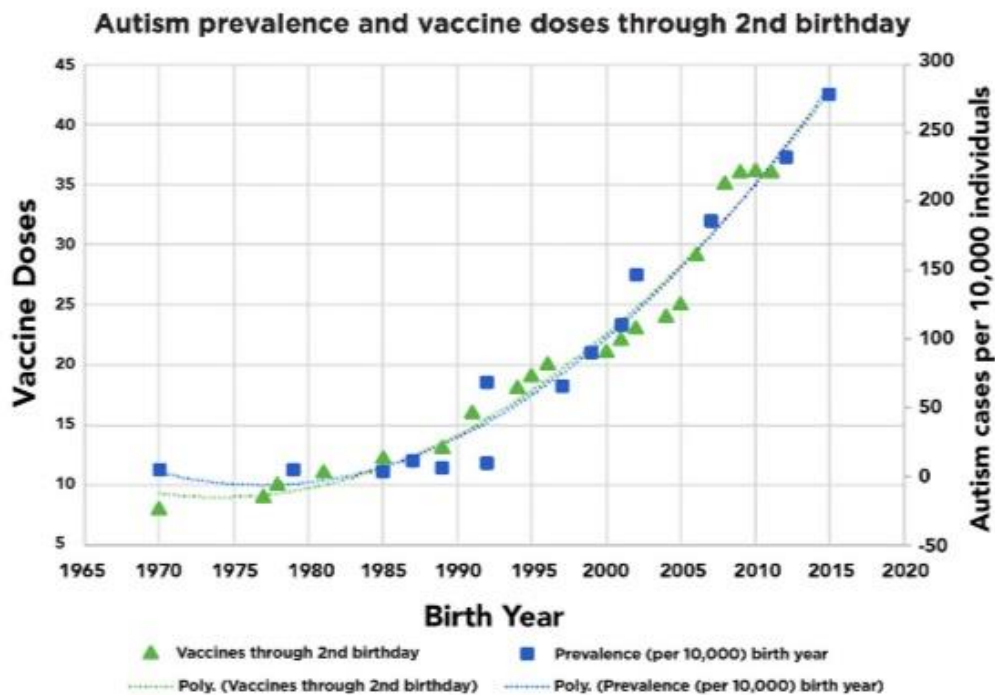


Abbildung 2: Autismusprävalenz und kumulative Impfstoffdosen bis zum zweiten Geburtstag, 1970–2018. Die Anzahl der für US-amerikanische Kinder bis zum Alter von zwei Jahren empfohlenen Impfdosen (grüne Dreiecke) ist neben den Schätzungen zur Autismusprävalenz pro 10.000 Kinder (blaue Quadrate) aufgetragen, 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⁾

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.

Aufgrund des Umstandes, dass die Autoren dieser bis dato größten Kohortenstudie zu den Kinderimpfungen aus Angst um ihre berufliche

Karriere von einer Veröffentlichung absahen, haben andere Wissenschaftler unlängst einen peer-review (sprich wissenschaftliche Begutachtung) dieser wichtigen Studie veröffentlicht:

https://www.researchgate.net/publication/398516383_A_Peer-Review_of_the_Vaccinated_vs_Unvaccinated_Study_Discussed_at_the_Senate_Hearing_on_September_9_2025

Hier in der deutschen Übersetzung:

https://drive.google.com/file/d/1MpVU6uha4QssUJK_HMXremugvbuVEv-N/view?usp=drivesdk

Darin schreiben diese Wissenschaftler u.a. folgendes:

„Unsere eingehendere Betrachtung der Daten zeigt, dass **bei Symptomen, die für Neuropathien im Autismus-Spektrum charakteristisch sind, in der geimpften Kohorte ein 5,491-facher Anstieg zu verzeichnen ist.** Bei den 22 untersuchten chronischen Erkrankungen fallen die proportionalen Unterschiede stets zugunsten der Ungeimpften aus. Die dramatischsten Unterschiede traten bei Asthma, Autismus, Autoimmunerkrankungen, ADHS, Hirnfunktionsstörungen, psychischen Störungen, Verhaltensstörungen, Entwicklungsverzögerungen, Lernstörungen, geistigen Behinderungen, Sprachstörungen, motorischen Behinderungen, Tics, anderen Behinderungen, neurologischen Störungen und Anfallsleiden auf. Nach zehnjähriger Nachbeobachtung hatten 57 % der geimpften Kohorte mindestens eine chronische Erkrankung, verglichen mit 17 % der nicht geimpften Kohorte.

