

# Fokus Impfen

*Impfungen zählen zu den wirksamsten präventiven Maßnahmen in der Medizin – und dennoch wächst die Skepsis in gewissen Teilen der Bevölkerung. Besonders die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie entscheidend ärztliche Kommunikation für das Vertrauen in Impfungen ist.*

*Unser aktueller Themenschwerpunkt unterstützt Sie als tätige Ärztinnen und Ärzte mit drei fundierten Beiträgen: Bringen Sie sich auf den neuesten Stand, stärken Sie Ihre Rolle als vertrauensvolle Ansprechperson – und helfen Sie mit, den Impfschutz in Bayern nachhaltig zu verbessern.*



## Professionelle Impfkommunikation

Ein wichtiges Werkzeug zur Verbesserung der Impfbereitschaft

### Hintergrund

Die Kompetenz einer guten Impfkommunikation besitzt für praktisch tätige Ärztinnen und Ärzte eine hohe Wichtigkeit. Das verdeutlicht der Beschluss des 83. Bayerischen Ärztinnen- und Ärzteskongresses mit der Bitte an die Bayerische Landesärzteschaft Impfen (LAGI), eine Fortbildung für Impfkommunikation insbesondere für impfbereite Eltern bzw. Patientinnen und Patienten zu entwickeln. Dieser von Vertreterinnen der LAGI verfasste Artikel greift dieses Anliegen auf und möchte zwei derzeit gut untersuchte Gesprächstechniken vorstellen: „shared decision making“ und „motivational interviewing“.



Dabei ist es wichtig zu betonen, dass viele engagierte Ärzte wahrscheinlich bereits intuitiv

und erfolgreich Elemente dieser vertrauensbildenden und wertschätzenden Gesprächstechniken in der Arzt-Patienten-Beziehung anwenden.

Neu in diesem Zusammenhang ist die wissenschaftliche Untermauerung, die laut Studien bzw. Empfehlungen der Vermittlung von reinem Faktenwissen oder einer Kommunikation mittels Angstbotschaften überlegen ist.

### Erfolgreiche Impfkommunikation schafft Vertrauen

Trotz des großen Erfolges von Impfungen, besteht in Teilen der Bevölkerung eine Impfmüdigkeit. Dadurch kann neben dem wichtigen individuellen Schutz auch das positive Präventionspotenzial

für die öffentliche Gesundheit nicht voll ausgeschöpft werden [1]. Die Häufung von (Haut-)diphtherie in den vergangenen zwei Jahren, sowie die aktuellen Nachweise von Polioviren (VDPV) in Abwasser unterstreichen die Bedeutung eines hohen und sicheren Impfschutzes in der Bevölkerung.

Die Ursachen für Impfmüdigkeit sind vielfältig, sodass eine Reihe von psychologischen, kontextuellen, soziodemografischen und pragmatischen Barrieren die Inanspruchnahme von Impfungen beeinflussen [2, 3]. Eine effektive und patientenzentrierte Impfkommunikation auf Augenhöhe ist daher wichtig, um möglichen Unsicherheiten zu begegnen, Fehlinformationen zu korrigieren und eine verantwortungsvolle Impfentscheidung treffen zu können.

