Deutscher Bundestag **Drucksache 21/8924**

21. Wahlperiode 03.11.2026

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Antrag

der Abgeordneten Dr. Christina Baum, Martin Sichert, Carina Schießl, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis L. Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch, Alexander Arpaschi, Carolin Bachmann, Dr. Michael Blos, René Bochmann, Peter Boehringer, Erhard Brucker, Boris Gamanov, Udo Theodor Hemmelgarn, Stefan Henze, Olaf Hilmer, Karsten Hilse, Dr. Malte Kaufmann, Kurt Kleinschmidt, Heinrich Koch, Achim Köhler, Knuth Meyer-Soltau, Arne Raue, Dr. Rainer Rothfuß, Lars Schieske, Martina Uhr, Sven Wendorf, Jörg Zirwes und der Fraktion der AfD

Selbstbestimmung im Gesundheitswesen wahren – Immunitätsnachweis als freiwillige Alternative zur Impfung barrierefrei ausgestalten und Impfpflichten beenden

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Der Deutsche Bundestag bekennt sich zur individuellen gesundheitlichen Eigenverantwortung. Er lehnt jede Form des staatlichen Zwangs zu medizinischen Eingriffen oder zu deren Nachweis als unvereinbar mit dem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) ab.
2. Eine Impfung gegen eine Infektionskrankheit, gegen die bereits eine belastbare Immunität besteht, ist medizinisch kontraindiziert.[1] Solche unnötigen Impfungen bieten keinen zusätzlichen Schutz, bergen jedoch das volle Spektrum potenzieller Impfnebenwirkungen.[2] Der Staat darf Bürger nicht dazu drängen, solche medizinisch sinnlosen Risiken einzugehen.
3. Die aktuelle Gesetzgebung (Masernschutzgesetz) verfehlt ihr epidemiologisches Ziel grundlegend. Deutschland wies bereits vor Einführung der Impfpflicht eine hohe Impfbereitschaft auf, die freiwillig erreicht wurde.[3] Ein staatlicher Zwang ist daher unverhältnismäßig und medizinisch nicht gerechtfertigt.
4. Die Gesetzgebung richtet sich primär an Kinder und Jugendliche in Gemeinschaftseinrichtungen, obwohl die tatsächlichen Impflücken vorwiegend in der

[1] https://www.infektionsschutz.de/download/4209-Merkblatt-Masernschutzgesetz-med-Fachpersonal.pdf
[2] https://www.pei.de/DE/newsroom/impfstofffakten-mythen/impfstofffakten-node.html
[3] https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2019/18_19.pdf?__blob=publicationFile&v=1

erwachsenen Bevölkerung (insbesondere im Alter von 18 bis 39 Jahren) bestehen.[4] Dieser Fokus auf die falsche Zielgruppe ist epidemiologisch ineffektiv und diskriminierend.

5. Die Bestimmung des Antikörpertiters ist ein valides Instrument, um unnötige medizinische Eingriffe zu identifizieren. Ein staatlicher Zwang zur Durchführung einer solchen Untersuchung („Titer-Pflicht“) wird ebenso abgelehnt wie der Impfzwang selbst.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem

1. das Masernschutzgesetz sowie alle weiteren Regelungen, die eine direkte oder indirekte Pflicht zur Impfung vorsehen, aufgehoben werden;
2. darin sicherzustellen, dass die Bestimmung des Antikörpertiters als Regelleistung in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen wird, um Bürger vor medizinisch unnötigen Mehrfachimpfungen zu bewahren;
3. darin klarzustellen, dass für den Fall, dass kein ausreichender Titer nachgewiesen werden kann, weiterhin die volle Entscheidungsfreiheit des Bürgers respektiert wird und daraus keine Sanktionen resultieren dürfen;
4. darin gesetzlich zu verankern, dass die Bereitstellung von Einzelimpfstoffen gesichert ist, um eine gezielte Immunisierung ohne Zwang zu Kombinationspräparaten zu ermöglichen
5. die vergütungsrechtlichen Rahmenbedingungen so ausgestaltet werden, dass die Titerbestimmung bei Masern gegenüber der Schutzimpfung nicht benachteiligt wird und keine finanziellen Fehlanreize entstehen, die einer medizinisch begründeten Einzelfallentscheidung entgegenstehen.

Berlin, den 3. November 2026

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Begründung

Der vorliegende Antrag beendet eine Gesundheitspolitik, die auf symbolischem Zwang statt auf medizinischer Evidenz beruht.

1. Die falsche Zielgruppe: Die staatlich verordnete Impfpflicht adressiert Kinder und Jugendliche in Kitas und Schulen. Dies ist epidemiologisch ineffizient. Die relevanten Impflücken bestehen bei Erwachsenen, insbesondere in der Altersgruppe der 18- bis 39-Jährigen. Ein Zwang für Kinder löst das eigentliche Problem nicht. Die Politik konzentriert sich hier auf den Bereich mit dem geringsten Widerstand und der größten staatlichen Kontrollmöglichkeit, anstatt dort zu intervenieren, wo der Schutz wirklich notwendig wäre.

2. Gefahren der Über-Immunisierung: Die Verabreichung von Lebendimpfstoffen an Personen, die bereits über Antikörper verfügen, ist medizinisch nutzlos. Es existiert kein wissenschaftlicher Beleg dafür, dass eine wiederholte Impfung bei bereits vorhandenem Titer einen „zusätzlichen Schutz“ bietet. Im Gegenteil: Sie setzt den

[4] https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Impfen/MMR/FAQ_Uebersicht_MSG.html

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Bürger – ohne medizinischen Benefit – dem vollen Risiko von Impfnebenwirkungen aus. Das Prinzip Primum non nocere (Zuerst nicht schaden) muss Vorrang vor pauschalen bürokratischen Quoten haben.[5]

3. Zwang schadet dem Vertrauen: Staatlicher Zwang in Gesundheitsfragen ist kontraproduktiv. Er erzeugt Misstrauen gegenüber dem öffentlichen Gesundheitswesen und führt oft zu Trotzreaktionen.[6] Eine aufgeklärte Bürgerschaft, die durch niederschwellige Angebote (wie die kostenfreie Titer-Bestimmung) selbstbestimmt über ihren Immunstatus entscheiden kann, ist der sicherste Garant für ein gesundes Gemeinwesen. Der Ausschluss Ungeimpfter oder Personen ohne Titer-Nachweis aus dem öffentlichen Leben ist ein unverhältnismäßiger Akt staatlicher Bevormundung.

4. Wissenschaftliche Evidenz gegen unnötige Auffrischungen: Die medizinische Praxis der pauschalen Auffrischungsimpfungen ignoriert den aktuellen Stand der immunologischen Forschung. Systematische wissenschaftliche Auswertungen belegen, dass die nach einer Grundimmunisierung oder überstandenen Infektion erworbenen Antikörpertiter eine robuste und langanhaltende Immunität über Jahrzehnte bieten. Eine medizinische Indikation für routinemäßige Auffrischungen (Booster) bei bereits bestehendem Schutz ist daher nicht gegeben. Die staatliche Politik, durch Impfpflichten indirekt den Druck zur (Neu-)Impfung zu erhöhen, widerspricht somit dem fachlichen Konsens, dass nur bei fehlendem Schutz gehandelt werden sollte. Die Titer-Bestimmung ist daher nicht nur eine Option für den Bürger, sondern ein notwendiges Instrument, um evidenzbasierte Medizin gegen bürokratischen Impfzwang zu verteidigen.[7]

[5] https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5006692/
[6] https://academic.oup.com/eurpub/article/26/3/378/2467110
[7] S. FN. 4

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.