

MFA-Akademie 2026: Medizinischer Basiskurs Impfen

Vortrag-1: Wunder des Lebens – Impfschutz in der Schwangerschaft

Auf einen Blick

Ein vollständiger Impfschutz rund um die Schwangerschaft ist ein zentraler Bestandteil der Prävention. Sowohl Schwangere als auch Neugeborene weisen eine erhöhte Anfälligkeit für Infektionen auf, die häufig mit schwereren Krankheitsverläufen einhergehen. Während der Schwangerschaft kommt es zu Veränderungen des Immunsystems, die den Schutz vor bestimmten Erregern vermindern. Gleichzeitig ist das Immunsystem des Neugeborenen noch unreif, sodass der sogenannte „Nestschutz“ durch mütterliche Antikörper eine entscheidende Rolle spielt.

Ziel ist daher ein lückenloser Impfschutz **vor, während und nach der Schwangerschaft**, der sowohl die Mutter als auch das Kind und das direkte Umfeld einschließt. Wichtige Maßnahmen sind dabei Impfungen bei Kinderwunsch, gezielte Impfungen in der Schwangerschaft, die rechtzeitige Immunisierung des Säuglings sowie die Impfung enger Kontaktpersonen.

Impfungen bei Kinderwunsch

Bereits vor Eintritt einer Schwangerschaft sollten bestehende **Impflücken konsequent geschlossen** werden. Besonders relevant sind hier Infektionen, die während der Schwangerschaft zu schweren Schäden beim ungeborenen Kind führen können. Dazu zählen insbesondere Röteln und Varizellen. Vor allem bei Lebendimpfstoffen ist zu beachten, dass ein zeitlicher Abstand von mindestens vier Wochen zwischen Impfung und Eintritt einer Schwangerschaft eingehalten werden sollte. Im Gegensatz dazu ist bei Totimpfstoffen kein Abstand erforderlich.



Impfungen in der Schwangerschaft

Bestehende Impflücken sollten auch in der Schwangerschaft geschlossen bzw. notwendige Indikationsimpfungen durchgeführt werden. **Totimpfstoffe** können grundsätzlich in der Schwangerschaft verabreicht werden und stellen keine Kontraindikation dar, sollten jedoch möglichst nicht im ersten Trimenon verabreicht werden. **Lebendimpfstoffe** hingegen sind während der Schwangerschaft grundsätzlich kontraindiziert. Allerdings gilt hier: Eine versehentlich durchgeführte Impfung mit einem Lebendimpfstoff stellt keine Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch dar.

Zwei Impfungen werden von der STIKO explizit in jeder Schwangerschaft empfohlen: Influenza und Pertussis. Die Influenza-Impfung schützt primär die Schwangere vor schweren Verläufen – und indirekt auch das Kind. Die Pertussis-Impfung hat ein anderes Hauptziel: den Schutz des Säuglings.

Impfungen in der Stillzeit

Nach der Geburt bleibt der Impfschutz relevant. In der Stillzeit können grundsätzlich alle notwendigen Impfungen durchgeführt werden, lediglich die Lebendimpfungen gegen Dengue und Gelbfieber sind kontraindiziert.

 <p>Influenza</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schwangere haben ein erhöhtes Risiko für schwere Infektionsverläufe mit Hospitalisation und Mortalität • Auch für das Kind bestehen Risiken wie Frühgeburtlichkeit oder Wachstumsretardierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Ab dem 2. Trimenon • Bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung bereit ab 1. Trimenon • In jeder Schwangerschaft • Inaktivierter Influenza-Impfstoff mit saisonal empfohlener Antigenkombination
 <p>Pertussis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hauptziel: Schutz des Säuglings durch Verbesserung des Nestschutzes • Neugeborene sind besonders anfällig und erkranken teilweise sehr schwer 	<ul style="list-style-type: none"> • Ab der 28. SSW • Bei drohender Frühgeburt bereits im 2. Trimenon • In jeder Schwangerschaft • Mit 3- oder 4-fach Kombinations-Impfstoff