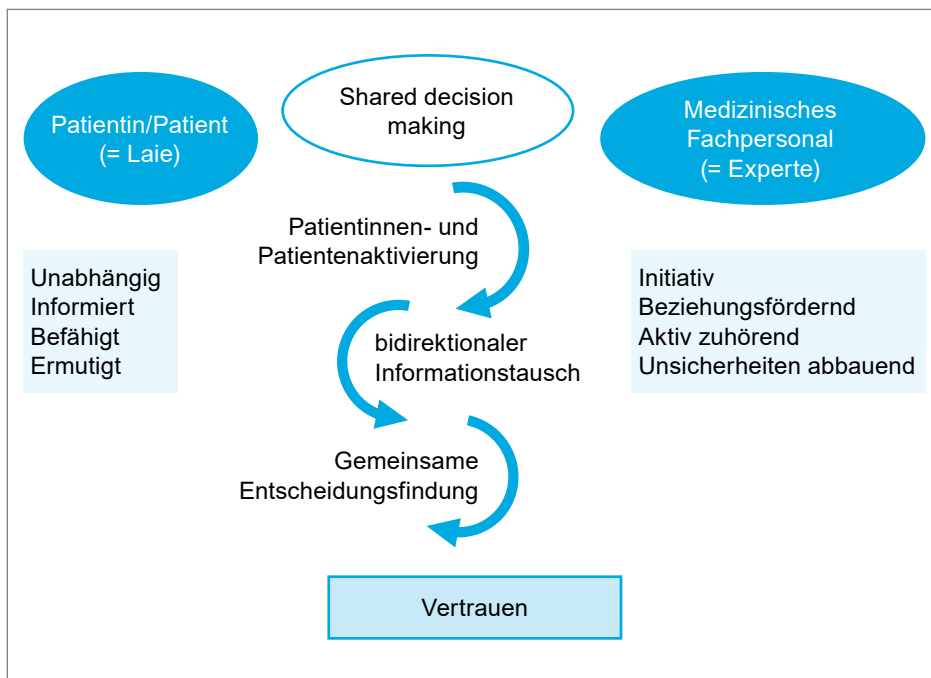


Abbildung 1: Die drei Kernelemente des „shared decision making (SDM)“

Vertrauen gilt als wichtigster psychologischer Faktor für die Impfentscheidung [7, 8]. Patientenzentrierte Kommunikation kann helfen, das Vertrauen von Patienten in die Sicherheit und Effektivität von Impfungen zu erhöhen und ihnen das entsprechende Wissen zu vermitteln [9].

Dabei ist der empathische Dialog zwischen medizinischem Fachpersonal und Patienten als einer der wichtigsten Kommunikationswege entscheidend, da insbesondere die ambulant tätige Ärzteschaft (zum Beispiel aus den Bereichen Allgemeinmedizin, Kinder- und Frauenheilkunde) großes Vertrauen genießt [4, 5, 6]. Ärzte nehmen eine Schlüsselrolle bei der Impfberatung und -entscheidung ein.

### Patientenzentrierte Entscheidungsfindung („shared decision making“)

Shared decision making (SDM) ist eine etablierte und gut untersuchte Kommunikationstechnik, die Patienten befähigen soll verantwortungsbewusste medizinische Entscheidungen zu treffen [10]. SDM ist durch drei Kernelemente gekennzeichnet: Patientenaktivierung, bidirektionaler Informationsaustausch und die gemeinsame Abwägung von Optionen [11] (Abbildung 1).

In der Impfkommunikation kann die Patientenaktivierung beispielsweise durch Briefe, E-Mails,

Telefonanrufe, Push-Nachrichten oder auch KI-unterstützte Sprachassistenten erfolgen, die von der betreuenden ärztlichen Praxis initiiert werden [12, 13].

Der sich anschließende bidirektionale Informationsaustausch sollte als echter Dialog basierend auf wissenschaftlicher Evidenz geführt werden und ausreichend Zeit und Raum für Fragen bieten. Eine empathische Gesprächsführung entsteht durch aktives Zuhören und sollte dabei auch mögliche Unsicherheiten, Vorbehalte oder auch Scham adressieren, ohne weitere Sorgen zu wecken [14]. Die abschließende Entscheidung für oder gegen eine Impfung sollte letztlich gemeinsam getroffen werden.

Es konnte gezeigt werden, dass SDM insbesondere dann besonders effektiv zur Steigerung der Impfquoten beiträgt, wenn auch nicht-ärztliche Mitarbeitende in den Prozess integriert werden und eine räumliche sowie zeitliche Trennung der einzelnen Elemente gewährleistet ist [9, 15].

So kann die Impferinnerung und ein Impfberatungsgespräch gut delegiert werden, und die räumliche sowie zeitliche Entzerrung von der ärztlichen Sprechstunde bietet die Möglichkeit, etwaige Fragen und die eigene Entscheidung zu reflektieren.