Table 1
In Columns 2 – 6 and in Rows 1 – 22, What Appears Here Is Table 2 from Lamerato et al. (2020-2025): It Is Reproduced for Detailed Re-Examination in Which: the 5 Rightmost Columns Give Proportional Values from Columns 3 and 4, Rank Orders of Respective Numbers in the Rightmost Pumpkin Colored Columns, and the Usual Descriptive Statistics Totals, Means, Variances, and Standard Deviations Are Added in the 4 Rows at the Bottom

Column	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Row #	Outcome	Vx	NoVx	Vx ₁₀₀	NoVx ₁₀₀	Vx/16511	NoVx/1957	Col 6 – Col 7	Rank _{Vx}	Rank _{NoVx}
1	Chronic Health Condition	4732	160	277.3	111.7	0.2866	0.0818	0.2048	33	32
2	Asthma	2867	52	145.6	35.6	0.1736	0.0266	0.1471	31	30
3	Atopic Disease	946	23	41.2	15.6	0.0573	0.0118	0.0455	29	24
4	Autoimmune Disease	201	2	8.4	1.4	0.0122	0.0010	0.0112	19	6
5	Brain Dysfunction	8	0	0.3	0	0.0005	0.0000	0.0005	2	1
6	Cancer	169	13	7	8.8	0.0102	0.0066	0.0036	16	20
7	Diabetes	42	0	1.7	0	0.0025	0.0000	0.0025	7	1
8	Food Allergy	577	30	24.3	20.5	0.0349	0.0153	0.0196	28	26
9	Mental Health Disorder	341	5	15.9	4.5	0.0207	0.0026	0.0181	25	12
10	Neurodevelopmental Disorder	1029	9	50.2	8.2	0.0623	0.0046	0.0577	30	17
11	ADHD	262	0	12.1	0	0.0159	0.0000	0.0159	22	1
12	Autism	23	1	1.1	0.9	0.0014	0.0005	0.0009	5	4
13	Behavioral Disability	165	0	7.6	0	0.0100	0.0000	0.0100		1
14	Developmental Delay	219	5	10.1	2.7	0.0133	0.0026	0.0107	21	10
15	Learning Disability	65	0	3	0	0.0039	0.0000	0.0039	11	1
16	Intellectual Disability	5	0	2.1	0	0.0003	0.0000	0.0003	9	1
17	Speech Disorder	463	6	21.8	5.4	0.0280	0.0031	0.0250	27	14
18	Motor Disability	150	2	6.9	1.8	0.0091	0.0010	0.0081	15	8
19	Tics	46	0	2.1	0	0.0028	0.0000	0.0028	9	1
20	Other Psychological Disability	9	0	0.4	0	0.0005	0.0000	0.0005	3	1
21	Neurological Disorder	127	12	5.2	8.1	0.0077	0.0061	0.0016	13	17
22	Seizure Disorder	319	12	13.3	8.2	0.0193	0.0061	0.0132	23	18
23	Total of Chronic Health Conditions	12765	332	657.6	233.4	0.7731	0.1696	0.6035	378	246
24	Mean	580.227	15.091	29.891	10.609	0.035	0.008	0.027	18	11,182
25	Variance	1246868.28	1207.42	4032.09	584.38	0.00	0.00	0.00	98	109,108
26	Standard Deviation	1116.633	34.748	63.499	24.174	0.068	0.018	0.051	9,899	10,445

International Journal of Vaccine Theory, Practice, and Research 4(1) December 9, 2025 | Page 1618
<https://doi.org/10.56098/ijvcr7q65>

