

Absender:

Markus Bönig
Hauptstraße 41
21266 Jesteburg

An das

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

per E-Mail: zentrale@rki.de

Datum: 09. August 2026

Antrag nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Betreff: Masernschutzgesetz und Masernimpfpflicht – 95-%-Schwelle, Gemeinschaftsschutz, Impfsurveillance, Ausbruchsdaten und Evaluation der Wirksamkeit

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich gemäß § 1 Abs. 1 Informationsfreiheitsgesetz Zugang zu den nachfolgend bezeichneten beim Robert Koch-Institut vorhandenen amtlichen Informationen zur wissenschaftlichen Grundlage und Evaluation des Masernschutzgesetzes beziehungsweise der darin enthaltenen Nachweis- und Immunitätsregelungen.

Das RKI ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Gegenstand meines Informationsbegehrens ist **keine Aufforderung an das RKI, neue wissenschaftliche Untersuchungen oder Berechnungen zu erstellen.**

Ich beantrage ausschließlich Zugang zu **bereits vorhandenen Unterlagen, Datenauswertungen, Modellen, Vermerken, Forschungsunterlagen, Präsentationen, Protokollen und anonymisierten beziehungsweise aggregierten Datensätzen.**

Hintergrund ist insbesondere, dass im Gesetzgebungsverfahren zum Masernschutzgesetz die Impfsurveillance ausdrücklich auch damit begründet wurde, dass sich mit ihren Daten der Nutzen und die Wirksamkeit von Impfprogrammen sowie Effekte auf ungeimpfte Personen – also Gemeinschaftsschutz – bewerten lassen.

Darüber hinaus bezeichnet das RKI selbst einen 2024 durchgeführten Workshop als Bestandteil eines Forschungsprojekts zur **Evaluation der Masernimpfpflicht.**

Ich beantrage daher Informationszugang zu folgenden Komplexen:

I. Wissenschaftliche Herleitung der 95%-Schwelle

Bitte gewähren Sie Zugang zu sämtlichen beim RKI vorhandenen Unterlagen, aus denen sich die wissenschaftliche Herleitung der Aussage ergibt, dass ein Gemeinschaftsschutz gegen Masern bei mindestens 95 Prozent Immunität beziehungsweise einer entsprechenden Impfquote erreicht werde.

Dies betrifft insbesondere:

1. die vom RKI verwendeten Primärstudien,
2. systematische Reviews,
3. mathematische Modelle,
4. Modellparameter,
5. Annahmen zur Basisreproduktionszahl R_0 ,
6. Annahmen zur Impfstoffwirksamkeit,
7. Annahmen zum primären und sekundären Impfversagen,
8. Annahmen zur Dauer impfinduzierter Immunität,
9. Annahmen zur natürlich erworbenen Immunität,
10. Annahmen zur Kontaktstruktur der Bevölkerung,
11. Berücksichtigung sozialer beziehungsweise geografischer Cluster nichtimmuner Personen,
12. Sensitivitätsanalysen der berechneten Schwellenwerte,
13. RKI-interne wissenschaftliche Bewertungen beziehungsweise Literaturübersichten hierzu,
14. Unterlagen, anhand derer die Schwelle von 95 Prozent für die deutsche Bevölkerung operationalisiert wurde.

Das RKI beschreibt aktuell, dass bei mindestens 95 Prozent Immunität Gemeinschaftsschutz aufgebaut werden könne und verweist dabei auf mathematische Modelle.

Gerade deshalb möchte ich nachvollziehen können, welche konkreten Modelle, Annahmen und empirischen Untersuchungen dieser Aussage zugrunde liegen.

II. Impfquote versus tatsächliche Immunität

Bitte gewähren Sie Zugang zu den vorhandenen Unterlagen, in denen zwischen folgenden Größen unterschieden beziehungsweise deren Zusammenhang bewertet wird:

- einmalige Impfquote,
- zweimalige Impfquote,
- Seropositivität,
- tatsächlich bestehende Immunität gegen Erkrankung,
- Immunität gegen Infektion,
- Immunität nach durchgemachter Masernerkrankung,
- populationsbezogener Gemeinschaftsschutz.

