



ERSETZUNGSANTRAG ZU BESCHLUSSANTRAG 461/26

**Offenlegung des Gesundheitszustandes der geimpften versus
Gesundheitszustand der ungeimpften Kinder und
Jugendlichen dringend notwendig**

**Laut ex-Bundeskanzlerin Angela Merkel hängen die
Regierungen am Gängelband des „Philanthro-Kapitalisten“ Bill
Gates, der insbesondere in Italien/Südtirol die Impf- und
Gesundheitspolitik bestimmt**

**AIFA (Italienische Arzneimittelbehörde) verschweigt die
Besorgnis erregenden Daten aktiver Pharmakovigilanz zu den
Kinderimpfstoffen**

**Kein in Italien/Südtirol angewandter Kinderimpfstoff wurde auf
Wirksamkeit und Sicherheit in einer klinischen Studie mit
echter Kontrollgruppe getestet**

Am 9. September 2026 hat Angela Merkel, die 16 Jahre lang (von 2005 bis 2021) Kanzlerin der Bundesrepublik Deutschland war, in einer Sonderfolge des Handelsblatt-Podcasts „Meckel & Matthes“ über die Macht großer Tech-

Unternehmer gesprochen. Dabei kam sie aus eigenem Antrieb auf Bill Gates und dessen Stiftung zu sprechen.

Merkel erzählte unverblümt, dass sie über die **Macht privater Unternehmer** keineswegs erst im Zusammenhang mit der heutigen KI-Debatte nachgedacht habe. Der Moment sei viel früher gekommen: mit **Bill Gates und seiner Stiftung**.

Die Stiftung habe plötzlich über gewaltige finanzielle Mittel verfügt. Und Gates sei entsprechend behandelt worden: *„Er wurde plötzlich mindestens so freundlich von irgendeinem Regierungschef auf der Welt empfangen wie ich.“*

„Er hatte die Macht, qua Geld moralischen Druck auszuüben“

Der demokratisch nicht gewählte Milliardär verfügt Merkel zufolge über einen Zugang zur politischen Weltspitze, den sie selbst mit ihrem eigenen als deutsche Regierungschefin vergleicht. Gates habe **seine finanziellen Möglichkeiten keineswegs nur zum stillen Spenden genutzt**. Merkel beschreibt ausdrücklich einen **politischen Machtmechanismus**: *„Und er hat dann auch sozusagen die Kraft gehabt, qua Geld moralischen Druck auszuüben.“*

Als Beispiel für diesen „moralischen Druck“ nennt sie ausdrücklich die **Finanzierung der Impfallianz**. Wenn Deutschland nicht genügend Geld bereitgestellt habe, sei die Bundesregierung unter Rechtfertigungsdruck geraten. Merkel erinnert sich: *„Wenn wir nicht genug gegeben haben, stand man gleich schlecht da.“*

Gates habe anderen Regierungschefs mitgeteilt, wenn Deutschland seiner Ansicht nach zu wenig beigetragen habe. Merkel formuliert es so: *„Und dann hat er jedem afrikanischen Regierungschef gesagt: Die Merkel, die war dieses*

Jahr geizig.“ Merkels Schlussfolgerung: „Und damit hatte er eine große Macht erlangt.“

Merkel unverblümt: „Die Bill-Gates-Stiftung hat sich dann sehr – oder damals noch Melinda-und-Bill-Gates-Stiftung – sehr fokussiert auf bestimmte Sachen, zum Beispiel Impfung.“

Sie habe Gates gefragt, ob seine Stiftung nicht beispielsweise auch stärker in Bildung investieren wolle. Gates habe ihr daraufhin erklärt, dass dort Ergebnisse wesentlich schwieriger messbar seien. Wobei er wohl den messbaren wirtschaftlichen Return gemeint hat.

Hier die Berichterstattung samt Video mit den Aussagen von Angela Merkel:

<https://www.berliner-zeitung.de/article/merkel-ueber-bill-gates-er-hat-qua-geld-moralischen-druck-ausgeuebt-10400335>

<https://nius.de/corona/merkel-gibt-massiven-impf-druck-von-bill-gates-zu>





Der zweitgrößte Finanzier der WHO ist die Gates-Stiftung.