Die größte jemals durchgeführte Geburten-Kohortenstudie zeigt, dass die geimpften Kinder weitaus kränker sind bezogen auf alle 22 Krankheiten:

1. Neurologische Entwicklungsstörung: + 1254 %
2. Autismus: + 180 %
3. Krebs: + 54%
4. Autoimmunerkrankung: + 1120 %
5. Motorische Schwierigkeiten: + 810 %
6. Sprechschwierigkeiten: + 803 %
7. Psychiatrische Probleme: + 696 %
8. Asthma: + 553 %
9. Entwicklungsrückstand: + 412 %

10. **Atopische Erkrankungen: + 386 %**
11. **Epilepsie: + 216 %**
12. **Lebensmittelallergie: + 128 %**
13. **Neurologische Störung: + 26 %**
14. **Jede chronische Erkrankung: + 250 %**

Die folgenden Krankheiten wurden nur in geimpften Kindern beobachtet. Kein einziger Fall bei nicht geimpften Kindern:

15. **ADHD**
16. **Diabetes**
17. **Hirnfunktionsstörungen**
18. **Verhaltensstörungen**
19. **Lernbehinderung**
20. **Geistige Behinderung**
21. **Tics**
22. **Andere psychologische Störungen**

In den USA wurde das Ende der fatalen *omertà* zu dem Impfstoffen bereits eingeläutet, auch dank der politischen Bewegung MAHA (*Make America Healthy Again*) des US-Gesundheitsministers Robert Kennedy Jr. sowie einer US-Justiz, die zu einem wesentlichen Teil nicht im Dienste von Lobbys (denen die Interessen von Kindern und Bürgern sicherlich nicht am Herzen liegen) steht.

Der US-Gesundheitsministers sah sich aufgrund der unglaublichen anhaltenden Kriminalisierung in Deutschland (oft mit Inhaftierung seit nunmehr Jahren) der Ausstellung und Nutzung von Attesten für die Befreiung von Masken sowie von der sog. Covid-19-„Impfung“ durch

tausende bundesdeutscher Bürger (Ärzte und Patienten) veranlasst, sich mit einem offenen Brief an die bundesdeutsche Gesundheitsministerin zu wenden, und sie daran zu erinnern, dass das **Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient im Zentrum der Gesundheitspolitik demokratischer Systeme steht und unantastbar sein muss**, dass die **Bestrafung von Ärzten dafür, dass sie das Wohl ihrer Patienten an die erste Stelle gesetzt haben, nicht Ausdruck demokratischen Handelns ist**, und die **Reduzierung des Arztes zu einem reinen Exekutor der Gesundheitspolitik eine extrem gefährliche Entwicklung ist, wie die Geschichte zeigt**. Demokratie muss auf Vertrauen und Transparenz bauen. **Patienten müssen immer die Freiheit genießen, medizinische Entscheidungen frei – sprich ohne jeglichen Zwang und politischen Druck – treffen zu können. Dies ist ein Grundpfeiler jeder Demokratie**. Während der Covid-Ära haben Regierungen in der ganzen Welt ihre Autorität enorm ausgeweitet, und Ärzte wurden unrechtmäßig attackiert, weil sie sich gegen diese Entwicklung gestemmt haben. Sie wurden unter Prozess gestellt, und ihnen wurde oft sogar die Berufsbefähigung entzogen. **Den Bürgern steht es zu, eine freie informierte Entscheidung über ihren Körper zu treffen.**

Siehe das offizielle Statement des US-Gesundheitsministers dazu auf „X“ hier:

<https://x.com/seckennedy/status/2009991504081678824?s=48&t=2WLHtMNPGoeBa1r6tR77w>

Für alle, die nicht über „X“ verfügen, siehe hier:

<https://drive.google.com/file/d/1T1e0eWhaZIF5V8rl3annvNaGcRDfEYZV/view?usp=drivesdk>

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* zu den in Italien vorgesehenen zehn Kinderpflichtimpfungen, generell 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 auf Studien zum tatsächlichen Schutz vor Krankheiten) bezieht. **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. ...**

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 Adjuvanzien in Impfstoffen verwendet, aber der Mechanismus, der den immunstimulierenden Eigenschaften von Aluminiumadjuvanzien 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 Aluminiumadjuvanzien 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 Aluminiumadjuvanzien 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 Adjuvanzien 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 reicherten 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. ...