Von besonderem Interesse sind vorhandene Berechnungen oder Schätzungen der **tatsächlichen Masernimmunität in Deutschland**, getrennt nach:

- Geburtsjahr beziehungsweise Altersgruppe,
- Region beziehungsweise Bundesland,
- soweit vorhanden Landkreis,
- Impfstatus und
- natürlich erworbener Immunität.

III. Populationsdurchschnitt versus lokale Immunitätscluster

Bitte gewähren Sie Zugang zu vorhandenen RKI-Unterlagen, Untersuchungen oder Modellierungen zu der Frage, welche Bedeutung die räumliche beziehungsweise soziale Clusterung nichtimmuner Personen für den Gemeinschaftsschutz gegen Masern besitzt.

Insbesondere interessieren:

- a) Untersuchungen darüber, ob ein nationaler Durchschnitt von 95 Prozent zur Beurteilung des Gemeinschaftsschutzes ausreicht,
- b) Berechnungen lokaler effektiver Immunitätsquoten,
- c) Analysen von Ausbrüchen trotz hoher durchschnittlicher Impfquoten,
- d) Modellierungen von Schulen, Kindertageseinrichtungen oder anderen hochvernetzten Populationen,
- e) interne Bewertungen darüber, welche räumliche oder soziale Ebene für die Bestimmung des Gemeinschaftsschutzes epidemiologisch maßgeblich ist.

IV. Wissenschaftliche Grundlage des indirekten Schutzes Ungeimpfter

Bitte gewähren Sie Zugang zu den Unterlagen, auf deren Grundlage das RKI davon ausgeht, dass hohe Masernimpfquoten einen messbaren indirekten Schutz ungeimpfter beziehungsweise nicht impfbarer Personen erzeugen.

Erfasst sind insbesondere:

- Studien über sekundäre Attack Rates,
- Haushaltsstudien,
- Ausbruchsuntersuchungen,
- internationale Eliminationsprogramme,
- Studien zum Infektions- und Transmissionsrisiko nach Impfung,
- Untersuchungen zum Übertragungsrisiko von Impfdurchbruchsfällen und
- RKI-interne Bewertungen dieser Evidenz.

V. Masernübertragung durch geimpfte und ungeimpfte Personen

Das RKI weist aktuell darauf hin, dass auch geimpfte Personen in seltenen Fällen an Masern erkranken und das Virus weitergeben können, dass Übertragungen bei sekundärem Impfversagen jedoch deutlich seltener beobachtet werden.

Ich beantrage daher Zugang zu vorhandenen anonymisierten beziehungsweise aggregierten Auswertungen für Deutschland über:

1. Masernfälle nach Impfstatus,
2. Fälle nach Anzahl dokumentierter Impfstoffdosen,
3. primäres beziehungsweise sekundäres Impfversagen, soweit erhoben,
4. identifizierte Indexfälle nach Impfstatus,
5. Sekundärfälle nach Impfstatus des Indexfalls,
6. dokumentierte Weiterübertragungen von zweimal geimpften Masernerkrankten,
7. sekundäre Attack Rates nach Impfstatus,
8. entsprechende Auswertungen in Gesundheitseinrichtungen,
9. entsprechende Auswertungen in Gemeinschaftseinrichtungen.

Beantragt werden ausschließlich vorhandene **anonymisierte oder aggregierte Informationen**, keine personenbezogenen Gesundheitsdaten.