Siehe dazu den im British Medical Journal 2025 veröffentlichten Artikel (*Who's leading WHO?*):

<https://gh.bmj.com/content/bmjgh/10/10/e015343.full.pdf>

Hier die Übersetzung in die deutsche Sprache:

<https://drive.google.com/file/d/15yAWC4Uxf7dAzleLaQoVKIhe3qVHgY7P/view?usp=drivesdk>

Die von der Gates Stiftung wesentlich in ihrer Tätigkeit bestimmte WHO sieht in ihrer Europäischen Immunisierungs-Agenda 2030 neben der Korruption des die Impfagenda kritiklos mittragenden Sanitätspersonals durch „leistungsbezogene Anreize“ vor, dass die sog. „Impf-Helden“ auch unter den Politikern ermittelt und belohnt werden sollen.

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/1dPrslr_in81wVgjJOHTzhxYuP0i6syHH/view?usp=drivesdk

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.

SP2 Engagement und Nachfrage

Es ist eine strategische Priorität, dafür zu sorgen, dass die nationalen Entscheidungsträger für Impfprogramme eintreten und ihr Engagement dafür zeigen, und dass Impfungen von allen Menschen geschätzt und aktiv angestrebt werden.

Regionale Schwerpunktbereiche

Aufrechterhaltung und/oder Verstärkung des Bewusstseins und des Engagements der politischen Führung für die Immunisierung.

- Sicherstellen, dass die Entscheidungsträger und die Verantwortlichen auf nationaler und subnationaler Ebene sich weiterhin für einen fairen und gerechten Zugang zu Impfungen im Land einsetzen, indem sie die gesetzliche und finanzielle Unterstützung für das nationale Impfprogramm sicherstellen.

Vorbereitung und Einbindung des gesamten Gesundheitspersonals, um als Fürsprecher für Impfungen zu fungieren.

- Sicherstellen, dass das gesamte Gesundheitspersonal ein umfassendes Verständnis für den Wert von Impfungen hat und in der Lage ist, die Vorteile von Impfungen wirksam zu vermitteln und auf Fragen und Bedenken der Öffentlichkeit einzugehen.
- Bereitstellung von klarem Kommunikationsmaterial aus vertrauenswürdigen Quellen über die Vorteile der Krankheitsvorbeugung durch Impfungen für Angehörige der Gesundheitsberufe.

Stärkung des Bewusstseins für und der Nachfrage nach Schutzimpfungen in allen Gemeinschaften und über den gesamten Lebensverlauf hinweg.

- Verbesserung des Verständnisses der Triebkräfte, Förderer und Hindernisse für Impfungen durch formative und/oder verhaltensorientierte Forschung.
- Nutzen Sie die Ergebnisse für maßgeschneiderte Maßnahmen und die Formulierung von Kommunikationsbotschaften, um das Bewusstsein, das Wissen und das Vertrauen der Bevölkerung in Impfstoffe zu stärken.
- Verbesserung der Kommunikation über Impfungen, einschließlich der Bereitstellung von Kommunikationsmaterialien aus vertrauenswürdigen Quellen, und Einrichtung von Mechanismen für eine rechtzeitige und wirksame Reaktion auf Fehlinformationen über Impfstoffe oder wenn schwere AEFIs gemeldet werden.



Wörtlich steht in der Europäischen Immunisierungsagenda 2030 folgendes:

„Es ist eine **strategische Priorität, dafür zu sorgen, dass die nationalen Entscheidungsträger für Impfprogramme eintreten und ihr Engagement dafür zeigen, und dass Impfungen von allen Menschen geschätzt und aktiv angestrebt werden.**

Regionale Schwerpunktbereiche

Aufrechterhaltung und/oder Verstärkung des Bewusstseins und des Engagements der politischen Führung für die Immunisierung.

