



ERSETZUNGSANTRAG ZU ERSETZUNGSANTRAG ZU
BESCHLUSSANTRAG Nr. 390/26

Ärzte müssen sich über die Natur, Wirkung und Sicherheit
von Arzneimittel vor deren Empfehlung / Verschreibung /
Anwendung adäquat informieren.

Die Landesregierung sowie der Südtiroler Sanitätsbetrieb
müssen die Erfüllung dieser Pflicht im Interesse der Bürger
einfordern

In Italien, wie in allen EU-Mitgliedstaaten, hat der Arzt eine klare gesetzliche und berufsethische Verpflichtung, sich ständig und gründlich über die von ihm empfohlenen / verschriebenen / angewandten Arzneimittel zu informieren.

Die Informationen, derer sich der Arzt bedient, müssen in erster Linie aus offiziellen Quellen stammen:

in erster Linie aus der sog. **Fachinformation**, die aus folgenden Informationen besteht:

1. **Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels** (Anhang I zum Durchführungsbeschluss der Europäischen Kommission über die Marktzulassung eines zentral für die gesamte EU zugelassenen Arzneimittels)
2. **Angaben zum Hersteller, Bedingungen und Einschränkungen für die Anwendung** (wie z.B. die ärztliche Verschreibungspflicht), **spezifische Verpflichtungen zum Abschluss von Maßnahmen nach der Zulassung unter „besonderen Bedingungen“** (Anhang II zum Durchführungsbeschluss der Europäischen Kommission über die Marktzulassung eines zentral für die gesamte EU zugelassenen Arzneimittels).

Die **Fachinformation** ist eine detaillierte Dokumentation, die unter anderem **Daten über die Zusammensetzung, Anwendungsgebiete, Wirkung, Darreichungsform und Stärke, Dosierung, Nebenwirkungen, Arzneimittelwechselwirkungen und Gegenanzeigen (Kontraindikationen) des Präparats, eine etwaige Verschreibungspflicht (für Impfstoffe immer vorgesehen)** enthält.

Die **Fachinformation** wendet sich vorwiegend an die **Fachkreise der Heilberufe**, ist grundsätzlich für alle Bürger zugänglich und online auf den Seiten der Arzneimittelbehörden abrufbar:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/index_en.htm

Der Text der Fachinformation wird laufend ajourniert und vor der Veröffentlichung von der zuständigen Arzneimittelbehörde genehmigt: d. h. von der Europäischen Kommission (auf Vorschlag der Europäischen Arzneimittelagentur EMA) für die zentral zugelassenen Arzneimittel, oder

von der entsprechenden nationalen Arzneimittelbehörde (in Italien ist das die AIFA) für nur national zugelassene Arzneimittel.

Während sich die Packungsbeilage (in italienischer Sprache „*Foglio Illustrativo*“) **in erster Linie an die Patienten/Impflinge richtet, richtet sich die Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittelprodukts** (in italienischer Sprache „*Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto*“, kurz RCP) **an das Gesundheitspersonal, und enthält im Vergleich zu den in der Packungsbeilage für den Bürger in einer leicht verständlichen Sprache formulierten Informationen darüber hinausgehende wichtige detaillierte Informationen, die notwendig sind, damit das Arzneimittel vom Gesundheitspersonal sinnvoll und sicher angewandt werden kann.**

Siehe dazu die Erläuterungen auf der *website* der italienischen Arzneimittelbehörde AIFA:

<https://www.aifa.gov.it/riassunto-caratteristiche-e-foglio-illustrativo>



AIFA
AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

**Agenzia Italiana
del Farmaco**

Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto e Foglio Illustrativo

Il riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP), il foglio illustrativo (FI) e le etichette di un medicinale sono documenti approvati dall'AIFA o dalla Commissione Europea e costituiscono parte integrante del provvedimento di AIC del medicinale.

Essi raccolgono le informazioni fondamentali sull'efficacia, la sicurezza, l'uso clinico, le controindicazioni, le avvertenze e le precauzioni d'impiego del medicinale emerse durante la valutazione scientifica delle procedure autorizzative.

Poiché ogni farmaco nel corso della sua vita è soggetto a modifiche - sia pure con frequenza variabile - l'RCP e il FI costituiscono un documento "dinamico" che viene costantemente aggiornato. L'aggiornamento può essere richiesto direttamente dall'azienda titolare dell'AIC (ad esempio a seguito di una nuova segnalazione di sicurezza) o dalle Autorità competenti Europee e/o nazionali, in quanto entrambe le parti sono tenute a monitorare continuamente la sicurezza e l'efficacia dei medicinali in commercio.

L'RCP è destinato principalmente agli operatori sanitari (medici, farmacisti, infermieri) e pertanto utilizza un'appropriata terminologia medico scientifica. Affinché un medicinale possa essere utilizzato in modo sicuro ed efficace, l'RCP deve contenere le seguenti informazioni: denominazione del medicinale e sua composizione, patologie per cui è indicato, dose raccomandata e modalità di somministrazione (distinte per fasce di età e per specifici sottogruppi di pazienti), controindicazioni, avvertenze e precauzioni d'uso (es. uso in gravidanza e/o durante l'allattamento), eventuali interazioni con altri medicinali, effetti sulla capacità di guidare veicoli, effetti indesiderati, meccanismo d'azione ed altro.

Il FI è destinato al paziente e descrive, in un linguaggio chiaro e facilmente comprensibile, le informazioni contenute nel RCP per l'impiego sicuro e corretto del medicinale. Poiché il FI si rivolge a un pubblico eterogeneo dal punto di vista del livello di scolarizzazione e sociale, prima della sua approvazione deve essere opportunamente testato per verificarne la leggibilità.

