

Stichting Rudulin · Pietersbergweg 291 · NL-1105 BM Amsterdam

Bundesministerium für Gesundheit

Herrn Bundesminister Dr. Carsten Linnemann
11055 Berlin

Amsterdam, 8. September 2026

EX-POST-EVALUATION DER MASERN-IMPFNACHWEISPFLICHT 2020–2026

Bitte um aktuelle Neubewertung der Tatsachengrundlage und der Fortführung der allgemeinen Nachweispflicht

Sehr geehrter Herr Bundesminister Dr. Linnemann,

mit diesem Schreiben übersenden wir dem Bundesministerium für Gesundheit die abgeschlossene Ex-post-Evaluation der Masern-Impfnachweispflicht mit Stand 1. September 2026. Die Untersuchung richtet sich nicht gegen die Masernimpfung als solche. Sie prüft die eigenständige regulatorische Frage, welchen zusätzlichen gesundheitlichen Nutzen gerade die flächendeckende, sanktionsbewehrte Nachweispflicht gegenüber dem ohnehin bestehenden Impfprogramm tatsächlich erzeugt und ob dieser Zusatznutzen die mit dem Pflichtsystem verbundenen medizinischen, finanziellen, administrativen, gesellschaftlichen und grundrechtlichen Belastungen heute noch trägt.

Volltext, Kurzfassung und Anlagen: www.freiheitskanzlei.de/masern/evaluation

1. Vorbefassung: IFG-Anträge an BMG und RKI vom 9. August 2026

Bereits am 9. August 2026 haben wir sowohl an das Bundesministerium für Gesundheit als auch an das Robert Koch-Institut umfangreiche Anträge nach dem Informationsfreiheitsgesetz gerichtet. Gegenstand waren gerade diejenigen Tatsachen- und Evaluationsfragen, die für die heutige Fortführung der Masern-Impfnachweispflicht entscheidend sind: die wissenschaftliche Herleitung der 95-Prozent-Annahme, der tatsächlich erreichte Gemeinschaftsschutz, der spezifische Zusatznutzen gerade der gesetzlichen Nachweispflicht, der Schutz vulnerabler Personen, die Prüfung weniger eingriffsintensiver Alternativen sowie die im Gesetzgebungsverfahren ausdrücklich angekündigte Evaluation.

Der BMG-Antrag verlangt insbesondere Zugang zu Evaluationsauftrag, Evaluationskonzept, Zielen und Endpunkten, Methoden, Länderabfragen, Zwischen- und Abschlussberichten, Auswertungen der Impfsurveillance sowie Unterlagen zur fortlaufenden Überprüfung nach 2022. Der parallel gestellte RKI-Antrag bezieht zusätzlich das vom RKI selbst bezeichnete Forschungsprojekt zur „Evaluation der Masernimpfpflicht“ und die hierzu vorhandenen Projekt-, Workshop- und Ergebnisunterlagen ein.

Das RKI bestätigte den Eingang am 13. August 2026 und führt den Vorgang unter dem Aktenzeichen 2.13.04/0008#0026. Das BMG bestätigte den Eingang am 31. August 2026 unter dem Geschäftszeichen IFG-Bönig. Eine inhaltliche Bescheidung und die angeforderten amtlichen Unterlagen liegen uns bislang weder vom RKI noch vom BMG vor.

Unabhängig von den weiterhin ausstehenden Antworten haben wir die bislang weder vorgelegte noch von uns öffentlich auffindbare umfassende Ex-post-Gesamtevaluation selbst erstellt und übermitteln sie Ihnen hiermit. Die noch ausstehenden Antworten von BMG und RKI bleiben für uns ausdrücklich von Interesse: Neue amtliche Daten, Unterlagen, Modelle oder Auswertungen werden wir prüfen und - soweit sie die Tatsachengrundlage verändern - in die Fortschreibung der Evaluation einarbeiten.

2. Das Bundesverfassungsgericht hat keinen Freibrief für eine unveränderte Fortführung erteilt

Für diese Frage besitzt der Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 21. Juli 2022 - 1 BvR 469/20 u.a. - besonderes Gewicht. Gerade die Entscheidung, auf die sich der Staat zur Rechtfertigung des Masernschutzgesetzes berufen kann, enthält zugleich den Maßstab, der eine unveränderte Fortführung nach mehreren Jahren tatsächlicher Anwendung rechtfertigungsbedürftig macht.

Das Bundesverfassungsgericht ordnet die Kombination aus Nachweispflicht und ihren Folgen als erheblichen Grundrechtseingriff ein. Es beschreibt Nachweispflicht und Betreuungsverbot in Zielsetzung und Wirkung als einem direkten Eingriff vergleichbar (Rn. 72 und 75) und die Regelungen als „zielgerichteten mittelbaren Eingriff“ in die körperliche Unversehrtheit der Kinder (Rn. 81). Der Senat spricht vom „nicht unerheblichen Gewicht“ der Eingriffe in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG und Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG (Rn. 129).