MFA-Akademie 2026: Medizinischer Basiskurs Impfen

Vortrag-2: Sicher Reisen: Die wichtigsten Reiseimpfungen auf einen Blick

Auf einen Blick

Die Reisetätigkeit bleibt hoch, oft auch kurzfristig, weshalb Arztbesuche immer zur aktiven Nachfrage nach Reiseplänen und zur Überprüfung des Impfstatus genutzt werden sollten. Dabei sind sowohl Standardimpfungen als auch reisespezifische Impfungen wichtig. Besonders relevant ist die Masern-Impfung aufgrund aktueller Ausbrüche in Nordamerika sowie die Polio-Impfung, da das Virus jüngst auch in Deutschland nachgewiesen wurde. Für Reisen südlich der Alpen und östlich der Oder sollten die Hepatitis-A- und -B-Impfungen geprüft werden. Innerhalb Deutschlands besteht durch Zecken zusätzlich ein hohes FSME-Risiko. Global führen zudem Klimawandel, Urbanisierung und Reisen zur Ausbreitung und höheren Relevanz von Dengue- und Chikungunya-Fieber – teilweise auch in Europa.

Die Reiselust der Bevölkerung ist ungebrochen. Oftmals werden auch „Last-minute“ Reisen in Anspruch genommen und zwischen dem Besuch in der Praxis und der geplanten Abreise ist für notwendige Reiseimpfungen dann nicht mehr viel Zeit. Deshalb sollte grundsätzlich jeder Besuch in der Praxis dazu genutzt werden, **aktiv** nach eventuell geplanten Reisen zu fragen. Grundsätzlich sollte dann auch der Blick in den Impfausweis dazu genutzt werden, um nach **Impflücken bei den Standardimpfungen** zu schauen.

Masern: Die Masern-Impfung ist für Reisen in Richtung Amerika von großer Bedeutung, da hier wieder sehr viele Masern-Fälle, besonders in den USA sowie Kanada und Mexiko, aufgetreten sind.¹ Säuglinge bzw. Kleinkinder sollten standardmäßig 2 Masern-Impfungen im Alter von 11 und 15 Monaten erhalten. Erwachsene, die nach 1970 geboren sind und ungeimpft bzw. nur einmal in der Kindheit geimpft wurden oder bei denen der Impfstatus unklar ist, sollten eine einmalige Masern-Impfung erhalten.

Polio: Der zunehmende Reiseverkehr macht auch vor Deutschland nicht halt, so ist in einigen Städten in Deutschland das Polio-Virus im Abwasser nachgewiesen worden. Unabhängig von etwaigen Reisen sollten alle Personen in Deutschland eine Grundimmunisierung gegen Polio, bestehend aus 3 Impfstoffdosen, sowie eine einmalige Polio-Auffrischimpfung aufweisen. Weitere Auffrischimpfungen gegen Polio können als Reiseimpfung indiziert sein, wenn die letzte Polio-Impfung länger als 10 Jahre zurückliegt und in Länder gereist wird, in denen das Polio-Wildvirus zirkuliert.²

Hepatitis A & B: Für Reisen südlich der Alpen und östlich der Oder sollten die Impfungen gegen Hepatitis A und B überprüft werden und gegebenenfalls durchgeführt bzw. aufgefrischt werden. Bei Verwendung des Hepatitis-A-Monoimpfstoffes reicht eine Impfung vor der Abreise für einen hinreichenden Schutz aus – für einen guten Langzeitschutz sollte die zweite Impfung aber in jedem Fall nachgeholt werden. Wenn der Hepatitis-A/B-Kombinationsimpfstoff verwendet wird und die Abreise zeitnah erfolgen soll, steht auch ein Schnellimpfschema zur Verfügung (0-7-21 Tage). Nachdem in diesem Jahr in Europa schon mehrere Hepatitis-A-Ausbrüche verzeichnet wurden, steht aktuell ein Ausbruch in der Region Neapel im Fokus.³