Le informazioni riportate nel FI, in linea con quelle contenute nel RCP, sono suddivise in sei paragrafi:

1. Che cos'è X e a cosa serve;
2. Cosa deve sapere prima di prendere X;
3. Come prendere X;
4. Possibili effetti indesiderati;
5. Come conservare X;
6. Contenuto della confezione e altre informazioni.

Gli RCP e i FI di tutti i medicinali autorizzati in Italia sono consultabili attraverso la Banca Dati dei Farmaci, cui si può accedere dal sito web dell'AIFA o mediante l'app *AIFA Medicinali*.

Per i soli farmaci approvati con procedura centralizzata gli RCP e i FI sono inoltre accessibili dal sito web dell'EMA e della Commissione Europea ("Registro dei medicinali per uso umano dell'Unione Europea"). Si specifica che in tali fonti sono disponibili RCP e FI anche di medicinali che, nelle more della definizione del processo di recepimento nazionale, non hanno ancora ottenuto la classificazione del regime di fornitura e/o rimborsabilità da parte di AIFA. Il FI in formato cartaceo è inoltre disponibile all'interno della confezione del medicinale e in taluni casi può essere visualizzato e scaricato in formato digitale tramite ad es. il *Quick Response (QR) code* (codice a barre bidimensionale presente nel FI e sull'etichetta della confezione).

Die italienische Arzneimittelbehörde AIFA schreibt auf ihrer *website* dazu wörtlich:

„Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels und Packungsbeilage

Die Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (ZMA), die Packungsbeilage (PB) und die Etiketten eines Arzneimittels sind von der AIFA oder der Europäischen Kommission genehmigte Dokumente und bilden einen integralen Bestandteil der Zulassungsentscheidung für das Arzneimittel.

Sie enthalten die grundlegenden Informationen über Wirksamkeit, Sicherheit, klinische Anwendung, Kontraindikationen, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen bei der Anwendung des Arzneimittels, die sich im Rahmen der wissenschaftlichen Bewertung der Zulassungsverfahren ergeben haben.

Da jedes Arzneimittel im Laufe seines Lebens Änderungen unterliegt – wenn auch in unterschiedlicher Häufigkeit –, stellen die ZMA und die PB ein „dynamisches“ Dokument dar, das ständig aktualisiert wird. Die Aktualisierung kann direkt vom Inhaber der Zulassung (z. B. nach einer neuen Sicherheitsmeldung) oder von den zuständigen europäischen und/oder nationalen Behörden verlangt werden, da beide Parteien verpflichtet sind, die Sicherheit und Wirksamkeit der im Handel befindlichen Arzneimittel kontinuierlich zu überwachen.

Die Fachinformation richtet sich in erster Linie an medizinisches Fachpersonal (Ärzte, Apotheker, Pflegekräfte) und verwendet daher eine angemessene medizinisch-wissenschaftliche Terminologie. Damit ein Arzneimittel sicher und wirksam angewendet werden kann, muss die Fachinformation folgende Angaben enthalten: Bezeichnung des Arzneimittels und seine Zusammensetzung, Indikationen, empfohlene Dosierung und Art der Anwendung (unterschieden nach Altersgruppen und spezifischen Patientengruppen), Kontraindikationen, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen (z. B. Anwendung während der Schwangerschaft und/oder Stillzeit), mögliche Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit, Nebenwirkungen, Wirkmechanismus und Sonstiges.

Die Packungsbeilage richtet sich an den Patienten und beschreibt in einer klaren und leicht verständlichen Sprache die in der Fachinformation enthaltenen Informationen für die sichere und korrekte Anwendung des Arzneimittels. ...

Die Fachinformationen (RCP) und die Packungsbeilagen (FI) aller in Italien zugelassenen Arzneimittel können über die Arzneimitteldatenbank eingesehen werden, auf die über die Website der AIFA oder über die App „AIFA Medicinali“ zugegriffen werden kann.

Nur für Arzneimittel, die im zentralisierten Verfahren zugelassen wurden, sind die Fachinformationen (RCP) und die Packungsbeilagen (FI) zudem über die Website der EMA und der Europäischen Kommission („Register der Humanarzneimittel der Europäischen Union“) zugänglich. ...“

Die Pflicht der Ärzte, sich adäquat über ein Arzneimittel vor dessen Einsatz zu informieren, ist von grundlegender Bedeutung, um die Sicherheit des Patienten, die Wirksamkeit der Therapie und die korrekte Anwendung des Arzneimittels zu gewährleisten.

Der Arzt ist verpflichtet, über ausreichende Kenntnisse zur Beschaffenheit, die Wirkungen (Indikationen, Kontraindikationen, Wechselwirkungen) und die vorhersehbaren individuellen Reaktionen der Arzneimittel zu verfügen. Er muss außerdem über die angemessene, wirksame und sichere Anwendung der therapeutischen Mittel auf dem Laufenden sein. Dazu gehört auch die Information darüber, ob für ein Arzneimittel bestimmte Studien vor seiner Marktzulassung gemacht wurden oder nicht.

So sind z.B. für die sog. Covid-19-„Impfstoffe“ weder Studien zur Genotoxizität, noch zur Karzinogenität und Mutagenität, und schon gar nicht zu den Langzeitwirkungen gemacht worden, wie ausdrücklich aus der Fachinformation des jeweiligen Covid-19-„Impfstoffes“ hervorgeht.

Außerdem geht aus der Fachinformation hervor, dass die Covid-19-„Impfstoffe“, so wie übrigens auch die konventionellen Impfstoffe, nur bei Vorliegen einer ärztlichen Verschreibung zur Anwendung gebracht werden dürfen.

Eine ärztliche Verschreibung setzt die Beurteilung der Sinnhaftigkeit der Behandlung eines spezifischen Patienten / Impflings mit einem spezifischen Arzneimittelprodukt voraus.