- **Sicherstellen, dass die Entscheidungsträger und die Verantwortlichen auf nationaler und subnationaler Ebene sich weiterhin für einen „fairen und gerechten“ Zugang zu Impfungen im Land einsetzen, indem sie die gesetzliche und finanzielle Unterstützung für das nationale Impfprogramm sicherstellen.**
- **Vorbereitung und Einbindung des gesamten Gesundheitspersonals, um als Fürsprecher für Impfungen zu fungieren.**
- **Sicherstellen, dass das gesamte Gesundheitspersonal ein umfassendes Verständnis für den Wert von Impfungen hat und in der Lage ist, die Vorteile von Impfungen wirksam zu vermitteln und auf Fragen und Bedenken der Öffentlichkeit einzugehen.**
- **Bereitstellung von klarem Kommunikationsmaterial aus „vertrauenswürdigen“ Quellen über die Vorteile der Krankheitsvorbeugung durch Impfungen für Angehörige der Gesundheitsberufe.**
- **Stärkung des Bewusstseins für und der Nachfrage nach Schutzimpfungen in allen Gemeinschaften und über den gesamten Lebensverlauf hinweg.**

- Verbesserung des Verständnisses der Triebkräfte, Förderer und Hindernisse für Impfungen durch formative und/oder **verhaltensorientierte Forschung**.
- **Nutzen Sie die Ergebnisse für maßgeschneiderte Maßnahmen und die Formulierung von Kommunikationsbotschaften, um das Bewusstsein, das Wissen und das Vertrauen der Bevölkerung in Impfstoffe zu stärken.**
- **Verbesserung der Kommunikation** über Impfungen, einschließlich der Bereitstellung von Kommunikationsmaterialien aus „vertrauenswürdigen“ Quellen, und Einrichtung von Mechanismen für eine **rechtzeitige und wirksame Reaktion auf Fehlinformationen über Impfstoffe oder wenn schwere AEFIs** (das sind **unerwünschte Nebenwirkungen**) gemeldet werden.

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** (*National Immunization Technical Advisory Group*) **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.

N.B. die Prämissen Nr. 50 des Europäischen Arzneimittelkodex (EU-Richtlinie 2001/83 des Parlamentes und des Rates der Europäischen Union) verbietet ausdrücklich die finanzielle Korrumpierung des Arztes bei der Verschreibung von Arzneimitteln.

- (50) Die zur Verschreibung von Arzneimitteln berechtigten Personen müssen ihre Aufgabe absolut objektiv erfüllen können, ohne direkten oder indirekten finanziellen Anreizen ausgesetzt zu sein.

Impfstoffe sind laut Art. 71 Richtlinie 2001/83 EU und Art. 88 D.Lgs. 219/2006 nur unter der Voraussetzung des Vorliegens einer ärztlichen Verschreibung anwendbar. Diese Grundvoraussetzung, die auch aus der Fachinformation (Anhang II Punkt B) der Durchführungsbeschlüsse der Europäische Kommission für die zentralisierte Marktzulassung von Impfstoffen vorgesehen ist, wird systematisch von den Gesundheitsbehörden verletzt.

Siehe hier z.B. die Fachinformation für den Vierfachimpfstoff PROQUAD:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2026/20260805170601/anx_170601_de.pdf

- 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.**

Es geht den Philanthro-Kapitalisten, welche die WHO-Strategie wesentlich bestimmen, darum, die Politik und die Medien, und über die Politik das Gesundheitspersonal unter Kontrolle zu haben, um sich einen unermesslichen und niemals endenden Absatzmarkt mit enormen Gewinnmargen als *perpetuum mobile in crescendo* zu schaffen und zu sichern.

Der Wortlaut der Europäischen Immunisierungsagenda 2030 der WHO entspricht einem Business-Strategieplan eines Großunternehmens, und nicht dem, von Interessenskonflikten freien, Bemühen um die Gesundheit der Bevölkerung.

Dass die für die Gesundheit zuständigen Behörden diverser Länder, allen voran Italien, von diesen enormen Finanz- und Machtinteressen gekapert sind, beweist einmal mehr folgender skandalöser und unhaltbarer Umstand:

AIFA (Italienische Arzneimittelbehörde) verschweigt / zensiert die in aktiver Pharmakovigilanz ermittelten schweren Nebenwirkungen der Vierfach-Kinderimpfung

Für die niemals mit einer echten Kontrollgruppe auf ihre Sicherheit getesteten und in Italien/Südtirol angewandten Kinderimpfstoffe (siehe nachfolgend) wird generell **keine aktive Pharmakovigilanz betrieben, sondern eine darüber hinaus mehr schlecht als recht betriebene passive Pharmakovigilanz.**

Unter **aktiver Pharmakovigilanz** versteht man die kontinuierliche, strukturierte und proaktive Erfassung von Nebenwirkungen und Arzneimittelrisiken.