Für prognostische Entscheidungen verlangt das Gericht ausdrücklich eine „hinreichend gesicherte Grundlage“ (Rn. 130) und hebt die fortlaufende Aktualisierung der für den Infektionsschutz relevanten Erkenntnisse hervor. Seine Schlussformulierung ist zeitbezogen: Die nicht unerheblichen Grundrechtseingriffe seien den Betroffenen zugunsten des Schutzes verletzlicher Personen „derzeit zuzumuten“ (Rn. 147).

Der zentrale Punkt: Wer die Fortführung 2026 weiterhin auf den Beschluss von 2022 stützt, kann sich nicht nur auf dessen damaliges Ergebnis berufen. Er muss auch dessen Prüfungslogik fortführen und auf aktueller Tatsachengrundlage zeigen, dass der spezifische Zusatznutzen des Pflichtinstruments die fortbestehenden Eingriffe weiterhin trägt.

3. Was die Ex-post-Evaluation nach sechs Jahren tatsächlicher Anwendung zeigt

1. Das zentrale 95-Prozent-Ziel wurde nicht erreicht. Eine stabile vollständige epidemiologische Zielerreichung wurde ebenfalls nicht erreicht; ein relevanter zusätzlicher Schutz vulnerabler Personen gerade durch die Nachweispflicht sowie eine deutliche zusätzliche Ausbruchsvermeidung sind nicht belastbar nachgewiesen.

2. Der am deutlichsten erkennbare Effekt des Gesetzes ist die frühere zweite Masernimpfung.

Die zentrale Modellierung ordnet dem Gesetz rund sechs Prozentpunkte zusätzliche Frühzeitigkeit zu. Von rund 225.000 beeinflussten Zweitimpfungen über fünf Kohorten werden rund 56.250 als dauerhaft zusätzlich modelliert; etwa 168.750 - rund drei Viertel - wären auch ohne Gesetz erfolgt und wurden lediglich vorgezogen.

3. Der zusätzliche klinische Grenznutzen bleibt klein. Im Zentralszenario verhindert das Gesetz über die fünf untersuchten Geburtskohorten bis Ende 2024 ungefähr sieben

Masernerkrankungen und rund 2,1 Hospitalisierungen. Der plausible Hauptbereich liegt modellabhängig ungefähr zwischen einem und 30 verhinderten Fällen; für schwere Komplikationen, SSPE und Todesfälle liegen die zusätzlich verhinderten statistischen Erwartungswerte jeweils deutlich unter einem Ereignis.

4. Ein positiver medizinischer Netto-Zusatznutzen der Pflicht ist in der evidenzgewichteten

Ausgangsrechnung nicht erkennbar. Den wenigen verhinderten Erkrankungen stehen zehntausende dauerhaft zusätzliche und mehr als hunderttausend vorgezogene Impfstoffexpositionen mit einer realen Risikoverteilung gegenüber. Die Break-even-Analysen zeigen, dass bereits niedrige zusätzliche Ereignisraten den kleinen klinischen Bruttonutzen erreichen oder überschreiten können.

5. Die produktspezifische ProQuad-Sensitivitätsrechnung ist ausdrücklich begrenzt. Bei rein rechnerischer Übertragung der EMA-Zweitdosisdaten ergibt sich eine Größenordnung von rund 179 Betroffenen pro durchschnittlichem Jahr mit mindestens einem vom Studienprüfer als impfstoffbezogen bewerteten systemischen unerwünschten Ereignis schwerer Intensität. Dies ist keine allgemeine MMR/MMRV-Inzidenz und keine Gleichsetzung mit SAE, Hospitalisierung oder dauerhaftem Impfschaden.

6. Der gesellschaftliche Ressourcenaufwand ist erheblich. Im Zentralszenario beträgt er für den untersuchten Zeitraum rund 40 Millionen Euro. Eine aktuelle Produktsensitivität ergibt für eine vergleichbare zukünftige Fünfjahresperiode etwa 38,7 bis 58,7 Millionen Euro, zuzüglich nicht vollständig quantifizierter Vollzugs- und Verfahrenskosten. Gleichzeitig ist der Vollzug heterogen und administrativ aufwendig.

7. Die Schlussfolgerung lautet nicht „Masernprävention abschaffen“. Empfohlen wird vielmehr, die allgemeine sanktionsbewehrte Nachweispflicht zeitnah aufzuheben und Prävention freiwillig, zielgerichtet, surveillanzgestützt und bei tatsächlicher epidemiologischer Verschlechterung erneut eskalierbar fortzuführen.

