

An die Leitungen der Gesundheitsämter
sowie die mit § 20 IfSG befassten
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

MASERNSCHUTZGESETZ: DIE EX-POST-EVALUATION LIEGT VOR

8.9.2026

Warum sich die Vollzugspraxis der Gesundheitsämter jetzt ändern muss

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir übersenden Ihnen die abgeschlossene Ex-post-Evaluation der Masern-Impfnachweispflicht 2020-2026. Untersucht wird nicht die abstrakte Frage, ob eine Masernimpfung immunologisch wirkt. Untersucht wird die engere und für den Vollzug entscheidende Frage, welchen zusätzlichen gesundheitlichen Nutzen gerade die flächendeckende, sanktionsbewehrte Nachweispflicht gegenüber dem ohnehin bestehenden Impfprogramm erzeugt - und ob dieser Zusatznutzen die medizinischen, administrativen, finanziellen und grundrechtlichen Belastungen des Pflichtsystems weiterhin trägt.

Warum diese Information für Gesundheitsämter jetzt relevant ist

Der Gesetzgeber selbst hatet eine Evaluation des Masernschutzgesetzes bereits für 2021 vorgesehen. Zugleich hat das Bundesverfassungsgericht seine Verhältnismäßigkeitsbewertung 2022 nicht als zeitloses Gütesiegel formuliert. Es verlangte für prognostische Entscheidungen eine hinreichend gesicherte Tatsachengrundlage, verwies auf die fortlaufende Aktualisierung der Erkenntnisse und bezeichnete die nicht unerheblichen Grundrechtseingriffe ausdrücklich als „derzeit“ zumutbar.

Zentralszenario der Evaluation - Ergebnis in drei Zahlen

≈ 7 zusätzliche Masernerkrankungen verhindert

≈ 40 Mio. € gesellschaftlicher Ressourcenaufwand

≈ 5,7 Mio. € Aufwand je zusätzlich verhindertem Masernfall

Bezug: fünf untersuchte Geburtskohorten bis Ende 2024. Zentralszenario der Evaluation.

Weitere Kernbefunde der Evaluation

- **Das zentrale 95-Prozent-Ziel** wurde nicht erreicht.
- **Ein relevanter zusätzlicher Schutz vulnerabler Personen** gerade durch die gesetzliche Nachweispflicht ist nach der Evaluation nicht belastbar nachgewiesen.
- **Der klarste positive Effekt** war die frühere zweite Dosis: Von rund 225.000 beeinflussten Zweitimpfungen waren im Modell rund 56.250 dauerhaft zusätzlich; etwa 168.750 wären auch ohne Gesetz erfolgt und wurden lediglich vorgezogen.
- **Ein positiver medizinischer Netto-Zusatznutzen** der allgemeinen Pflicht ist unter den evidenzgewichteten Annahmen der Evaluation nicht erkennbar.

DIE VOLLSTÄNDIGE EVALUATION + ZUSAMMENFASSUNG

www.freiheitskanzlei.de/masern/evaluation

1. Das Gesetz gilt weiter - die Tatsachengrundlage ist aber nicht eingefroren

Wir verlangen von Gesundheitsämtern keine eigene Normverwerfung. Solange § 20 IfSG gilt, ist die Norm anzuwenden. Ebenso wenig folgt aus der Evaluation, dass jede behördliche Entscheidung nun zwingend mit dem gegenteiligen Ergebnis enden müsste.

Was sich jedoch ändert, ist der Prüfungs- und Begründungsmaßstab. Wer sich 2026 auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts von 2022 beruft, muss auch dessen eigene Voraussetzungen ernst nehmen: aktuelle Erkenntnisse, eine hinreichend gesicherte Tatsachengrundlage und eine gegenwartsbezogene Abwägung zwischen zusätzlicher Schutzwirkung und Eingriffsgewicht. Der Beschluss von 2022 ist keine Dauerbescheinigung einer unveränderten Tatsachenlage.