FSME: Aber auch bei Reisen innerhalb von Deutschland lauern bei Exposition gegenüber Unterholz in Wäldern und Feldern Gefahren durch den Stich einer Zecke und die Übertragung des FSME-Virus. Im Jahr 2025 gab es in Deutschland die dritthöchste Fallzahl an FSME-Infektionen seit Beginn der Aufzeichnung der Fallzahlen im Jahr 2001. Eine Grundimmunisierung besteht aus drei Impfungen, wobei ein adäquater Teilschutz auch bereits nach zwei Impfungen im Mindestabstand von 14 Tagen vorhanden ist. Die dritte Impfung wird dann je nach Impfstoff 5 oder 9 Monate nach der zweiten Impfung verabreicht. Für die FSME-Impfungen gilt der Grundsatz: „Jede Impfung zählt“. Das bedeutet, dass bei einer unvollständigen Impfserie die Serie einfach komplementiert wird. Durch die Klimaerwärmung muss insbesondere in den milderen Regionen Deutschlands mit Aktivität der Zecken auch in den Wintermonaten gerechnet werden.⁴

Dengue & Chikungunya: Die globale Klimaerwärmung, die zunehmende Verstädterung in Schwellen- und Entwicklungsländern und die zunehmende Reisetätigkeit weltweit haben zu einer verstärkten Verbreitung von Dengue und Chikungunya beigetragen. Beide sogenannte Arbovirosen werden durch die Tigermücke übertragen. Beide Arbovirosen sind auch im Süden Europas auf dem Vormarsch und bereits in Frankreich und Italien endemisch. In beiden Ländern treten regelmäßig Infektionen während der Sommermonate auf. Bei Reisen in Ländern mit einem akuten Ausbruch oder hohen Infektionszahlen sollten die Impfungen gegen Chikungunya und Dengue in Erwägung gezogen werden.^{5,6}

Tipps für die Praxis:

Damit Ihre Patient*innen gut geschützt in den Urlaub fahren können, sollten Sie folgende Punkte in der Praxis beachten:



Aktive Ansprache ihrer Patient*innen bei jedem Praxisbesuch auf eventuelle Urlaubspläne.



Separaten Termin für die Reiseimpfungen vereinbaren.



Eventuelle fehlende **Standard- & Indikationsimpfungen** nach STIKO-Impfplan gleich mit **vervollständigen**.



Die Möglichkeit der **Ko-Administration** von Impfungen nutzen, um Termine zu sparen.

Wichtige **Quellen**, um sich und Ihre Patient*innen aktuell zu informieren finden Sie hier:

1. **Deutsche Tropenmedizinische Gesellschaft (DTG):** Aktuelle Reiseimpfungen:
<https://dtg.org/images/Reiseimpfungen/Reiseimpfempfehlungen%20DTG-StAR%202026.pdf>
2. **Auswärtiges Amt:** Aktuelle Einreisevorschriften und Impfempfehlungen:
<https://www.auswaertiges-amt.de/de/reiseunsicherheit/reise-gesundheit/2517492-2517492>
3. **Centrum für Reisemedizin (CRM):** Aktuelle Ausbrüche und Impfempfehlungen:
<https://crm.de/>



MFA-Akademie 2026: Medizinischer Basiskurs Impfen

Vortrag-3: Mythos oder Medizin? Impf-Fragen sicher beantworten (Teil 3: Im Gespräch)