Im Gegensatz zur **passiven Pharmakovigilanz** wird hierbei nicht darauf gewartet, dass Ärzte oder Patienten von sich aus Verdachtsfälle melden (**Spontanmeldesystem**). Stattdessen fordern Forscher oder Behörden Daten aktiv an oder erheben sie systematisch.

Die **passive Pharmakovigilanz** ist das Basissystem, das in Italien vom nationalen Netzwerk der italienischen Arzneimittelbehörde verwaltet wird.

Sie leidet arg unter dem Phänomen des ***Under-Reporting*** (**der Untererfassung von Ereignissen**), da die meisten Vorfälle nicht gemeldet werden:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16689555/>

(Lorna Hazell , Saad A W Shakir, *Under-reporting of adverse drug reactions : a systematic review*

Die aktive Pharmakovigilanz nutzt einen im Vorfeld organisierten Prozess, um aktiv nachzuverfolgen, wer ein bestimmtes Arzneimittel einnimmt (mithilfe von Registern, Post-Marketing-Studien oder Analysen von Gesundheitsdatenbanken).

Dadurch lässt sich eine weitaus höhere Anzahl von unerwünschten Reaktionen ermitteln und das **tatsächliche Risiko präzise berechnen**

Die einzige behördliche **aktive Pharmakovigilanz-Initiative im Bereich der Kinderimpfstoffe** hat es in der **Region Apulien** gegeben.

Damit wurden **Unerwünschte Ereignisse (AEFIs) nach der Verabreichung des Vierfach-Impfstoffs gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken ermittelt**

In ihrer peer-reviewed Studie beschreiben die Autoren Prof. Paolo Bellavite (emeritierter Professor für Pathologie an der Universität Verona) und **Dr. med. Alberto Donzelli** (ehemaliger leitender Arzt einer komplexen Einrichtung und ehemaliger Vertragsprofessor an der Fakultät für Medizin und Chirurgie, Fachbereich für Hygiene und Präventivmedizin, Universität Mailand – Bicocca) **die vom Epidemiologischen Observatorium der Region Apulien veröffentlichten Daten zu einem Programm zur aktiven Überwachung von Impfnebenwirkungen (AEFI) nach der ersten Dosis des Impfstoffs gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken (MMRV), und analysieren und vergleichen diese Daten mit den vom italienischen Pharmakovigilanz-System sowie aus der internationalen Fachliteratur zum MMRV-Impfstoff stammenden Daten.**

Hier die Studie in der Originalsprache Englisch:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33335717/>

und hier die Übersetzung in die deutsche Sprache:

[https://drive.google.com/file/d/1E2GRFGShn1qjNyVkm6D60dlaMgFW5ibS/vi
ew](https://drive.google.com/file/d/1E2GRFGShn1qjNyVkm6D60dlaMgFW5ibS/vi
ew)

Die Daten zur Inzidenz der vom italienischen Pharmakovigilanz-System gemeldeten impfbedingten unerwünschten Ereignisse (AEFI) wurden den Berichten der Jahre 2017 und 2018 entnommen, die von der Italienischen Arzneimittelbehörde (AIFA) erstellt wurden.

Jedes Jahr veröffentlicht die AIFA einen Bericht über die Impfstoffüberwachungsaktivitäten des Vorjahres. In den Berichten über die 2017 und 2018 durchgeführten Impfungen hat die AIFA nur sehr wenige Fälle von AEFI im Zusammenhang mit dem monovalenten Windpocken-Impfstoff gemeldet.

Das in Italien und in den meisten anderen Ländern angewandte Überwachungssystem ist fast ausschließlich passiver Art.

Dabei sind Impfstoffüberwachungsprogramme für die Analyse des Sicherheitsprofils eines Impfstoffs und für die Ausrichtung der Gesundheitspolitik von grundlegender Bedeutung.

Das Epidemiologische Observatorium der Region Apulien führte ein Programm zur aktiven Überwachung von unerwünschten Impfwirkungen (AEFI) nach der ersten Dosis des Vierfach-Impfstoffs gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken (MMRV) durch und erfasste 462 AEFI pro 1.000 Dosen, von denen 11 % als schwerwiegend eingestuft wurden.