Der zentrale Punkt: Nicht jede Entscheidung muss zwingend anders ausfallen. Aber eine belastende Entscheidung darf 2026 nicht so geprüft und begründet werden, als hätte sich die Tatsachengrundlage seit 2022 nicht verändert.

2. Das Gesundheitsamt hat eine eigenständige Prüf- und Begründungsverantwortung

§ 20 Abs. 12 IfSG sieht gerade keinen vollständig automatischen Vollzug vor. Bei Zweifeln an Echtheit oder inhaltlicher Richtigkeit eines Nachweises kann das Gesundheitsamt eine ärztliche Untersuchung anordnen. Auch ein Betretungs- oder Tätigkeitsverbot ist als „Kann“-Entscheidung ausgestaltet. Der Gesetzgeber hat damit behördliche Prüfung und Ermessensausübung ausdrücklich im Verfahren belassen.

Hinzu kommen die allgemeinen verwaltungsverfahrenrechtlichen Pflichten. Nach den jeweils anwendbaren Landesregelungen - regelmäßig entsprechend den Grundsätzen der §§ 24, 39 und 40 VwVfG - ist der entscheidungserhebliche Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln; auch für die betroffene Person günstige Umstände sind zu berücksichtigen; belastende Verwaltungsakte sind mit den wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründen zu begründen; vorhandenes Ermessen ist zweckgerecht und innerhalb seiner gesetzlichen Grenzen auszuüben.

Eine substantiiert vorgelegte medizinische oder epidemiologische Tatsachengrundlage kann deshalb nicht mit einem Standardsatz abgearbeitet werden. Das Gesundheitsamt muss sie zur Kenntnis nehmen, ihre Entscheidungserheblichkeit prüfen und - soweit sie die Entscheidung nicht trägt - nachvollziehbar erklären, warum.

3. Was das für ärztliche Nachweise bedeutet

Die Evaluation trennt bewusst zwei Ebenen: Die Frage, ob eine konkrete MMR/MMRV-Impfung bei einer bestimmten Person medizinisch einen positiven individuellen Netto-Grenznutzen hat, ist nicht identisch mit der öffentlich-rechtlichen Frage, ob eine „medizinische Kontraindikation“ im Sinne des § 20 IfSG vorliegt. Diese Rechtsfrage bleibt eigenständig.

Gerade deshalb darf die vorgelagerte medizinische Frage nicht übersprungen werden. „Keine klassische Standardkontraindikation“ und „positive individuelle Indikation“ sind medizinisch nicht dasselbe. Eine allgemeine STIKO-Empfehlung beantwortet nicht automatisch die Frage, welchen zusätzlichen Nutzen gerade diese Dosis bei gerade dieser Person unter den aktuellen epidemiologischen Bedingungen hat.

Für die behördliche Praxis heißt das: Liegt eine substantiiert negative oder offene ärztliche Nutzen-Risiko-Bewertung vor, genügt als Gegenbegründung nicht allein „STIKO empfiehlt“, „Masernimpfung wirkt“ oder „keine Standardkontraindikation“.

Bestehen Zweifel an einem ärztlichen Nachweis, sieht § 20 Abs. 12 IfSG einen eigenen Aufklärungsweg vor: Zweifel sind konkret zu benennen; erforderliche Tatsachen können aufgeklärt, Unterlagen angefordert und gegebenenfalls eine ärztliche Untersuchung angeordnet werden. Schematische Nichtanerkennung ersetzt diese Einzelfallprüfung nicht.

