

Innovationsfondsprojekt ALIVE: Fortbildung für teilnehmende Ärztinnen und Ärzte

Herzlich Willkommen zur Online-Fortbildung des Projekts ALIVE. Unser Ziel ist es, Sie bei der sensiblen Kommunikation zum Thema Impfen zu unterstützen, damit mehr Menschen über 60 Jahre die von der STIKO empfohlenen Impfungen kennen und diese in Anspruch nehmen.

In drei Modulen erhalten Sie und Ihre bzw. Ihr MFA ...

- eine **medizinische Auffrischung zu den Besonderheiten bei Impfungen für Personen ab 60 Jahren** und welche Impfungen für diese Altersgruppe empfohlen werden (Modul 1),
- **kommunikationspsychologische Empfehlungen** für das Gespräch mit Patientinnen und Patienten (Modul 2) sowie
- **Informationen zum Projektablauf** und welche nächsten Schritte nach der Online-Fortbildung (Modul 3) anstehen.

Am Ende der Fortbildung ...

- haben Sie Ihr Wissen zu den medizinischen Besonderheiten bei Impfungen von Personen ab 60 Jahren aufgefrischt.
- kennen Sie Empfehlungen für eine wertschätzende Kommunikation mit Ihren Patientinnen und Patienten und wissen, wann Sie diese anwenden können.
- haben Sie einen aktuellen Überblick zu Quellen mit weiterführenden, qualitativ hochwertigen Informationen zum Thema Impfen.

- kennen Sie den Projektablauf und die Praxis- und Informationsmaterialien, die Sie im Projektverlauf zugeschickt bekommen.

Sie benötigen etwa **45 Minuten** für die Online-Fortbildung (ohne Nutzung der optionalen Angebote). In einer abschließenden Lernerfolgskontrolle beantworten Sie **10 Multiple-Choice-Fragen**. Bei erfolgreichem Abschluss können Sie am Projekt ALIVE teilnehmen. Zudem erhalten Sie **3 CME-Fortbildungspunkte**.

Mit Ihrer Teilnahme am Projekt ALIVE leisten Sie einen wertvollen Beitrag zur wissenschaftlichen Forschung und Weiterentwicklung von neuen Elementen in der ambulanten Versorgung. Die Fortbildung wurde vom Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Communication Lab Erfurt entwickelt.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Fortbildung!

MODUL 1: MEDIZINISCHE AUFFRISCHUNG

≡ Einführung

≡ Kapitel 1: Impfungen im höheren Lebensalter

≡ Kapitel 2: Die von der STIKO empfohlenen Impfungen für Personen ab 60 Jahre

≡ Weiterführende Dokumente und Links

MODUL 2: KOMMUNIKATIONSPSYCHOLOGISCHE EMPFEHLUNGEN

≡ Einführung

≡ Kapitel 1: Impfmüdigkeit: Welche Gründe beeinflussen die Impfbereitschaft?

≡ Kapitel 2: Motivierende Gesprächsführung

≡ Kapitel 3: Risikokommunikation

≡ Kapitel 4: Allgemeine Tipps für die Gesprächsführung

≡ Kapitel 5: Beispielhafte Situationen für Gespräche mit Patientinnen und Patienten

≡ Weiterführende Informationen, Quellen und Links

MODUL 3: ORGANISATORISCHES

≡ Die nächsten Schritte im Projekt ALIVE

Einführung

Herzlich Willkommen, es geht los!

Zunächst möchten wir Ihnen kurz die Navigation der Online-Fortbildung vorstellen. Über die drei Striche oben links am Bildschirm können Sie das Menü ein- und ausblenden. So können Sie nachverfolgen, wie weit Sie in der Fortbildung fortgeschritten sind und können zwischen den einzelnen Modulen hin und her navigieren.

Bevor wir nun mit der medizinischen Auffrischung starten, möchten wir Sie darauf hinweisen, dass Sie alle wichtigen Informationen zu den nächsten Schritten im Projekt in Modul 3 erhalten.

Wenn Sie sich direkt zu Beginn einen Überblick zum genauen Projektablauf verschaffen möchten, dann klicken Sie hier.

[DIREKT ZU MODUL 3](#)

Denken Sie bitte daran, dass Sie erst in das Projekt eingeschrieben werden und Ihre Abrechnungsgenehmigung erhalten können, nachdem Sie die gesamte Online-Fortbildung und die Lernerfolgskontrolle absolviert haben.