### Motivierende Gesprächsführung („motivational interviewing“)

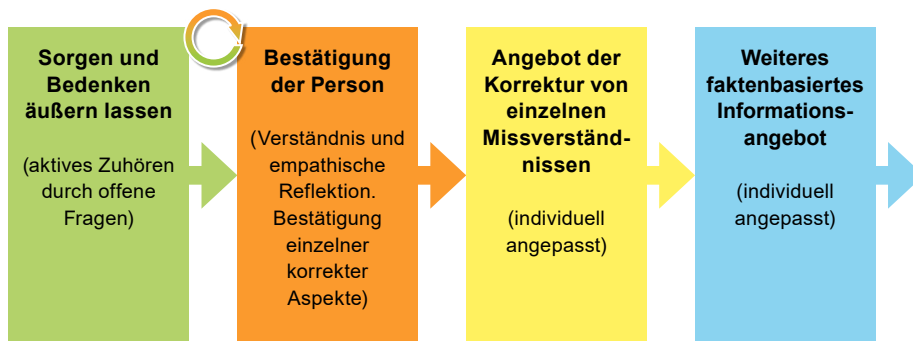
Ein ähnlicher, evidenzbasierter Ansatz der Gesprächsführung, das sogenannte „Motivierende, empathische Interviewing (MI)“, wird besonders für die Kommunikation mit Menschen mit Impfbedenken und Impfskepsis empfohlen [16]. Die Wirksamkeit von MI konnte nicht nur hinsichtlich einer höheren Impfbereitschaft nachgewiesen werden, sondern bereits zuvor auch bei anderen Gesundheitsverhaltensweisen, wie der Reduzierung von Alkohol- oder Tabakkonsum, insbesondere anhand von Studien aus Kanada [16, 21]. MI fokussiert sich im ersten Schritt auf eine Vertrauensbildung mit Respekt und Interesse an den Sorgen und Bedenken. Durch aktives Zuhören, beispielsweise mit offenen Fragen sowie anschließender wiederholter Reflektion und Bestätigung einzelner Aspekte, kann der Arzt Verständnis für die Sichtweise und die Ursachen möglicher Bedenken signalisieren. So entsteht eine gute Vertrauensbeziehung, welche die wichtige Basis für die anschließende individuell auf die Sorgen des Patienten angepasste faktenbasierte Information zur empfohlenen Impfung ist.

Aktuell wird MI im Rahmen einer Interventionsstudie zur Steigerung der HPV-Impfquoten in Deutschland, der sogenannten InveSt HPV-Studie vom Robert Koch-Institut (RKI) in Zusammenarbeit mit der Universität Erfurt, wissenschaftlich untersucht. Die Durchführung erfolgt dabei in einzelnen Arztpraxen in Bayern und Bremen [22].

Um auf Fehlinformationen und Impfmythen professionell eingehen zu können, wurde im Rahmen eines internationalen Forschungsprojekts das sogenannte Jitsuvax-„Empathische Widerlegungsgespräch“ (ERI) mit Elementen des MI entwickelt. Zur Unterstützung von Impfakteuren bei dieser Art der Gesprächsführung wurde unter Mitwirkung von Universitäten aus mehreren Ländern im Rahmen des EU-Horizon 2020-Projekts eine Internetseite mit dem Namen Jitsuvax entwickelt: <https://jitsuvax.info/>. Auf dieser sich im Aufbau befindlichen Plattform werden verschiedene potenzielle Ursachen für die (Fehl-)Informations-Überzeugungen dargestellt und zudem Beispiele für geeignete Antwortstrategien auf konkrete Behauptungen vorgestellt. Gemäß der MI-Gesprächstechnik steht auch hier der einfühlsame und vertrauensbildende Umgang im Vordergrund: in den Beispielen wird jede fachbasierte Widerlegung zunächst mit einer respektvollen Bejahung der wahren Teilaspekte hinter den Überzeugungen der anderen Person eingeleitet (Abbildung 2).



### Die vier Stufen des empathischen Widerlegungsgesprächs (ERI nach Jitsuvax)



Gesprächstechnik beinhaltet:

- » Offene Fragen und aktives Zuhören, auch um die möglichen Wurzeln der Einstellung zu erkennen
- » Vier Ansätze der Affirmation (Bestätigung), um Vertrauen zu bilden und um Empathie zu zeigen
- » Personalisierte Kommunikation adaptiert an die jeweilige „Wurzel der Einstellung“
- » Ersetzen eines Missverständnisses mit einer für die Person akzeptablen Sicht und Erkenntnis
- » Bereitsstellung von Schlüsselinformationen zum richtigen Zeitpunkt