Die ärztliche Verschreibung eines Impfstoffes (oder was als solches in einem dreisten und höchst gefährlichen - von der Europäischen Kommission 2009 unter dem damaligen Präsidenten José Manuel Barroso, aktuell Vorstandsvorsitzender von GAVI, sprich dem Zusammenschluss der Impfstoffhersteller, ermöglichten - Etikettenschwindel bezeichnet wird – siehe dazu die Ausführungen des ordentlichen Universitätsprofessors für medizinische Pharmakologie an der Università degli Studi dell'Insubria (Varese) Univ.Prof.Dr.med. Marco Cosentino in der Sitzung der parlamentarischen Untersuchungskommission zu den Covid-Maßnahmen vom 8. April 2026

<https://youtu.be/pR7w6na6LJc?is=EFOXHEio6XOn7s4w>)

kann nicht durch den mit einer politischen Entscheidung der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen beschlossenen nationalen Impfplan ersetzt werden. Denn dieser bezieht sich nicht auf eine spezifische Einzelperson, sondern für auf anonyme Bevölkerungsgruppen, sowie auf Impfungstypen, und nicht auf bestimmte Impfstoffprodukte.

Eine ärztliche Verschreibung muss sich aber auf den individuellen Impfling und auf ein bestimmtes Impfstoffprodukt beziehen.

Der Arzt ist verpflichtet, sich an die therapeutischen Indikationen, Verabreichungswege und -methoden zu halten, die in der Zulassungsdokumentation des Arzneimittels vorgesehen sind. Dies setzt die Kenntnis der Fachinformation zum Arzneimittel voraus.

Beabsichtigt der Arzt, ein Arzneimittel außerhalb der Zulassungsindikation (d.h. *off-label*) einzusetzen, dann muss er dies dem Patienten / Impfling mitteilen, und hierfür eine spezifische zusätzliche Behandlungszustimmung des Patienten/Impflings einholen (Art. 3 Gesetzesdekret Nr. 23/1998).

Während der sog. Corona-Zeit wurden die Bürger in die Impfzentren oder zu den Hausärzten geschickt (in Italien auch mit einer weitest gehenden direkten und indirekten Impfpflicht), um sich experimentelle gentechnische Substanzen auch für einen angeblichen Fremdschutz spritzen zu lassen.

Ein Blick in die Fachinformation hätte genügt, um die Lüge vom „Fremdschutz“ erst gar nicht aufkommen zu lassen.

Siehe dazu die oben genannten Ausführungen von Univ.Prof. Marco Cosentino in der Sitzung der parlamentarischen Untersuchungskommission vom 8. April 2026.

Außerdem hätte ein Blick in die Fachinformation (*Anlage II Punkt B – „Bedingungen und Einschränkungen für die Abgabe und den Gebrauch“* zum Beschluss der EU Kommission über die Marktzulassung) gereicht, um festzustellen, dass die Anwendung auch dieser sog. „Impfstoffe“ ohne eine ärztliche, auf die spezifische Einzelperson und auf einen spezifischen „Impfstoff“ gerichtete Verschreibung, unzulässig war und ist.

Die Verschreibung eines Arzneimittels muss sich auf wissenschaftliche Evidenz und nicht auf partielle Informationen stützen.

Ärzte sind verpflichtet, Nebenwirkungen zu melden (Pharmakovigilanz), um die Sicherheit der Arzneimittel auch nach der

Markteinführung zu gewährleisten. Auch dies setzt die Kenntnis der sog. Fachinformation des Arzneimittels voraus. Denn nur ein informierter Arzt ist imstande, einen begründeten Verdacht zu einer Nebenwirkung eines Arzneimittels zu entwickeln.

Bei den sog. Covid-19-„Impfstoffen“ weiß nur ein zumindest aus der Fachinformation informierter Arzt, dass für die sog. Covid-19-„Impfstoffe“ niemals Genotoxizitäts-, Karzinogenitäts-, Mutagenitätsstudien und Langzeitstudien gemacht wurden. Dies geht ausdrücklich so aus der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Anhang I zum Marktzulassungsbeschluss der EU-Kommission) hervor.

Siehe bspw. ab Seite 1 die bis zum heutigen Tage wiederholt ajournierte sog. „Zusammenfassung der Merkmale“ des sog. Covid-19-„Impfstoffes Comirnaty von Pfizer/BioNTech:

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

Aus der Packungsbeilage des selben sog. „Impfstoffes“ ging und geht diese wichtige Information, so wie andere Informationen (z.B. dass die Anwendung nur bei Vorliegen einer ärztlichen Verschreibung zugelassen ist), nicht hervor.

Siehe ab Seite 367 die bis zum heutigen Tage wiederholt ajournierte Packungsbeilage zum sog. Covid-19-„Impfstoff“ Comirnaty von Pfizer/BioNTech:

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

Auf der Basis der grundlegenden Informationen aus der Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels + Information über die Bedingungen und Beschränkungen der Anwendung) muss jeder Arzt, im Falle des plötzlichen Auftretens von Autoimmunerkrankungen, Tumoren (seit Ausrollen der Covid-19-„Impfkampagne“ treten vermehrt sog. Turbokrebse bzw. Tumorarten, die bis dato als extrem selten galten, auf) oder sonstigen Pathologien (neurologischer Art etc.) bei mit diesen Substanzen behandelten Personen, in Erwägung ziehen, dass die Krankheit möglicherweise durch diese experimentellen auf Gentechnik beruhenden Substanzen hervorgerufen wurde.

Diese Erwägung ist notwendig, weil für die sog. Covid-19-„Impfstoffe“ – obwohl wie Gentherapeutika zusammengesetzt und wirkend – die für die Zulassung von Gentherapeutika notwendigen Studien nicht gemacht wurden, und daher die sog. Covid-19-„Impfstoffe“ letztendlich eine Unzahl von auch bis dato unbekanntem Krankheitsbildern verursachen können.