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

Was das Fehlen des wissenschaftlichen Nachweises anbelangt, dass die in den Kinderimpfstoffen enthaltenen Aluminiumpartikel keinen Autismus verursachen, sei auf die wissenschaftliche Überprüfung der im vergangenen Jahr im Westen von der Impflobby massiv über die Systemmedien verbreiteten dänischen Studie hingewiesen, mit der die offenkundigen Interessenskonflikte der Autoren der dänischen Studie, sowie größte methodische Fehler aufgezeigt werden:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41468671/>

Hier die Übersetzung in die deutsche Sprache:

https://drive.google.com/file/d/1n9VYpN1m9BjvxlovzEDTL9uZ7gVVkk_n/view?usp=drivesdk

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 (umgesetzt in Italien mit Art. 88 Ges.v.V, 219/2006) die Injizierung 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!

Der Vorwand, man müsse flächendeckend gesunde Kinder mit niemals auf ihre Sicherheit und Wirksamkeit in klinischen Studien mit echten Kontrollgruppen getesteten Substanzen impfen, um immungeschwächte Kinder, die nicht geimpft werden könnten, zu schützen, stellte sich auch anhand der Beantwortung durch den Landesrat für die Gesundheit einer dringenden Anfrage in der Landtagssitzung vom 25.11.2025 als offenkundig völlig unbegründet heraus.

Siehe hier die Aufzeichnung der dringenden Anfrage und der Beantwortung in der Landtagssitzung vom 25.11.2025:

<https://odysee.com/@renateholzeisen:e/Südtiroler-Landtag-25.11.2025:a>

<https://www.landtag-bz.org/de/video-suche/931>

In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass unsere unmittelbaren Nachbarländer Schweiz, Österreich, sowie das von den USA als Referenzland für seine aktuelle Impfstrategie gewählte Dänemark, keine Kinderimpfpflicht haben.

Eltern - durch den Ausschluss ihrer nicht geimpften Kinder aus den Kleinkinderbetreuungsstätten, aus dem Tagesmutterservice sowie aus dem Kindergarten - dazu zu zwingen, ihren Kindern niemals wirklich auf ihre Sicherheit getestete Substanzen wiederholt (beginnend vom Säuglingsalter an) zu spritzen, kommt in Anbetracht des offiziellen Eingeständnisses durch die führende US-Bundesgesundheitsbehörde (CDC) einen Kausalzusammenhang zwischen Kinderimpfung und Autismus ohne jeglichen wissenschaftlichen Beleg allein deshalb konsequent über Jahrzehnte ausgeschlossen zu haben, um der Impfskepsis entgegen zu wirken, sowie des generellen Eingeständnisses, dass es derzeit enorme Wissenslücken zur Wirksamkeit und Sicherheit der Kinderimpfstoffe gibt, 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 der 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.

Von den Vertretern der in der Landesregierung sitzenden Parteien (allen voran SVP, Fratelli d'Italia) wird immer eingewandt, die Autonome Provinz Bozen könne Nichts gegen die Kinderimpfpflicht unternehmen, währenddessen die Landesregierung aber sehr wohl im Rahmen der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen diesbezüglich nicht nur aktiv werden kann, sondern in Anbetracht der im Gesetzesdekret Nr. 73/2017 Art. 1 Abs. 1-ter vorgesehenen Verpflichtung zur Revision der Kinderimpfpflicht im Drei-Jahres-Rhythmus, bzw. bei außerordentlichen Umständen jederzeit, mit Dringlichkeit aktiv werden muss!