VI. Masernausbrüche vor und nach Einführung des Masernschutzgesetzes

Bitte gewähren Sie Zugang zu den beim RKI vorhandenen anonymisierten beziehungsweise aggregierten Auswertungen von Masernausbrüchen für den Zeitraum **1. Januar 2014 bis zum Zeitpunkt der Bearbeitung dieses Antrags**, soweit vorhanden aufgeschlüsselt nach:

- Kalenderjahr,
- Bundesland,
- Landkreis beziehungsweise Region, soweit datenschutzrechtlich zulässig,
- AusbruchsgroÙe,
- Setting,
- Gemeinschaftseinrichtung,
- medizinischer Einrichtung,
- Privathaushalt,
- Gemeinschaftsunterkunft,
- sonstigem Setting,
- Impfstatus der Erkrankten,
- vermutetem beziehungsweise bestätigtem Importfall,
- Dauer der Transmissionskette.

Soweit entsprechende Datensätze bereits in maschinenlesbarer Form existieren, beantrage ich Zugang in dem vorhandenen Dateiformat nebst vorhandener Variablenbeschreibung beziehungsweise Codebook.

VII. Spezifischer Schutz vulnerabler Personen

Bitte gewähren Sie Zugang zu vorhandenen anonymisierten beziehungsweise aggregierten RKI-Auswertungen zu Maserninfektionen bei Personen, die sich selbst nicht beziehungsweise noch nicht durch Impfung schützen können.

Insbesondere:

- a) Säuglinge vor regulärem Impfalter,
- b) Personen mit medizinischer Kontraindikation,
- c) immunsupprimierte Personen,
- d) Schwangere, soweit entsprechende Daten erhoben werden,
- e) sonstige vom RKI als besonders vulnerabel definierte Gruppen.

Soweit vorhanden, bitte ich um Aufschlüsselung danach,

- ob eine Exposition in einer vom Masernschutzgesetz erfassten Einrichtung erfolgte,
- welchen Impfstatus der wahrscheinliche Indexfall hatte und
- ob sich die Häufigkeit solcher Fälle seit Einführung des Masernschutzgesetzes verändert hat.

VIII. Impfsurveillance und Wirkung des Masernschutzgesetzes

Bitte gewähren Sie Zugang zu allen vorhandenen Auswertungen der RKI-Impfsurveillance, die speziell der Beurteilung der Wirkung des Masernschutzgesetzes dienen oder hierzu verwendet wurden.

Dies betrifft insbesondere:

1. Impfquoten vor Inkrafttreten des Gesetzes,
2. Entwicklung nach dem 1. März 2020,
3. Altersgruppenvergleiche,
4. regionale Vergleiche,
5. Kohortenanalysen,
6. Analysen des Zeitpunkts der ersten und zweiten MMR-Impfung,
7. Analysen von Nachholimpfungen,
8. Analysen bei nach 1970 geborenen Erwachsenen,
9. Auswertungen für Berufsgruppen beziehungsweise Einrichtungen, soweit anhand der vorhandenen Daten möglich,
10. Vergleichs- oder Kontrollanalysen zur Abschätzung eines kausalen Gesetzeseffekts.

Soweit beim RKI Analyseskripte, statistische Auswertungspläne oder dokumentierte Berechnungsverfahren existieren, mit denen der spezifische Effekt des Masernschutzgesetzes bestimmt wurde, beantrage ich auch Zugang hierzu.

IX. Abgrenzung des Gesetzeseffekts von der COVID-19-Pandemie

Das BMG weist inzwischen selbst darauf hin, dass die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Eindämmungsmaßnahmen zu einem starken Rückgang der Masernerkrankungen führten und die Fallzahlen später wieder zunahmen.

Ich beantrage daher Zugang zu sämtlichen beim RKI vorhandenen Unterlagen, in denen methodisch untersucht oder diskutiert wurde, wie die Wirkung des Masernschutzgesetzes von den gleichzeitigen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie unterschieden werden kann.

Insbesondere:

- Auswirkungen verringerter internationaler Mobilität,
- Kontaktbeschränkungen,
- Schließungen beziehungsweise Einschränkungen von Gemeinschaftseinrichtungen,
- Veränderungen des ärztlichen Inanspruchnahmeverhaltens,
- Veränderungen der Meldetätigkeit,
- reduzierte Masernimporte,
- allgemeine Veränderungen des Impfverhaltens während der Pandemie.