Abbildung 2: Die vier Stufen des empathischen Widerlegungsgesprächs nach EU-Projekt Jitsuvax (adaptiert nach Jitsuvax-Info). Die englische Originalausgabe ist die verbindliche Fassung: [https://jitsuvax.info/wp-content/uploads/2025/04/Jitsuvax-prospectus\\_english\\_digital\\_PDF-03-04-25.pdf](https://jitsuvax.info/wp-content/uploads/2025/04/Jitsuvax-prospectus_english_digital_PDF-03-04-25.pdf)

## Bedeutung für die tägliche Praxis: Gemeinsamkeiten und Unterschiede beider Gesprächstechniken

Sowohl SDM als auch MI sind Ansätze zur aktiven Patientenbeteiligung. Sie unterscheiden sich jedoch in ihren Schwerpunkten voneinander. SDM legt den Fokus auf die Aktivierung der Patienten, die Diskussion der jeweiligen Vor- und Nachteile sowie die Berücksichtigung persönlicher Präferenzen. Dabei steht die gemeinsame, verantwortungsvolle Entscheidungsfindung zwischen Patienten und medizinischem Personal im Mittelpunkt [11].

MI beinhaltet Methoden wie offenes Fragen, reflektierendes Zuhören sowie Bestätigung und Zusammenfassung, um die Motivation der Patienten zur Veränderung zu fördern. Die Technik zielt darauf ab, die Patienten zur Reflexion zu eigenen Verhaltensmustern zu motivieren [16].

Im Kontext der Impfkommunikation liegt beim SDM also ein großer Fokus auf der Aktivierung und Wissensvermittlung aller Patienten unabhängig von der zugrundeliegenden Einstellung. MI kann hingegen vor allem für die Kommunikation mit impfskeptischen Personen geeignet sein.

Obwohl beide Kommunikationsmethoden traditionell in unterschiedlichen Situationen ange-

wandt werden, können Mitarbeitende im Gesundheitswesen so von der Nutzung beider Ansätze profitieren [17].

## Das Potenzial digitaler Interventionen – Innovation schafft Impfraten

Viele Ärzte erleben eine umfassende und effektive Impfkommunikation in Anbetracht einer Vielzahl von Impfmythen, Gerüchten, Diskussion in den sozialen Medien und des Zeitmangels in der täglichen Patientenversorgung als herausfordernd [18]. Impfkampagnen und Informationsbroschüren bieten zudem keine Möglichkeit, auf individuelle Fragen einzugehen oder die jeweils vorhandene individuelle Gesundheitskompetenz zu berücksichtigen [19]. So leiden beispielsweise knapp 20 Prozent der älteren Personen, für die eine saisonale Impfung gegen Influenza und COVID-19 empfohlen wird, unter leichten kognitiven Einschränkungen und haben damit einen erhöhten Bedarf an zielgruppenspezifischer Impfberatung [20].

Am Institut für Allgemeinmedizin der LMU München wurde nun auf Basis evidenzbasierter Informationen ein KI-basierter Sprachassistent (AVA: „AI-supported vaccination assistant“) für eine empathische Impfberatung unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse von Menschen ab 60 Jahren mit leichten kognitiven

## Impfen – Wo kann man sich fortbilden?

» Workshop: „Impfkommunikation in der ärztlichen Praxis“ am 15. Oktober 2025  
Impfkommunikation BLÄK



» Fortbildung „Impfen“ am 22. Oktober 2025  
KVB-Seminare und Veranstaltungen



» Zertifizierte Fortbildungen – „Impfex“ Themenseite „Cura Campus“ der KVB-Website



Einschränkungen entwickelt. Wenn Sie interessiert sind, den „AVA“ gemeinsam mit ihren Patientinnen und Patienten zu testen, sprechen Sie uns gerne an: [Linda.Sanftenberg@med.uni-muenchen.de](mailto:Linda.Sanftenberg@med.uni-muenchen.de)

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.bayerisches-aerzteblatt.de](http://www.bayerisches-aerzteblatt.de) (Aktuelles Heft) abgerufen werden.



PD Dr. Linda Sanftenberg

## Autorinnen

PD Dr. Linda Sanftenberg<sup>1</sup>,  
Dr. Maria-Sabine Ludwig<sup>2</sup>,  
Dr. Martina Pfob<sup>3</sup>,  
Dr. Veronika Wolf<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Institut für Allgemeinmedizin, LMU Klinikum, München

<sup>2</sup> Geschäftsstelle der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI), Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

<sup>3</sup> Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

<sup>4</sup> Bayerische Landesärztekammer