Aufgrund des oben Dargelegten, folgender Beschlussantrag:

Möge der Südtiroler Landtag die Landesregierung verpflichten,

- 1. in der Person des Landeshauptmannes sofort die Regierungspräsidentin aufzufordern, umgehend im Sinne von Art. 12 Gesetz Nr. 400 vom 23.08.1988 die Ständige Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und autonome Provinzen einzuberufen:**
 - 1.1. zum Zwecke der von Art. 1 Abs.1-ter D.L. 73/2017 vorgesehenen Revision der Kinderimpfpflicht**
 - 1.2. im Besonderen mit dem Ziel, im Rahmen der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen, eine transparente, auf wissenschaftlicher Evidenz und nicht auf dogmatischer Propaganda fußende, dem**

Staatsbürger zugängliche Diskussion über die Kinderimpfpflicht zu führen

- 1.3. im Besonderen mit dem Ziel, im Rahmen der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen, für die Gewährleistung eines von Interessenskonflikten freien Beratergremiums für die Entscheidungen zur nationalen Impfstrategie einzutreten**
- 1.4. im Besonderen mit dem Ziel, im Rahmen der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen, für die Gewährleistung der notwendigen Transparenz der Diskussion. sowohl über die nationale Impfstrategie, als auch über die Kinderimpfpflicht im Speziellen, auf welche die Bürger ein Grundrecht haben, einzutreten und bspw. Online-Übertragungen dieser Diskussion zu verlangen**
- 1.5. im Besonderen mit dem Ziel - in Anbetracht des Umstandes, dass weder die Sicherheit, noch die Wirksamkeit der derzeit in Italien Verwendung findenden Kinderimpfstoffe in klinischen Studien mit echten Kontrollgruppen geprüft und bestätigt wurden, sowie in Anbetracht des Umstandes, dass seit 19. November 2025 das CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) einen Zusammenhang zwischen den Kinderimpfungen und dem Autismus nicht mehr ausschließt - umgehend vorsorglich die Kinderimpfpflicht auszusetzen**
- 1.6. im Besonderen mit dem Ziel, die Entscheidung über die Kinderimpfung den Eltern zu überlassen, denen hierzu eine umfassende objektive, auf wissenschaftliche Evidenz basierte Information – ohne jegliche Zensur – garantiert werden muss, um eine freie und informierte Entscheidung treffen zu können**

- 2. bis zur Entscheidung in der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und autonome Provinzen, und in Ausübung der autonomen primären Gesetzgebungskompetenz im Bereich des Kindergartens, kein nicht dem nationalen Impfplan entsprechendes Kind aus dem Kindergarten auszuschließen, und die Annullierung der, den betroffenen Familien bereits zugestellten Dekrete über den Verfall der Einschreibung in den Kindergarten zu veranlassen, nachdem der Vorwand immungeschwächte Kinder schützen zu müssen, offenkundig unbegründet ist, währenddessen der Schutz aller Kinder gegen die Beeinträchtigung ihrer Gesundheit durch wiederholte Injizierung von niemals auf ihre Sicherheit und Wirksamkeit in klinischen Studien mit echten Kontrollgruppen getesteten, auch Aluminiumpartikel enthaltenden Substanzen, offenkundig gegeben ist.**
- 3. bis zur Entscheidung in der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und autonomen Provinzen dafür zu sorgen, dass kein nichtgeimpftes Kleinkind aus den Kleinkinderbetreuungsstätten, inklusive Tagesmutterdienst, ausgeschlossen wird, nachdem der Vorwand immungeschwächte Kinder schützen zu müssen, offenkundig unbegründet ist, währenddessen der Schutz aller Kinder gegen die Beeinträchtigung ihrer Gesundheit durch wiederholte Injizierung von niemals auf ihre Sicherheit und Wirksamkeit in klinischen Studien mit echten Kontrollgruppen getesteten auch Aluminiumpartikel enthaltenden Substanzen, offenkundig gegeben ist.**



RA/Avv. DDr. Renate Holzeisen

Abgeordnete zum Südtiroler Landtag – Membro del Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano

Fraktion VITA – Gruppo Consiliare VITA