X. Forschungsprojekt „Evaluation der Masernimpfpflicht“

Nach Angaben des RKI wurde im November 2024 im Rahmen eines Forschungsprojekts zur Evaluation der Masernimpfpflicht der Workshop „Die Masernimpfpflicht – eine Erfolgsgeschichte?“ durchgeführt.

Ich beantrage Zugang zu sämtlichen bereits vorhandenen amtlichen Unterlagen dieses Forschungsprojekts, soweit sie dem IFG unterliegen.

Insbesondere:

1. Projektantrag,
2. Projektauftrag,
3. Forschungsprotokoll,
4. Studienprotokoll,
5. Forschungsfragen und Hypothesen,
6. Projektplan,
7. Zeitplan,
8. statistischer beziehungsweise qualitativer Analyseplan,
9. Auswahlkriterien für beteiligte Gesundheitsämter und Einrichtungen,
10. Interviewleitfäden,
11. Fragebögen,
12. Codebücher beziehungsweise Kategoriensysteme,
13. Auswertungsmethoden,
14. Zwischenberichte,
15. interne Ergebnispräsentationen,
16. Abschlussberichte, soweit bereits vorhanden,
17. Korrespondenz mit dem BMG über Auftrag, Durchführung oder Ergebnisse,
18. Präsentationen gegenüber dem BMG,

19. Unterlagen zum Workshop im November 2024,
20. Tagesordnung,
21. Teilnehmerkreis beziehungsweise institutionelle Zugehörigkeit der Teilnehmer, soweit datenschutzrechtlich zugänglich,
22. Präsentationen und Handouts,
23. Ergebnisprotokolle,
24. Arbeitsgruppenberichte,
25. zusammengefasste Empfehlungen,
26. Unterlagen darüber, welche weiteren Forschungs- oder Evaluationsschritte nach dem Workshop beschlossen wurden.

Soweit Interviewtranskripte personenbezogene Angaben enthalten, begehre ich nicht zwingend die Offenlegung identifizierender Daten. Ich bin ausdrücklich mit einer sachgerechten Anonymisierung beziehungsweise Schwärzung einverstanden.

Die 2025 veröffentlichte Fallstudie zur Umsetzung der Masern- und COVID-19-Impfpflichten beruhte auf 30 semistrukturierten Interviews mit Gesundheitsämtern und weiteren Einrichtungen und stellte unter anderem eine pandemiebedingt stark verzögerte Umsetzung fest. Soweit dieses Vorhaben Teil des genannten Forschungsprojekts ist oder hierfür weitere amtliche Projektunterlagen existieren, sind auch diese von meinem Antrag erfasst.

XI. Vollzugsheterogenität als Evaluationsfaktor

Bitte gewähren Sie Zugang zu allen beim RKI vorhandenen Unterlagen darüber, ob Unterschiede in der Umsetzung des Masernschutzgesetzes zwischen Ländern, Gesundheitsämtern oder Einrichtungen zur Evaluation seiner Wirksamkeit herangezogen wurden.

Insbesondere interessieren vorhandene Analysen über den Zusammenhang zwischen:

Intensität der Umsetzung

→ **Veränderung der Impfquote**

→ **Veränderung von Ausbrüchen oder Transmissionen.**

Soweit beim RKI Daten über folgende Vollzugsmaßnahmen vorliegen, beantrage ich aggregierten Zugang:

- Meldungen fehlender Nachweise,
- Aufforderungen durch Gesundheitsämter,
- Beratungen,
- Bußgeldverfahren,
- Zwangsgelder,
- Betretungsverbote,
- Tätigkeitsverbote.

Sollten diese Daten beim RKI nicht vorhanden sein, ist keine neue Erhebung Gegenstand dieses Antrags.