Wir haben geklärt, wie Impf-Mythen entstehen, warum sie weitergegeben werden und sich verfestigen. Und wir haben festgestellt, dass sie einer sachlichen Prüfung nicht standhalten. Nun stellt sich die Frage: Wie sollen wir ihnen am besten begegnen? Mit „Prebunking“ (vorausseilendem Widerlegen) und „Debunking“ (Widerlegen) stehen uns zwei zentrale Techniken zur Verfügung. Prebunking setzt an, bevor einem Mythos Glauben geschenkt wird: stark abgeschwächte Vorabinformationen zum Mythos selbst und anschließendes präventives Widerlegen stärken die psychologische Widerständigkeit. Mittels Debunking kann ein bereits bewusst wahrgenommener Mythos widerlegt werden. Ein strategisches Vorgehen ist hier besonders wichtig: bewährtes Werkzeug ist das „Fakten-Sandwich“. Besonders wirksam werden diese Techniken auf einer wertschätzenden Gesprächsbasis.^{1,2,3,4}

Widerlegen: die Methode zählt

Wer die Wahrheit kennt, möchte sie auch weitergeben. Der Impuls, einem Impf-Mythos unmittelbar mit Fakten zu begegnen, ist verständlich – erweist sich in der Praxis aber nicht immer wirksam. Unüberlegte Richtigstellungen können unter Umständen sogar das Gegenteil bewirken und einen Impf-Mythos erst recht festigen². Die Forschung zeigt: Falschinformationen lassen sich nicht einfach wegargumentieren. Es braucht Methode – als wirksam erwiesen haben sich Prebunking und Debunking.¹



Prebunking¹: Kognitive Immunisierung

Prebunking (vorausseilendes Widerlegen) setzt an, bevor ein Impf-Mythos überhaupt bewusst wird. Patient*innen werden dabei gezielt mit einer kleinen Dosis der Falschinformation konfrontiert, um ihren kognitiven Widerstand zu stärken – analog zu einer medizinischen Impfung. Prebunking folgt dabei zwei klar definierten Schritten. Das „Forewarning“ (Vorwarnen) macht darauf aufmerksam, dass Impf-Mythen existieren. Die „Refutational Preemption“ (vorausseilendes Widerlegen) kombiniert eine abgeschwächte Dosis des Mythos mit einer konkreten Erklärung. Ein Wissen um diese Muster kann kognitive Abwehrkräfte bilden. Erkennen Patient*innen jene Muster in einem Mythos wieder, fällt es leichter, kritisch zu hinterfragen statt Annahmen ungeprüft zu übernehmen.¹

Debunking¹: Strategisches Widerlegen

Debunking (Widerlegen) kommt zum Einsatz, wenn ein Impf-Mythos bereits bekannt ist. Um den Mythos zu widerlegen, muss er benannt werden – ohne ihn jedoch durch Wiederholung noch stärker zu verankern. Denn: je häufiger eine Information gehört wird, desto wahrer erscheint sie. Lösen lässt sich dieses Dilemma mit dem „Fakten-Sandwich“. Indem das Gespräch mit der Wahrheit begonnen, der Mythos kurz benannt, anschließend sofort entkräftet und die Wahrheit danach wiederholt wird, nutzt man den „Primacy-Recency“-Effekt: Informationen am Anfang (Wahrheit) und Ende (Wahrheit) bleiben stärker im Gedächtnis. Doch nicht jeder Mythos verdient eine Nennung. Bei wenig verbreiteten Mythen kann es wirkungsvoller sein, den Fokus auf Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung zu lenken.¹



Wortwahl

Körpersprache

Haltung

Wertschätzung im Gespräch: Basis jeder Kommunikation

Fakten allein überzeugen nicht – entscheidend ist, wie sie vermittelt werden. Empathie, eine positive, klare Sprache und zugewandte, offene Körperhaltung schaffen die Basis für ein vertrauensvolles Gespräch. Wer aktiv zuhört, offen fragt und Ambivalenzen zulässt, begegnet seinem Gegenüber auf Augenhöhe – und schafft damit die Voraussetzung dafür, dass Fakten überhaupt gehört werden.⁴