Die Erwägung ist auch unabdingbar, um die notwendigen Abklärungen (z.B. Prüfung auf Vorhandensein des Impfspikeproteins, das laut peer-reviewten Studien auch sehr lange Zeit im Körper der „Geimpften“ verbleiben bzw. produziert werden kann) zu veranlassen, und um damit, überhaupt die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, die betroffenen Patienten angemessen behandeln zu können.

Siehe hier weitere sehr detaillierte Ausführungen von Univ.Prof.Dr.med. Marco Cosentino (in der Sitzung der parlamentarischen Untersuchungskommission vom 8. April 2026 zu den

Covid-Maßnahmen) zur Funktionsweise der sog. Covid-19-„Impfstoffe“ und deren unkontrolliertes und unkontrollierbares enormes Potential von Nebenwirkungen diverser Natur:

<https://youtu.be/8x-1oS9JyC4?is=YOKOWHWrc9BGRXOF>

Im Falle eines nur bedingt zugelassenen oder eines völlig neuwertigen Arzneimittels (wie z.B. die Covid-19-„Impfstoffe“) ist es darüber hinaus notwendig, dass der Arzt auch den **Bewertungsbericht der Arzneimittelbehörde (Assessment Report)** und den von der **Arzneimittelbehörde genehmigten Risiko-Management Plan** liest.

Nur Ärzte, die Kenntnis vom Inhalt dieser offiziellen Informationsquellen haben - Inhalt, der leider längst nicht immer einer korrekten bzw. kompletten Darstellung der faktischen Lage entspricht, aber den Mindeststandard, einer auch rechtlich von einem Arzt einforderbaren Kenntnis darstellt – **können darauf aufbauend, sich ein gründlicheres Bild durch die Lektüre von Studien und wissenschaftlichen Artikeln verschaffen.**

Und dabei u.U. – so wie bei den Covid-19-„Impfstoffen“ - feststellen, dass die Zulassung als „Impfstoffe“ für die breite Anwendung dieser, wie Gentherapeutika zusammengesetzten und wirkenden Substanzen, niemals hätte erfolgen dürfen, und daher die Ärzte gut beraten sind, diesem Faktum im Rahmen der ärztlichen Verschreibung und Informationspflicht, Rechnung zu tragen.

Aber wer die Fachinformation, und bei neuen Arzneimitteln den *Assessment Report* und den *Risk Management Plan* eines Arzneimittels nicht kennt, der kann als Arzt nicht eigenverantwortlich die Natur, Wirksamkeit und Sicherheit eines Arzneimittels und damit

die Sinnhaftigkeit und Vertretbarkeit der Anwendung bei einem bestimmten Patienten / Impfling beurteilen.

Gerade bei neuen Arzneimitteln sind die Ärzte aufgefordert, wenn sie diese einsetzen wollen, sich umfassend zu informieren.

Anlässlich der im Februar im Corona-Untersuchungsausschuss des Südtiroler Landtages vorgenommenen Anhörungen der ärztlichen Leiter dreier Südtiroler Krankenhäuser mussten wir feststellen, dass diese allesamt keinerlei fundierte Informationen zu den sog. Covid-19-„Impfstoffen“ haben.

Auf die Frage, ob man denn die Fachinformation hierzu gelesen hätte, antworteten zwei mit „nein“ und der dritte meinte, er hätte sie „teilweise“ gelesen, und alle drei verwiesen darauf, dass sie sich auf die medizinischen „Fachgesellschaften“ verlassen hätten.

Aber exakt diese sog. medizinischen „Fachgesellschaften“ wurden längst von der Pharmaindustrie, und noch spezifischer von Epstein, Gates & Co. im Rahmen derer sog. *Global Health* - Aktivitäten gekapert.

Detailinformationen siehe hier:

<https://www.renate-holzeisen.eu/wer-bedingt-die-suedtiroler-gesundheitspolitik-dier-inhalt-der-unlaengst-veroeffentlichten-epstein-files-erfordert-eine-umgehende-klaerung-und-wesentliche-korrekturmassnahmen/>

Gleichzeitig betonten die drei ärztlichen Leiter Südtiroler Krankenhäuser mit einer Inbrunst der Überzeugung, dass nur die Covid-19-„Impfstoffe“ uns aus der Krise gebracht hätten, und brachten generell zum Ausdruck, dass für sie die Impfung ein unantastbares Dogma ist. Es fielen gar Aussagen wie: *„In der Medizin ist es bekannt, dass das einzig Wahre und*

die einzige Evidenz in Bezug auf Medikamente die Impfung ist. Über alle anderen Medikamente kann man diskutieren ...“.

In perfekter Besetzung jener Rolle, die in der Europäischen Immunisierungsagenda der WHO als „Impf-Hero“ definiert wird (siehe dazu nachfolgend), haben die drei angehörten ärztlichen Leiter von Südtiroler Krankenhäusern, die „Impfung“ gar als unantastbares Dogma heroisiert, ohne freilich auch nur einmal einen Blick in die Fachinformation der Covid-19-„Impfstoffprodukte“ geworfen zu haben, wie sich im Laufe der Anhörung dann herausstellte.

Einer der ärztlichen Leiter antwortete auf die Nachfrage, warum man denn die Meinung renommierter Experten, wie jene von Prof.Dr.med. Sucharit Bhakdi nicht berücksichtigt hätte, dass er nicht auf „*irgendwelche Schwurbler*“ höre.