XII. Gemeinschaftseinrichtungen versus andere Übertragungssettings

Bitte gewähren Sie Zugang zu vorhandenen Analysen, in denen nach Einführung des Masernschutzgesetzes untersucht wurde, ob Masernübertragungen in den vom Gesetz erfassten Einrichtungen **stärker zurückgegangen sind als in nicht erfassten Settings**.

Dies betrifft insbesondere Vergleiche zwischen:

- Kitas und Schulen,
- Gesundheitseinrichtungen,
- Gemeinschaftsunterkünften,
- Privathaushalten,
- Arbeitsplätzen,
- Freizeit- und Reiseexpositionen.

Derartige Unterlagen sind für die Frage relevant, ob die zielgruppenspezifische gesetzliche Intervention gerade in den ausgewählten Einrichtungen den beabsichtigten zusätzlichen Effekt erreicht hat.

XIII. Evaluation des Gemeinschaftsschutzes bei Ungeimpften

Da die Gesetzesbegründung die Impfsurveillance ausdrücklich auch als geeignet bezeichnet, Effekte von Impfungen auf ungeimpfte Personen und damit Gemeinschaftsschutz zu bewerten, beantrage ich Zugang zu allen entsprechenden Auswertungen des RKI speziell für Masern seit dem 1. März 2020.

Ich bitte insbesondere um Zugang zu vorhandenen Arbeiten, in denen untersucht wurde:

- a) ob die Erkrankungswahrscheinlichkeit ungeimpfter Personen mit zunehmender regionaler Impfquote sank,
- b) ob ein entsprechender Effekt nach Einführung des Masernschutzgesetzes messbar war,
- c) ob sich dieser Effekt nach Altersgruppen unterschied,
- d) ob der Effekt in vom Gesetz erfassten Einrichtungen gesondert untersucht wurde,
- e) ob medizinisch nicht impfbare Personen in besonderer Weise berücksichtigt wurden.

XIV. Evaluation der zusätzlich durch das Gesetz ausgelösten Impfungen

Von besonderem Interesse ist nicht die Gesamtzahl der Masernimpfungen, sondern der **inkrementelle Effekt des Gesetzes**.

Ich beantrage daher Zugang zu vorhandenen RKI-Unterlagen, in denen geschätzt oder untersucht wurde,

- wie viele Impfungen ohne Masernschutzgesetz voraussichtlich ebenfalls erfolgt wären,
- wie viele Impfungen zusätzlich aufgrund der Nachweispflicht erfolgten,
- ob zwischen freiwilligen Nachholimpfungen und durch die gesetzliche Regelung ausgelösten Nachholimpfungen unterschieden wurde,
- welcher zusätzliche epidemiologische Effekt diesen Impfungen zugerechnet wurde.

Hierbei wird keine neue Modellierung beantragt.

XV. Zusammenhang zwischen zusätzlich ausgelösten Impfungen und verhindertem Krankheitsgeschehen

Soweit vorhanden, beantrage ich Zugang zu Modellen beziehungsweise Berechnungen, die die folgende Kette quantitativ abbilden:

Masernschutzgesetz

- **zusätzliche Impfungen beziehungsweise Immunität**
- **verhinderte Infektionen**
- **verhinderte Sekundärübertragungen**
- **verhinderte Erkrankungen bei Ungeimpften**
- **verhinderte Erkrankungen bei vulnerablen Personen.**

Gerade dieser Zusatznutzen ist von dem allgemeinen Nutzen der Masernimpfung zu unterscheiden.

XVI. NAVKO und WHO – Rolle des Masernschutzgesetzes bei der Elimination

Bitte gewähren Sie Zugang zu vorhandenen Unterlagen der Nationalen Verifizierungskommission Masern/Röteln beziehungsweise des RKI, in denen bewertet wurde, welchen spezifischen Beitrag das Masernschutzgesetz zur Unterbrechung der endemischen Maserntransmission geleistet hat.