Wichtig: Die Evaluation stellt die Masernprävention nicht zur Disposition. Impfempfehlung, Finanzierung, niedrigschwellige Angebote, Reminder/Recall, Surveillance, regionale Clustererkennung und konsequente Ausbruchskontrolle können unabhängig von der allgemeinen Nachweispflicht fortgeführt und verbessert werden.

4. Nach 2022 verändert sich die sachliche Begründungsrichtung

Gerade aus der Verbindung von BVerfG-Maßstab und Ex-post-Daten ergibt sich die von uns für zentral gehaltene Umkehr der Beweis- beziehungsweise Begründungsrichtung. Gemeint ist keine automatische Änderung förmlicher prozessualer Beweislastregeln. Gemeint ist die sachliche Rechtfertigungslast für die weitere Aufrechterhaltung eines gewichtigen, fremdnützig begründeten Grundrechtseingriffs.

Ex ante konnte der Gesetzgeber 2019/2020 mit Prognosen arbeiten: höhere Impfquoten, verbesserter Gemeinschaftsschutz, Schutz vulnerabler Personen, Elimination der Masern und fehlende gleich wirksame mildere Alternativen. Das Bundesverfassungsgericht hatte 2022 im Wesentlichen zu prüfen, ob diese Prognosen auf damaliger Tatsachengrundlage vertretbar waren.

Ex post ist die Lage eine andere. Nach mehreren Jahren kann die staatliche Seite nicht mehr ausschließlich auf die damalige Prognose verweisen, wenn die reale Wirkung nun beobachtbar und modellierbar ist. Je länger ein erheblicher Eingriff fortgeführt wird, desto weniger genügt die bloße Behauptung, er könne nützlich sein. Die konkrete Zusatzwirkung des Pflichtinstruments muss sich an den verfügbaren Daten messen lassen.

4. Nach 2022 verändert sich die sachliche Begründungsrichtung - Fortsetzung

Die praktische Konsequenz lautet deshalb: Wenn eine umfangreiche Ex-post-Evaluation substantiiert darlegt, dass der Grenznutzen klein, der Vulnerablenschutz nicht belastbar quantifiziert, die Kosten- und Belastungsrelation ungünstig und mildere Alternativen plausibel sind, liegt die sachliche Begründungslast für eine unveränderte Fortführung beim Staat. Er muss die abweichende Tatsachengrundlage benennen und zeigen, weshalb der Eingriff heute noch erforderlich und angemessen ist.

Dasselbe gilt auf der medizinischen Ebene. Die Evaluation kommt zu dem Ergebnis, dass jedenfalls in der untersuchten Konstellation ein positiver individueller Netto-Grenznutzen einer weiteren MMR/MMRV-Dosis nicht lediglich aus allgemeiner Impfempfehlung, populationsbezogener Wirksamkeit oder dem Fehlen einer klassischen Kontraindikation vorausgesetzt werden kann. Die medizinische Ausgangsfrage verändert sich von „Warum ausnahmsweise nicht impfen?“ zu „Warum ist gerade diese konkrete Impfung für diese konkrete Person jetzt positiv indiziert?“

Diese individualmedizinische Aussage ist von der öffentlich-rechtlichen Frage zu trennen, wann eine medizinische Kontraindikation im Sinne des § 20 IfSG vorliegt. Sie zeigt aber, warum eine staatliche Vollzugslogik asymmetrisch wird, wenn sie vom Bürger detaillierte Gründe gegen die Impfung verlangt, den positiven individuellen Nutzen selbst jedoch unesehen voraussetzt.

Aus unserer Sicht darf die Fortführung der allgemeinen Nachweispflicht 2026 deshalb nicht mit einer bloßen Wiederholung der Prognosen aus 2019/2020 oder der Verfassungsmäßigkeitsentscheidung von 2022 begründet werden. Erforderlich ist eine aktuelle, methodisch nachvollziehbare Ex-post-Bewertung.