Prof.Dr.med. Sucharit Bhakdi ist emeritierter Universitätsprofessor für Molekularbiologie, jahrelanger Leiter des Instituts für Mikrobiologie und Hygiene an der Uniklinik Mainz. Er war einer der ersten, die wissenschaftlich fundiert 2020 im wissenschaftlichen internationalen Verbund mit anderen Experten auf die Gefahren und den Wahnsinn der sog. Covid-19-„Impfstoffe“ in aller Transparenz mit Veröffentlichungen und offenen Briefen an die Behörden (EMA etc.) hinwies, und mehrere Bücher zum Thema veröffentlicht hat, die allesamt Bestseller sind.

Auf die Nachfrage, ob der Krankenhausdirektor denn die Fachinformation zum jeweiligen Covid-19-„Impfstoff“ kenne, meinte dieser „*nein*“, er lese ja auch nicht die Fachinformation der Prothesen, die er den Patienten einsetzt ... *sic!*

Außerdem meinte dieser ärztliche Leiter eines Südtiroler Krankenhauses, dass er nicht die Fachinformation für die von ihm

eingesetzten Medikamente lese, weil er sonst nicht mehr dazu käme, die Patienten zu behandeln.

Er stellte sogar die Verpflichtung der Ärzte, sich die Fachinformation durchzulesen in Abrede, und meinte dies sei eine reine Behauptung, der diesen Beschlussantrag einbringenden Landtagsabgeordneten.

Und nach einer weiteren Frage an die drei ärztlichen Leiter der Krankenhäuser, wie sie denn das beurteilen, dass die auf Gentechnik beruhenden experimentellen Covid-19-„Impfstoffe“ niemals auf Genotoxizität, Karzinogenität und Mutagenität sowie Langzeitwirkungen getestet, aber dem Großteil der Bevölkerung, auch unter Zwang (direkte und indirekte Impfpflicht), mehrmals gespritzt wurden, antwortete jener Verantwortliche, der nicht auf „Schwurbler“ wie den emeritierten Universitätsprofessor für klinische Mikrobiologie Prof. Dr. Bakhdi hört, und sich nicht verpflichtet fühlt, die Fachinformation der von ihm auf Patienten verwendeten Medikamente sowie eingesetzten Prothesen zu lesen, er könne und wolle darauf nicht antworten, denn er ist ein Orthopäde ... sic!

In Beantwortung einer mündlichen Anfrage zu diesem skandalösen und untragbaren Zustand, meinte der Südtiroler Gesundheitslandesrat zwar, dass er dieser Situation nicht den Charakter eines Skandals abspreche, sich aber nicht persönlich dafür verantwortlich fühle, weil dies im persönlichen Ermessen und der Entscheidung jedes einzelnen Arztes liegen würde, und er daher keinen Handlungsbedarf, weder für sich selbst, noch für den Südtiroler Sanitätsbetrieb (dem Arbeitgeber dieser ärztlichen Krankenhausleiter) sieht.

Da irrt sich der Gesundheitslandesrat und damit die Südtiroler Landesregierung jedoch gewaltig, denn es **besteht ein grundsätzlicher Unterschied zwischen**

- **der gesetzlichen und berufsethischen Pflicht der Ärzte, zumindest die sog. Fachinformation zu kennen, bevor sie die Entscheidung über den Einsatz eines Arzneimittels treffen**
- **und der Freiheit und Eigenverantwortlichkeit der Ärzte, ein Arzneimittel – in Kenntnis der aus der Fachinformation und weiteren offiziellen Informationen (*Assessment Report, Risk Management Plan*), sowie bestenfalls weiterer Fachliteratur (veröffentlichte Studien und wissenschaftliche Artikel) hervorgehenden Informationen - einzusetzen oder nicht einzusetzen.**

Laut Prämissen Nr. 52 des Europäischen Arzneimittelkodexes (Richtlinie/EG 2001/83) müssen die zur Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln berechtigten Personen über eine **neutrale und objektive Informationsquelle** zu den, auf dem Markt angebotenen Arzneimitteln verfügen. Und **es obliegt den Mitgliedstaaten, die dafür geeigneten Maßnahmen zu treffen.**

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

Das bedeutet, **wenn Ärzte** (darüber hinaus ärztliche Leiter von öffentlichen Krankenhäusern) **erklären, sie empfehlen Arzneimittel, obwohl sie nicht einmal die entsprechende Fachinformation kennen, sondern sich auf die Meinung von “Fachgesellschaften” verlassen, dann müssen die für die öffentliche Gesundheit auf nationaler,**

regionaler und in Südtirol (und im Trentino) auf Landesebene Verantwortlichen einschreiten, und die Ärzte sofort dazu aufrufen, sich über eingesetzte / empfohlene / verschriebene Arzneimittel zumindest anhand der offiziellen Fachinformation zu informieren, und die Ärzte daran erinnern, dass sie ansonsten einer wesentlichen ärztlichen Verpflichtung nicht nachkommen!

Dass die Ärzte sich adäquat über die von ihnen eingesetzten Arzneimittel informieren (zumindest anhand der Fachinformation, das ist der absolute Mindeststandard und leider aufgrund der Kaperung der Arzneimittelbehörden EMA, AIFA & Co. durch die Pharmaindustrie und die Politik gängelnde "Pseudophilantropen" wie Bill Gates & Co, längst nicht mehr ausreichend) **ist von öffentlichem Interesse, und geht uns Alle etwas an!**

Das ist nicht die Privatangelegenheit eines zugelassenen Arztes, erst recht nicht, wenn er im öffentlichen Gesundheitsdienst tätig ist, und schon gar nicht, wenn er in der Funktion des ärztlichen Leiters einer Krankenhausstruktur tätig ist!