Auch bei Anwendung des Algorithmus zur Kausalitätsbewertung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – der an sich unannehmbar restriktiv ist - wurden 38 schwerwiegende AEFI pro 1.000 in die Studie aufgenommene Personen als „konsistente kausale Zusammenhänge“ mit der MMRV-Impfung eingestuft.

Das ist eine beeindruckende und wichtige Erkenntnis!

Hohes Fieber, neurologische Symptome und Magen-Darm-Beschwerden traten in 38, 20 bzw. 15 Fällen pro 1.000 in die Studie aufgenommene Personen auf.

Eine Hochrechnung dieser AEFI auf eine italienische Geburtskohorte würde Zehntausende schwerer unerwünschter Impfwirkungen ergeben.

Diese Inzidenzzahlen liegen weit über der von der italienischen Arzneimittelbehörde (AIFA) für die Jahre 2017 und 2018 gemeldeten Inzidenz schwerer AEFI, die hauptsächlich auf passiver Pharmakovigilanz basiert.

In einer früheren epidemiologischen Studie, die in derselben italienischen Region während eines achtjährigen Zeitraums der passiven Überwachung durchgeführt wurde, betrug die Melderate schwerer AEFI 0,06 pro 1.000 Dosen, und unter Anwendung des WHO-Algorithmus wurde kein Fall von Fieberkrämpfen festgestellt.

Insgesamt deuten die Daten darauf hin, dass **die passive Pharmakovigilanz völlig unzureichend ist, um die tatsächliche Inzidenz schwerwiegender unerwünschter Arzneimittelwirkungen zu erfassen, und dass die derzeitigen Methoden zur Kausalitätsbeurteilung in Frage gestellt werden müssen.**

Es sind aktive Überwachungsprogramme an repräsentativen Stichproben der Bevölkerung erforderlich, deren Ergebnisse getrennt von denen der spontanen Meldungen präsentiert werden, und die Kausalitätsbeurteilung sollte sorgfältig und unter Verwendung einer korrekten Methode für AEFI durchgeführt werden, die sich als komplexe und multifaktorielle Erkrankungen darstellen, wie beispielsweise solche mit schweren neurologischen Störungen.

Unverständlicherweise (es sei denn, man berücksichtigt was von Angela Merkel nun freimütig zugegeben wird) **hat die AIFA diese wissenschaftliche Überprüfung der Ergebnisse der aktiven Überwachungsstudie in Apulien**

an Kindern im zweiten Lebensjahr in keinsten Weise berücksichtigt, und beharrt stattdessen – bei völliger Abwesenheit einer systematischen aktiven Pharmakovigilanz und einer korrekten Interpretation der Daten – weiterhin auf die Behauptung der Sicherheit pädiatrischer Impfstoffe. Und dies auf der Grundlage einer rein passiven Überwachung und das alles zudem unter Anwendung des WHO-Algorithmus, der an sich bereits die Feststellung eines Kausalzusammenhangs in unzulässiger Weise einschränkt.

Die Ergebnisse der von der Region Apulien durchgeführten aktiven Pharmakovigilanz zum Vierfachimpfstoff bestätigen das Bild, der in den USA bekannt gewordenen **Studie des Henry Ford Health System (Detroit)**.

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 übersetzt in die Deutsche Sprache mit dem entsprechenden Eingeständnis des Hauptautors der Studie:

<https://m.kla.tv/de/StanleyPlotkin/39860#>

Und hier der Film in der englischen Originalfassung:

<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 Leuten wie Bill Gates in Auftrag gegeben wird und 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/1kKHsE4PehuXa-Ho1RCJegNkwNuBVDKv8/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.

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 Südtirol/Italien verwendete Kinderimpfstoffe niemals auf Wirksamkeit und Sicherheit in klinischen Studien mit echten Kontrollgruppen geprüft

Gesetlich vorgeschriebene Revision der Masern-, Röteln, Mumps- und Windpockenimpfung niemals durchgeführt

Bekanntlich wurde in Italien eine **Kinderimpfpflicht bezogen auf 10 Pflichtimpfungen mit dem Gesetzesdekret Nr. 73/2017** (konvertiert mit Gesetz Nr. 119/2017) **eingeführt**:

- 1) gegen Polio;
- 2) gegen Diphtherie;
- 3) gegen Tetanus;
- 4) gegen Hepatitis B;
- 5) gegen Keuchhusten;
- 6) gegen Haemophilus influenzae Typ b

Diese sechs Impfungen werden in Italien mit einem Sechsfachimpfstoff vorgenommen, z.B. HEXYON von Sanofi.