4. Was bei einer ablehnenden Einzelfallentscheidung konkret beantwortet werden sollte

Wird eine ärztlich begründete negative oder offene individuelle Nutzen-Risiko-Bewertung nicht akzeptiert und sollen daran belastende Maßnahmen geknüpft werden, halten wir es für erforderlich, dass die positive Seite der behördlichen Entscheidung nachvollziehbar offengelegt wird. Dazu gehören insbesondere folgende Fragen:

1. Welche absolute Wahrscheinlichkeit einer Masernerkrankung wird für die konkrete Person unter den gegenwärtigen epidemiologischen Bedingungen zugrunde gelegt?
2. Welche absolute zusätzliche Risikoreduktion soll gerade die konkrete weitere Impfung bewirken - insbesondere, wenn bereits eine erste Dosis erfolgt ist?
3. Welche patienten- oder situationsbezogenen Umstände erhöhen den individuellen Nutzen gegenüber der durchschnittlichen Ausgangslage - etwa konkrete Exposition, lokales Ausbruchsgeschehen, besondere Risikofaktoren oder unzureichender Immunschutz?
4. Welche produkt-, dosis-, alters- und patientenbezogenen Impfrisiken werden in die Gegenrechnung eingestellt?
5. Zu welchem konkreten individuellen Nettoergebnis führt diese Abwägung, und auf welchen Daten und Annahmen beruht dieses Ergebnis?
6. Auf welcher medizinischen Grundlage wird eine hiervon abweichende dokumentierte ärztliche Bewertung zurückgewiesen?

5. Warum ein bloßer Verweis auf 2022 nicht mehr genügt

Das Bundesverfassungsgericht hat die Nachweispflicht nicht als bloße Verwaltungsformalität behandelt, sondern als gewichtigen Grundrechtseingriff. Die damalige Rechtfertigung war wesentlich mit dem Schutz vulnerabler Dritter und der damaligen prognostischen Tatsachengrundlage verknüpft.

Die Ex-post-Evaluation prüft den nachträglich beobachtbaren Zusatznutzen des Pflichtinstruments. Sie findet keinen belastbaren großen spezifischen Effekt auf Transmission, Ausbruchsgeschehen oder den Schutz vulnerabler Personen; der zusätzliche klinische Grenznutzen bleibt klein. Im Zentralszenario werden über fünf Geburtskohorten rund sieben zusätzlich verhinderte Masernerkrankungen und etwa 2,1 Hospitalisierungen modelliert.

Den wenigen modelliert verhinderten Erkrankungen stehen zehntausende dauerhaft zusätzliche und mehr als hunderttausend vorgezogene Impfstoffexpositionen gegenüber. Unter den evidenzgewichteten Annahmen ergibt sich daraus keine positive medizinische Netto-Zusatzbilanz der allgemeinen Pflicht.

Das ist kein Automatismus zugunsten jedes Betroffenen. Es ist aber eine neue Tatsachengrundlage, die bei einer aktuellen Verhältnismäßigkeits- und Ermessensentscheidung nicht schlicht ausgeblendet werden darf.

6. Die behördliche Konsequenz ist deshalb vor allem eine andere Prüfungsrichtung

Die bisher verbreitete Ausgangslogik lautet häufig: Die Impfung ist grundsätzlich sinnvoll; der Betroffene muss nur erklären, warum ausnahmsweise nicht geimpft werden kann. Nach der Nutzen-Risiko-Analyse kann diese Asymmetrie besonders bei bereits einmal geimpften Kindern vor der zweiten Dosis unter durchschnittlichen heutigen Expositionsbedingungen nicht unverändert fortgeschrieben werden.

Funktional verschiebt sich die Begründungsrichtung: Nicht nur die Ausnahme muss medizinisch nachvollziehbar sein. Bei einer belastenden Entscheidung muss ebenso tragfähig erklärbar sein, welchen positiven Zusatznutzen gerade die konkrete weitere Impfung für die konkrete Person erwarten lässt.