Der **Arzt** ist letztendlich für die Verschreibung / Anwendung eines Arzneimittels verantwortlich, und **muss sicherstellen, dass er über die notwendigen Informationen für eine bewusste und fundierte Therapieentscheidung und für die Aufklärung / Information des Patienten / Impflings verfügt.**

Denn nur so kann der Patient / Impfling eine informierte und damit freie Entscheidung und Zustimmung zur pharmakologischen Behandlung geben.

Die **kontinuierliche Aktualisierung der Arzneimittelkenntnisse durch den Arzt** (Ausgangspunkt, sprich Mindeststandard, ist die Kenntnis der sog. „Fachinformation“) ist nicht nur eine gute Praxis, sondern eine **gesetzliche und berufsethische Verpflichtung** zum Schutz der Gesundheit der Patienten.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb kann in seiner Funktion als Arbeitgeber nicht untätig bleiben, wenn sogar in leitender Funktion tätige Ärzte frei von der Leber weg erklären, sie lesen die Fachinformation zu pharmakologischen Behandlungen nicht, die sie aber empfehlen.

Laut dem für in Italien praktizierende Ärzte verbindlichen **Deontologiekodex** (bei Zuwiderhandlung drohen Disziplinarverfahren), gilt folgendes:

„Art. 6 Berufliche und verwaltungstechnische Qualität

Der Arzt stützt die Ausübung seiner fachlichen und beruflichen Kompetenzen auf die Grundsätze der Wirksamkeit und Angemessenheit, indem er sie anhand der verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse aktualisiert und seine Handlungen ständig überprüft und überarbeitet.

Art. 13 Verschreibung zu Präventions-, Diagnose-, Behandlungs- und Rehabilitationszwecken

Die Verschreibung zu Präventions-, Diagnose-, Behandlungs- und Rehabilitationszwecken ist eine direkte, spezifische, ausschließliche und nicht übertragbare Kompetenz des Arztes, die seine Autonomie und Verantwortung in Anspruch nimmt und auf eine detaillierte Diagnose oder einen begründeten diagnostischen Verdacht folgen muss. Die

Verschreibung muss auf den verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen, der optimalen Nutzung der Ressourcen und der Einhaltung der Grundsätze der klinischen Wirksamkeit, Sicherheit und Angemessenheit beruhen.

Der Arzt berücksichtigt die von maßgeblichen und unabhängigen Quellen akkreditierten diagnostisch-therapeutischen Leitlinien als Empfehlungen und bewertet deren Anwendbarkeit auf den konkreten Fall.

Die Anwendung von Diagnose- und Therapieprotokollen oder klinischen Behandlungsabläufen verpflichtet den Arzt zur direkten Verantwortung für die Überprüfung der Verträglichkeit und Wirksamkeit bei den betroffenen Personen.

Der Arzt ist verpflichtet, über angemessene Kenntnisse über die Art und Wirkung der verschriebenen Medikamente, ihre Indikationen, Kontraindikationen, Wechselwirkungen und vorhersehbaren individuellen Reaktionen sowie über die angemessene, wirksame und sichere Anwendung der diagnostischen und therapeutischen Mittel zu verfügen. Der Arzt meldet der zuständigen Behörde unverzüglich Nebenwirkungen oder vermutete Nebenwirkungen von Arzneimitteln sowie unerwünschte oder vermutete unerwünschte Ereignisse, die sich aus der Verwendung biomedizinischer Hilfsmittel ergeben.

Der Arzt kann Arzneimittel verschreiben, die noch nicht registriert oder nicht zum Handel zugelassen sind, oder für Indikationen oder Dosierungen, die nicht in der Fachinformation vorgesehen sind, wenn ihre Verträglichkeit und Wirksamkeit wissenschaftlich fundiert sind und die Risiken in einem angemessenen Verhältnis zum erwarteten Nutzen stehen; in solchen Fällen begründet er die Maßnahme, holt die schriftliche Einwilligung des Patienten ein und

***bewertet die Auswirkungen im Laufe der Zeit.** Der Arzt kann unter seiner direkten Verantwortung und in Einzelfällen Arzneimittel verschreiben, die ausschließlich die Phasen der Prüfung der Sicherheit und Verträglichkeit durchlaufen haben, unter strikter Einhaltung der Rechtsvorschriften. Der Arzt gibt dem Wunsch des Patienten nach einer Verschreibung nicht nach, nur um ihm einen Gefallen zu tun.*

Der Arzt wendet keine diagnostischen oder therapeutischen Verfahren an und verbreitet diese auch nicht, für die keine geeigneten wissenschaftlichen und klinischen Unterlagen vorliegen, die von der Fachwelt und der zuständigen Behörde bewertet werden können. Der Arzt darf keine geheimen Therapien anwenden oder verbreiten.

Art. 14 Prävention und Management von unerwünschten Ereignissen und Sicherheit der Behandlung

***Der Arzt handelt mit dem Ziel, die bestmöglichen Sicherheitsbedingungen für den Patienten und die beteiligten Mitarbeiter zu gewährleisten, indem er zu diesem Zweck die Anpassung der Organisation der Tätigkeiten und des beruflichen Verhaltens fördert und zur Prävention und zum Management des klinischen Risikos beiträgt durch:** - die Einhaltung bewährter klinischer Praktiken; - die Aufmerksamkeit für den Prozess der Information und Einholung der Einwilligung sowie für die Kommunikation eines unerwünschten Ereignisses und seiner Ursachen; die kontinuierliche Entwicklung von Schulungs- und Bewertungsmaßnahmen zu Sicherheitsverfahren in der Behandlung; -die Erfassung, Meldung und Bewertung von Sentinel-Ereignissen, Fehlern, „Beinahefehlern“ und unerwünschten Ereignissen unter Bewertung der Ursachen und*

Gewährleistung der Vertraulichkeit und Geheimhaltung der gesammelten Informationen.