Siehe die aktuelle Fachinformation hier:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2026/20260420169482/anx_169482_de.pdf

Darüber hinaus sind weitere vier Pflichtimpfungen vorgesehen:

- 1) Masernimpfung;
- 2) Rötelnimpfung;
- 3) Mumps;
- 4) Windpocken

Diese weiteren vier Impfungen werden in Italien mit einem Vierfachimpfstoff vorgenommen, z.B. PROQUAD von Merck Sharp & Dohme

Siehe die aktuell gültige Fachinformation hier:

https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2026/20260805170601/anx_170601_de.pdf

Die Pflicht zur Masern-, Röteln, Mumps- und Windpockenimpfung wurde unter der Voraussetzung eingeführt, dass unter Berücksichtigung der epidemiologischen Daten, sowie der gemeldeten Nebenwirkungen, die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit der Aufrechterhaltung der Impfpflicht - auch unter Einbindung der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen – periodisch überprüft wird.

Dies ist bis heute seit 2017 nicht passiert. Auch nicht unter der Regierung Meloni, obwohl laut **Art. 1 Abs. 1-ter des Gesetzesdekrets 73/2017 die Erfüllung dieser Pflicht alle drei Jahre, oder bei Notwendigkeit auch innerhalb des Dreijahreszeitraums, unter Einbindung der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonomen Provinzen erfolgen muss.**

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

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

Der Grund kann nur mit einer massiven Einflussnahme derjenigen erklärt werden, die am Vertrieb von Impfstoffprodukten für die Anwendung auf die Bevölkerung vom Mutterleib bis zum Sarg massive wirtschaftliche Interessen haben.

Einer der Wichtigsten und politisch einflussreichsten davon ist **Bill Gates, der nachweislich** (siehe sog. Epstein-Files) **mit Epstein fleißig am Pandemiegeschäft bastelte, Jahre bevor es dann mit 2020 mit dem definitiv großen Reibach losging.**





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. Ende 2025 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>

Einen Beschlussantrag mit dem Zweck die Südtiroler Landesregierung zu verpflichten, im Rahmen der Ständigen Konferenz für die Beziehungen zwischen Staat, Regionen und Autonome Provinzen für die Einforderung einer transparenten Revision der in Italien seit Einführung mit Gesetzesdekret Nr. 73/2017 geltenden Kinderimpfpflicht einzutreten, wurde von der politischen Mehrheit in diesem Landtag leider abgelehnt.

Für die niemals mit einer echten Kontrollgruppe auf ihre Sicherheit getesteteten und in Italien/Südtirol angewandten Kinderimpfstoffe wird keine aktive Pharmakovigilanz betrieben, sondern eine darüber hinaus mehr schlecht als recht betriebene passive Pharmakovigilanz.

Die einzige bedeutende **aktive Pharmakovigilanz-Initiative im Bereich der Kinderimpfstoffe hat es in der Region Apulien** gegeben, und deren Ergebnisse werden von der AIFA bewusst totgeschwiegen.

Nachdem

- nun die ehemalige deutsche Bundeskanzlerin Angela Merkel, unumwunden das zugegeben hat, was man schon wusste, nämlich, dass der Philantro-Kapitalisten wie Bill Gates die Impfpolitik ganzer Staaten *„qua Kraft ihrer finanziellen Macht“* bestimmen, und
- die derzeit in Italien/Südtirol angewandten Kinderimpfstoffe niemals in klinischen Studien mit echten Kontrollgruppen auf Wirksamkeit und Sicherheit getestete Mehrfachimpfstoffe sind, die ohne eine akzeptable Pharmakovigilanz zur Anwendung kommen
- obwohl der Impfplan für Kinder in den letzten Jahrzehnten wesentlich erweitert wurde, wurden die Auswirkungen des Gesamtplans nie systematisch untersucht und veröffentlicht
- aufgrund der geltenden Kinderimpfpflicht (10 Pflichtimpfungen) mit Ausschluss aus KITA, Tagesmutterservice und Kindergarten der nicht dem nationalen Impfplan entsprechenden Kinder, die Anwendung von niemals richtig und transparent getesteten Impfstoffen besonders schwerwiegend ist
- aus der einzigen aktiven in Italien betriebenen Pharmakovigilanz zu den Kinderimpfstoffen und großangelegten Studien in den USA hervorgeht, dass die Anzahl der unerwünschten Nebenwirkungen der Kinderimpfungen Besorgnis erregend sind und der Gesundheitszustand der geimpften Kinder im Vergleich zu jenen der ungeimpften Kinder um ein Vielfaches schlechter ist
- **die nationale Regierung trotz der hohen Autismusspektrumsinzidenz (1 auf 76 Kinder -**