7. Was aus unserer Sicht ab sofort in der Vollzugspraxis anders laufen muss

- 1. Die Evaluation muss** den mit § 20 IfSG befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugänglich gemacht und als substantiiert vorgetragene aktuelle Tatsachengrundlage in einschlägigen Verfahren berücksichtigt werden.
- 2. Ärztliche Nachweise und patientenbezogene Nutzen-Risiko-Bewertungen** dürfen nicht schematisch verworfen werden. Bestehen Zweifel, sind diese konkret zu benennen und mit den gesetzlich vorgesehenen Mitteln aufzuklären.
- 3. Die aktuelle epidemiologische Situation** gehört in die Einzelfallprüfung: reale Exposition, lokales oder institutionelles Ausbruchsgeschehen, bereits bestehender Impfschutz und besondere individuelle Risikofaktoren sind entscheidungserheblich.
- 4. Bei einer weiteren Dosis** muss der zusätzliche individuelle Nutzen gegenüber dem bereits bestehenden Schutz betrachtet werden; die bloße abstrakte Wirksamkeit der Masernimpfung beantwortet diese Grenznutzenfrage nicht.
- 5. Produkt-, dosis-, alters- und patientenbezogene Risiken** sind in die Abwägung einzustellen, wenn eine individuelle Nutzen-Risiko-Bewertung entscheidungserheblich wird.
- 6. Vor belastenden Ermessensmaßnahmen** ist die Verhältnismäßigkeit auf der aktuellen Tatsachengrundlage neu zu prüfen. Insbesondere darf ein Betretungs- oder Tätigkeitsverbot nicht als bloßer Automatismus behandelt werden, wo das Gesetz Ermessen eröffnet.
- 7. Wer die zentralen Befunde der Evaluation nicht teilt**, sollte die abweichende Datengrundlage, Kausalitätsannahmen und Berechnungsmethoden benennen. Eine pauschale Berufung auf den BVerfG-Beschluss von 2022 beantwortet die Ex-post-Frage nicht.

Was wir nicht verlangen: keine behördliche Normverwerfung, keine Abschaffung der Masernprävention und keine pauschale Anerkennung jedes ärztlichen Attests.

Was wir verlangen: aktuelle Tatsachenprüfung, echte Einzelfallaufklärung, nachvollziehbare Begründung und eine Gesetzeszweckgerechte, verhältnismäßige Ermessensausübung.

Unsere Bitte an Sie:

Bitte machen Sie die Evaluation den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugänglich und beziehen Sie die dargestellten Punkte ab sofort in die Bearbeitung von Verfahren nach § 20 IfSG ein. Sollten Sie die zentralen Befunde oder die daraus abgeleiteten Konsequenzen nicht teilen, bitten wir um eine sachliche Rückmeldung unter Benennung der abweichenden Daten, Annahmen und Berechnungsmethoden.

Eine Rückmeldung innerhalb von vier Wochen wäre für die weitere Auswertung der bundesweiten Vollzugspraxis sehr hilfreich.

DIE VOLLSTÄNDIGE EVALUATION + ZUSAMMENFASSUNG

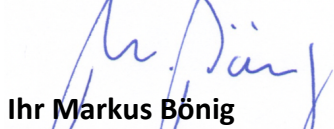
www.freiheitskanzlei.de/masern/evaluation

Rechtsgrundlagen / Bezug: § 20 Abs. 8-12 IfSG in der geltenden Fassung; BVerfG, Beschluss vom 21.07.2022 - 1 BvR 469/20, 1 BvR 470/20, 1 BvR 471/20, 1 BvR 472/20, insbesondere Rn. 72, 75, 81, 129-130, 134 und 147; jeweils anwendbares Landesverwaltungsverfahrenrecht, regelmäßig entsprechend den Grundsätzen der §§ 24, 39 und 40 VwVfG.

Transparenzhinweis:

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

Mit freundlichen Grüßen



Ihr Markus Bönig
Direktor Stichting Rudulin

Anlage: Evaluation der Masern-Impfnachweispflicht 2020-2026, Stand 1. September 2026.

Abrufbar über: www.freiheitskanzlei.de/masern/evaluation