Art. 15 Nichtkonventionelle Systeme und Methoden der Prävention, Diagnose und Behandlung

Der Arzt kann unter seiner direkten Verantwortung nichtkonventionelle Systeme und Methoden der Prävention, Diagnose und Behandlung unter Wahrung des Ansehens und der Würde des Berufsstandes verschreiben und anwenden. Der Arzt darf den Patienten nicht von wissenschaftlich fundierten und nachweislich wirksamen Behandlungen abhalten. Der Arzt gewährleistet sowohl die Qualität seiner spezifischen Ausbildung in der Anwendung unkonventioneller Systeme und Methoden als **auch eine ausführliche Aufklärung zur Einholung der Einwilligung.** Der Arzt darf nicht mit Nicht-Ärzten zusammenarbeiten oder deren Tätigkeit in anerkannten unkonventionellen Disziplinen fördern, die ausschließlich dem Arztberuf vorbehalten sind.

Art. 16 Unverhältnismäßige diagnostische Verfahren und therapeutische Maßnahmen

Unter Berücksichtigung des Willens des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters und der Grundsätze der Wirksamkeit und Angemessenheit der Behandlung führt der Arzt keine klinisch unangemessenen und ethisch unverhältnismäßigen diagnostischen Verfahren und therapeutischen Maßnahmen durch und besteht auch nicht darauf, von denen kein tatsächlicher Nutzen für die Gesundheit und/oder eine Verbesserung der Lebensqualität zu erwarten ist. Eine wirksame Schmerzbekämpfung gilt unter allen klinischen Umständen als angemessene und verhältnismäßige Behandlung. Der Arzt, der von

unverhältnismäßigen Behandlungen absieht, begeht in keinem Fall eine Handlung, die auf den Tod abzielt.

Art. 18 *Behandlungen, die die psychophysische Integrität beeinträchtigen*

Behandlungen, die die psychophysische Integrität beeinträchtigen, werden ausschließlich zum Zweck durchgeführt, dem Patienten einen konkreten klinischen Nutzen zu verschaffen.

Art. 33 *Information und Kommunikation mit der betreuten Person*

Der Arzt garantiert der betreuten Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter verständliche und umfassende Informationen über Prävention, den Diagnoseweg, die Diagnose, die Prognose, die Therapie und mögliche diagnostische und therapeutische Alternativen, die vorhersehbaren Risiken und Komplikationen sowie das Verhalten, das der Patient während der Behandlung einhalten muss.

Art. 35 *Einwilligung und informierte Ablehnung*

Die Einholung der Einwilligung oder Ablehnung ist eine spezifische und ausschließliche Aufgabe des Arztes, die nicht delegiert werden kann.“

Die allermeisten Mediziner haben im Bereich der Impfung, oder was als solches bezeichnet wird, keinerlei Ausbildung, werden allein über Propaganda-Aktionen der Impffobby (Pharmaunternehmen, GAVI, WHO und seit 2009 auch EU-Kommission) indoktriniert und darauf trainiert, jegliche Kritik als unbegründete Desinformation und *fake news* abzutun, ohne auch nur im Ansatz über eine adäquate

medizinische Ausbildung und Fachinformation in diesem Bereich zu verfügen.

Laut Prämissen Nr. 52 des Europäischen Arzneimittelkodexes (EU-Richtlinie 2001/83/EG, in Italien umgesetzt mit Ges.v.V. 219/2006) müssen die zur Verschreibung oder Abgabe von Arzneimitteln berechtigten Personen über eine neutrale und objektive Informationsquelle zu den auf dem Markt angebotenen Arzneimitteln verfügen, und es obliegt den Mitgliedstaaten, die dafür geeigneten Maßnahmen zu treffen.

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

Die Gates-Stiftung ist gemeinsam mit der Allianz der Impfstoffhersteller GAVI der größte Geldgeber der WHO, und bestimmt diese daher grundlegend:

<https://de.statista.com/infografik/33793/top-10-finanziers-der-who/>

<https://www.statista.com/chart/33800/top-contributors-to-the-world-health-organization/?srsltid=AfmBOoovPPIo9QCI1U1XQGBaw1InlItA50Ud8R6zF8fRrIpt3ah1mNlb>

Die WHO verlangt von den Mitgliedsstaaten (darunter Italien) in ihrer *European Immunization Agenda 2030* unverblümt sogar die Korruption des Gesundheitspersonals (man nennt dies „incentives“), damit das Gesundheitspersonal die von Gates und GAVI vorangetriebene „Impfpropaganda“ unkritisch mitträgt:

https://drive.google.com/file/d/1dPrslr_in81wVgjJOHTzhxYuP0i6syHH/view?usp=drivesdk

siehe Seite 13 der Europäischen Immunisierungsagenda 2030 der WHO, wo Folgendes als Aktionsplan den WHO-Mitgliedstaaten (darunter Italien) nahegelegt wird:

Beispielhafte Aktionen

- Identifizierung und Etablierung von "Impfverfechtern" oder "Impfhelden" und Modellen bewährter Praktiken, die sich in nationalen Regierungen und/oder Gemeinden für Impfungen einsetzen.
- Einbindung der NITAGs in die Schaffung einer Nachfrage nach Impfungen durch Vermittlung der verfügbaren Erkenntnisse und Beratung über die Notwendigkeit und Art der qualitativen Forschung.
- Sicherstellen, dass Impfungen in die Lehrpläne von medizinischen, paramedizinischen, pharmazeutischen und Krankenpflegeschulen aufgenommen werden, und Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung durch Aufnahme von Impfungen in die Lehrpläne für Schulgesundheit.
- Sorgen Sie für optimale Arbeitsbedingungen und nutzen Sie leistungsbezogene Anreize, um das Gesundheitspersonal zu motivieren, sich für die Impfung einzusetzen und sie zu fördern.
- Erforschung und Anpassung innovativer Kommunikationsansätze und -botschaften, um die Gemeinschaft zu erreichen, einschließlich zwischenmenschlicher Kommunikation während der Impfberatungen, Peer-to-Peer-Lernen und Austausch von Informationen, bewährten Verfahren und Instrumenten.
- Schulung von Gesundheitspersonal und Pressesprechern in Kommunikationsfähigkeiten und Sicherstellung effiziente und reibungslose Interaktion mit den Medien und Journalisten.