Beantragt werden insbesondere vorhandene Unterlagen aus den Jahren 2020 bis 2026 zu:

- Zusammenhang zwischen Gesetz und Impfquoten,
- Zusammenhang zwischen Gesetz und Transmissionsketten,
- Zusammenhang zwischen Gesetz und Eliminationsindikatoren,
- methodischen Einschränkungen aufgrund der COVID-Pandemie,
- Diskussionen mit der WHO beziehungsweise regionalen Verifizierungsgremien über die deutsche Situation.

XVII. Aktueller wissenschaftlicher Bewertungsstand

Bitte gewähren Sie schließlich Zugang zu vorhandenen RKI-Unterlagen, aus denen der aktuelle wissenschaftliche Stand der Evaluation der Masernimpfpflicht hervorgeht.

Hierzu gehören insbesondere:

- aktuelle Ergebniszusammenfassungen,
- offene Forschungsfragen,
- festgestellte Evidenzlücken,
- geplante weitere Analysen, soweit bereits dokumentiert,
- interne oder externe wissenschaftliche Bewertungen der Wirksamkeit der gesetzlichen Maßnahme und
- Schlussfolgerungen hinsichtlich ihrer zukünftigen Ausgestaltung.

Ich beantrage ausdrücklich nicht, hierzu eine neue Stellungnahme zu erstellen. Gegenstand sind lediglich **bereits vorhandene Dokumente**.

XVIII. Form des Informationszugangs

Ich bitte um elektronische Übermittlung in den vorhandenen Dateiformaten.

Für statistische Datensätze bevorzuge ich vorhandene maschinenlesbare Formate wie CSV, XLSX oder vergleichbare Formate anstelle einer Umwandlung in PDF.

Für wissenschaftliche Dokumente, Vermerke, Berichte und Präsentationen bitte ich um die jeweilige vorhandene elektronische Fassung.

Soweit Unterlagen bereits öffentlich zugänglich sind, genügt eine genaue Fundstellenangabe einschließlich Titel, Datum beziehungsweise Versionsstand.

Soweit Dokumente teilweise schutzwürdige personenbezogene Informationen enthalten, beantrage ich gemäß § 7 Abs. 2 IFG Teilzugang unter entsprechender Schwärzung.

Soweit eine vorhandene Akten-, Dokumenten- oder Projektliste existiert, beantrage ich zusätzlich Zugang zu dieser Liste.

XIX. Keine Vermischung von vorhandener Information und neuer Forschung

Vorsorglich stelle ich klar:

Ich erwarte vom Robert Koch-Institut **keine Beantwortung offener wissenschaftlicher Fragen und keine Erstellung neuer statistischer Auswertungen**, soweit diese nicht bereits vorhanden sind.

Gerade für die Bewertung der bisherigen Evidenz ist jedoch auch relevant zu erkennen, **welche der genannten Fragen bereits untersucht wurden und welche nicht Gegenstand vorhandener amtlicher Unterlagen sind**.

Der Antrag richtet sich deshalb auf die vorhandenen Dokumente selbst.

XX. Gebühren und Bearbeitung

Sollten Gebühren und Auslagen von voraussichtlich mehr als **50 Euro** entstehen, bitte ich vor Entstehung dieser Kosten um entsprechende Mitteilung und Kostenschätzung.

Ich bin mit einer sukzessiven Bearbeitung nach Sachkomplexen ausdrücklich einverstanden.

Gemäß § 7 Abs. 5 IFG soll der Informationszugang grundsätzlich innerhalb eines Monats erfolgen.

Sollten einzelne Teile einer Drittbeteiligung bedürfen oder andere Teile längere Prüfung erfordern, bitte ich darum, hiervon unabhängige, unmittelbar zugängliche Antragsbestandteile bereits vorab zu bescheiden und zu übermitteln. Das IFG sieht gerade bei teilweise zugänglichen Informationen Teilzugang vor.

Ich bitte um Eingangsbestätigung unter Angabe des Aktenzeichens.

Mit freundlichen Grüßen

Markus Bönig