5. Was das Bundesministerium jetzt auf aktueller Grundlage beantworten sollte

- 1.** Welche tragenden Tatsachenannahmen aus Gesetzgebung und BVerfG-Verfahren 2022 gelten nach dem Erkenntnisstand 2026 unverändert fort, welche haben sich verändert und welche können inzwischen anhand realer Vollzugs- und Epidemiologiedaten überprüft werden?
- 2.** Welcher zusätzliche kausale Effekt gerade der allgemeinen Nachweispflicht - nicht der Masernimpfung insgesamt - ist auf frühzeitige und endgültige Impfquoten, Immunität, Masernerkrankungen, Hospitalisierungen, Ausbrüche und den Schutz vulnerabler Personen nachweisbar?
- 3.** Welche aktuellen Daten widerlegen gegebenenfalls die zentrale Evaluation von ungefähr sieben zusätzlich verhinderten Masernerkrankungen und rund 2,1 Hospitalisierungen über fünf untersuchte Geburtskohorten bis Ende 2024, und welche abweichende Berechnung verwendet das BMG?
- 4.** Auf welcher aktuellen Tatsachengrundlage wird angenommen, dass der spezifische Zusatznutzen nicht mit weniger eingriffsintensiven Mitteln - Reminder/Recall, gezieltem Monitoring, regionaler Clusterintervention, niedrigschwelligen Impfangeboten und konsequenter Ausbruchskontrolle - vergleichbar erreicht werden kann?
- 5.** Welche medizinischen Risikodaten, insbesondere dosis-, produkt-, alters- und timingbezogene Erkenntnisse, werden heute in die Nutzen-Risiko-Bewertung des Pflichtsystems eingestellt?
- 6.** Welche tatsächlichen administrativen, finanziellen, gerichtlichen, privaten und nichtmonetären Belastungen werden in die gegenwärtige Verhältnismäßigkeitsprüfung einbezogen?
- 7.** Auf welcher „hinreichend gesicherten Grundlage“ wird die unveränderte flächendeckende Fortführung im Jahr 2026 als erforderlich und angemessen angesehen, obwohl die ursprüngliche BVerfG-Bewertung ausdrücklich zeitbezogen formuliert war?

6. Konkrete Bitte an das Bundesministerium

- Fachliche Prüfung der Evaluation durch die zuständigen Referate unter Einbeziehung der aktuellen Daten und Bewertungen von RKI, STIKO und PEI.
- Schriftliche, methodisch nachvollziehbare Stellungnahme zu den zentralen Befunden, insbesondere zum kausalen Grenznutzen der allgemeinen Nachweispflicht und zur medizinischen Netto-Grenzbilanz.
- Darlegung, wann und mit welcher Methodik die im Gesetzgebungsverfahren angekündigte Evaluation des Masernschutzgesetzes tatsächlich durchgeführt beziehungsweise abgeschlossen wurde und welche politischen Schlussfolgerungen daraus gezogen wurden.
- Erneute Prüfung milderer, zielgerichteter und adaptiver Regelungsalternativen im Licht der seit 2022 verfügbaren Ex-post-Daten.
- Einleitung einer gesetzlichen Anpassung, sofern die heutige Nutzen-Belastungs-Relation die unveränderte Fortführung der allgemeinen Nachweispflicht nicht mehr hinreichend trägt.

Die beiden am 9. August 2026 gestellten Informationszugangsanträge an BMG und RKI bleiben von diesem Schreiben unberührt. Wir bitten ausdrücklich um deren vollständige weitere Bearbeitung. Die angeforderten amtlichen Unterlagen sind gerade für die unabhängige Nachprüfung der Tatsachengrundlage von Gesetzgebung, Evaluation und Fortführungsentscheidung von Bedeutung. Wir verstehen die vorliegende Evaluation als transparenten Arbeitsstand: Sobald BMG oder RKI belastbare zusätzliche Daten, Modelle, Auswertungen oder Evaluationsunterlagen übermitteln, werden wir diese inhaltlich prüfen und die Evaluation erforderlichenfalls ergänzen, korrigieren oder fortschreiben.

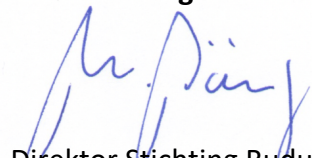
Sollte das Ministerium die Schlussfolgerungen der Evaluation nicht teilen, bitten wir ausdrücklich um Benennung der abweichenden Daten, Annahmen, Kausalitätsmodelle und Berechnungsmethoden. Eine pauschale Berufung auf die Verfassungsmäßigkeit des Gesetzes im Jahr 2022 würde die nun gestellte Ex-post-Frage nicht beantworten.

Der zentrale Prüfstein lautet: Der Staat darf sich auf die Autorität des Bundesverfassungsgerichts berufen. Dann muss er aber auch den vom Bundesverfassungsgericht selbst vorgegebenen evidenzbezogenen Maßstab akzeptieren. Ein nicht unerheblicher, fremdnützig begründeter Grundrechtseingriff, der 2022 „derzeit“ zumutbar war, bedarf 2026 einer heutigen, hinreichend gesicherten Tatsachengrundlage.

Wir bitten um eine substantielle schriftliche Stellungnahme innerhalb von sechs Wochen.

Mit freundlichen Grüßen

Markus Bönig



Direktor Stichting Rudulin

Autor und Projektleitung, Freiheitskanzlei

Transparenzhinweis

Diese Information erfolgt bundesweit. Zeitgleich werden sämtliche deutschen Gesundheitsämter, das Robert Koch-Institut (RKI), das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) sowie die niedergelassenen pädiatrischen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland über die Ergebnisse der Ex-post-Evaluation und die daraus folgenden medizinischen und behördlichen Fragestellungen informiert.