Aber "Leistungsbezogene Anreize", um das Gesundheitspersonal zu motivieren, sich für die Impfung einzusetzen und sie zu fördern – wie dies eine von Gates und GAVI (Impfstoffherstellerallianz) gegängelte WHO in ihrer Immunisierungs-Agenda 2030 ihren Mitgliedsstaaten nahelegt - verletzen aufs Größte das Arzneimittelrecht der Europäischen Union.

Siehe die **Prämisse Nr. 50** des Arzneimittelkodexes der Europäischen Union (**Richtlinie 83/2001 EG**):

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

mit welcher der EU-Gesetzgeber 2001 (zu einer Zeit, als die EU-Organe noch nicht von Epstein, Gates & Co. gekapert waren) vernünftigerweise Folgendes zum Schutze der Patienten und Bürger vorgesehen hat:

“Die zur Verschreibung von Arzneimittel berechtigten Personen müssen ihre Aufgabe absolut objektiv erfüllen können, ohne direkten oder indirekten finanziellen Anreizen ausgesetzt zu sein.”

Die WHO fordert hingegen – in gröbster Verletzung des Europäischen Arzneimittelrechts - die Mitgliedsstaaten dazu auf, ihr Gesundheitspersonal im offenkundigen Interesse der Impfstoffhersteller auch finanziell zu korrumpieren.

Das hat bspw. zur Folge, dass **Hausärzte und Kinderärzte nicht für die notwendige adäquate Aufklärung ihrer Patienten bzw. deren Erziehungsberechtigten über die Impfstoffe (oder was als solches bezeichnet wird) und die im spezifischen Fall vorliegende oder nicht vorliegende Sinnhaftigkeit der Impfung ein Extra-Geld bekommen, sondern nur pro effektiv vorgenommener Impfung.**

Der Interessenskonflikt ist damit vorprogrammiert.

Der nationale Impfkalender weitet sich ständig aus. In Italien sogar mit einer pädiatrischen Impfpflicht, die 10 Impfungen betrifft.

Wobei diese Kinderimpfpflicht längst schon – weil auch gesetzlich so vorgeschrieben (Art. 1 Abs. 1-ter Gesetzesdekret Nr. 73/2017) - einer Revision unterzogen hätte werden müssen. Dies ist nie geschehen. Auch nicht unter der Regierung Meloni. Derweil steigt die Autismusinzidenz ständig.

Und wer sich die **Fachinformation der Kinderimpfstoffe** ansieht, wird entsetzt feststellen, dass es **für keinen der derzeit angewandten Kinderimpfstoffe klinische Studien mit einer echten Kontrollgruppe** gibt, **im Rahmen derer die Wirksamkeit und Sicherheit dieser Impfstoffprodukte festgestellt** wurden.

Gerade auch in Anbetracht der seit 2020 im „Namen der Öffentlichen Gesundheit“ von den Behörden getroffenen unmenschlichen autoritären und nicht evidenzbasierten nachhaltig schädlichen Maßnahmen - die sich u.a. nur weil sich die Ärzteschaft zum überwiegenden Teil von der Pharmaindustrie und sog. Philantropen ans Gängelband nehmen ließ, ereignen konnten - fürchten sich immer mehr Bürger davor, medizinische Betreuung in Anspruch nehmen zu müssen.

Das Vertrauen in die Ärzteschaft hat in den vergangenen Jahren bei vielen Bürgern rapide abgenommen.

Und dieses Unbehagen gegenüber der Professionalität und fachlichen Kompetenz der Ärzteschaft wird durch die „Ankündigung“ von Gates & Co. von mit Sicherheit bevorstehenden weiteren Pandemien, und damit zu befürchtenden abermaligen brutalen Menschenrechtsverletzungen mit weitestgehenden Impfpflichten, verstärkt.

Denn die Bürger beobachten und stellen auch aufgrund des Inhalts der Epstein-Files fest, dass auch das Gesundheitssystem zunehmend von privaten Wirtschaftsinteressen gekapert ist und nicht primär der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung dient.

*

Daher folgender Beschlussantrag:

„Möge der Südtiroler Landtag die Südtiroler Landesregierung, in der Person des für die Gesundheit zuständigen Landesrates, verpflichten,

- 1) in geeigneter Form (etwa durch eine Pressemitteilung, einen offenen Brief an die Ärztekammer etc.) generell alle in Südtirol tätigen Ärzte daran zu erinnern, dass die Ärzte ihrer Verpflichtung, sich adäquat über die Natur, Wirksamkeit und Sicherheit eines Arzneimittels vor dessen Empfehlung / Verschreibung / Anwendung zu informieren, im Interesse der Öffentlichen Gesundheit und ihrer Patienten nachkommen müssen**

- 2) den Südtiroler Sanitätsbetrieb, in der Person des Generaldirektors aufzufordern, in seiner Funktion als Arbeitgeber bzw. Auftraggeber, die im Südtiroler Sanitätsbetrieb beschäftigten Ärzten schriftlich an ihre Verpflichtung zu erinnern, sich adäquat über die Natur, Wirksamkeit und Sicherheit eines Arzneimittels vor dessen Empfehlung / Verschreibung / Anwendung im Interesse der Öffentlichen Gesundheit und ihrer Patienten zu informieren.**



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