<https://alleyoop.ilsole24ore.com/2025/04/02/autismo-lincidenza-e-passata-da-1-su-10-mila-nati-negli-anni-80-a-1-ogni-50-nati-oggi/>

und steigender Inzidenzen in vielen Krankheiten bei den Kindern und Jugendlichen, weder der generellen Verpflichtung zur Garantie von sicheren Arzneimitteln und der sicheren Anwendung von Arzneimitteln (siehe die ärztliche Verschreibungspflicht, die eine Impfpflicht per se ausschließt), noch der spezifischen Revisionspflicht im Dreijahreszeitraum der Mumps-, Masern-, Röteln und Windpockenimpfung unter konkreter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Impfstoffprodukte und den Impfnebenwirkungen nachkommt

- das Istituto Superiore di Sanità (Oberste Italienische Gesundheitsbehörde) über keine zentralisierte und ajournierte Datenbasis für die Gesamtheit der bei Kindern auftretenden Erkrankungen verfügt
- für die Bewertung der langfristigen Auswirkungen von Impfstoffen auf die Entstehung von chronischen Erkrankungen, sowohl retrospective, als auch prospektive Kohortenstudien mit ausreichender Stichprobengröße und Nachbeobachtungszeit notwendig sind
- die nationale Regierung mit ihrem Gesundheitsminister Orazio Schillaci weder Anstalten macht, solche Studien und eine aktive Pharmakovigilanz zu betreiben, noch der dreijährigen gesetzlich vorgesehenen Revisionspflicht der Mumps-, Masern-, Röteln- und Windpockenimpfung nachzukommen

dies alles berücksichtigend,

sind auf Landesebene u.a. retrospektive und prospektive Studien über den Gesundheitszustand der geimpften Kinder im Vergleich zu den nicht geimpften Kindern in Südtirol dringend notwendig, um festzustellen, ob die auf Drängen von Philanthropen-Kapitalisten wie

einem Bill Gates und der von ihm finanziell und damit generell kontrollierten WHO von Italien eingeschlagene Impfstrategie samt strenger Impfpflicht der Gesundheit der Kinder – und damit der Bevölkerung – zuträglich ist oder nicht.

Bekanntlich erklärt das CDC seit 2025 auf seiner website, dass es nicht erwiesen ist, dass Impfstoffe bei Säuglingen und Kindern nicht zur Entwicklung von Autismus führen, dass dieser Zusammenhang in der Vergangenheit kategorisch ohne wissenschaftliche Evidenz ausgeschlossen wurde, einfach um Impfskepsis zu verhindern.



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.

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.

Aufgrund des oben Dargelegten, folgender Beschlussantrag:

Möge der Südtiroler Landtag die Landesregierung verpflichten, in der Person des Landeshauptmannes und des Gesundheitslandesrates dafür Sorge zu tragen, dass

- 1. eine retrospektive Studie zum Gesundheitszustand der geimpften Kinder und Jugendlichen im Vergleich zu jenem der nicht geimpften Kinder und Jugendlichen in Südtirol im Alter von 0 bis 16 Jahren, anhand der dem Südtiroler Sanitätsbetrieb vorliegenden und bei den Kinder- bzw. Hausärzten zusätzlich einzuholenden Daten, mit einer von Interessenskonflikten unabhängigen Studienleitung durchgeführt wird;**

2. eine prospektive Studie (entspricht einer aktiven Pharmakovigilanz) zum Gesundheitszustand der geimpften Kinder und Jugendlichen im Vergleich zu jenem der nicht geimpften Kinder und Jugendlichen in Südtirol im Alter von 0 bis 16 Jahren, mit der Garantie einer von Interessenskonflikten unabhängigen Studienleitung durchgeführt wird.



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