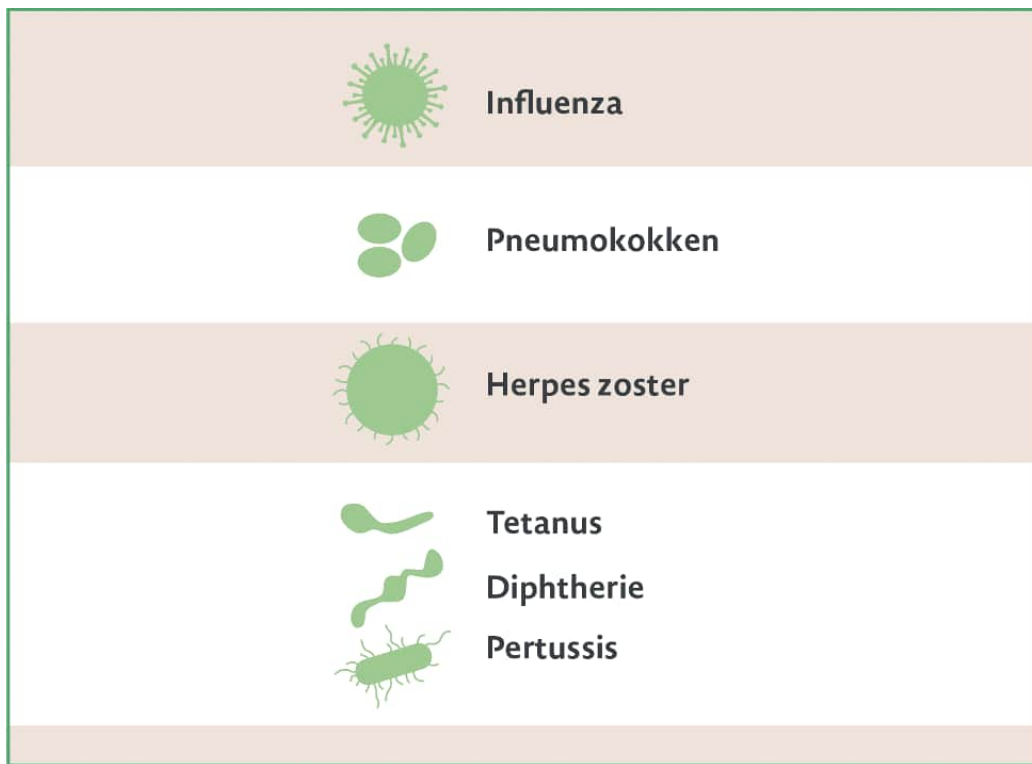
Los geht's!

Kapitel 1: Impfungen im höheren Lebensalter

Impfungen stellen für alle Altersgruppen ein sicheres und effektives Mittel dar, Infektionen und daraus resultierende schwere Folgeerkrankungen zu verhindern. Jedoch nimmt die Immunantwort im höheren Alter ab. Daher sind bestimmte Impfungen v. a. für Personen ab 60 Jahren besonders relevant.

Oftmals ist in der älteren Bevölkerungsgruppe allerdings das Bewusstsein nicht vorhanden, dass Impfungen einen erheblichen Beitrag zum gesunden Altern leisten können. Das möchten wir mit Ihrer Hilfe ändern!

Im Folgenden erhalten Sie Informationen und Argumente zu den Impfungen gegen folgende Krankheiten bzw. Erreger:



Mit Hilfe empathischer und unterstützender Kommunikation können Sie Ihren Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren bei der Entscheidung zu den empfohlenen Impfungen helfen.

Warum sollten Sie mit Personen ab 60 Jahren über Impfungen sprechen?

In Europa ist die Krankheitslast durch impfpräventable Erkrankungen (IPE) nach wie vor hoch. Gleichzeitig ist das Bewusstsein, dass diese Erkrankungen bzw. deren schwere Krankheitsverläufe durch Impfungen verhindert werden können, in der Bevölkerung nicht ausreichend vorhanden. Neben gesunder Ernährung und ausreichend Bewegung sind auch Impfungen ein wichtiger Baustein des gesunden Alterns. Dennoch sind die Impfquoten bei Erwachsenen in Deutschland gering. Sie können dies im Gespräch mit Ihren Patientinnen und Patienten ansprechen und so die Risikowahrnehmung beeinflussen. Besprechen Sie mit Ihren Patientinnen und Patienten deren aktuellen Impfstatus und erläutern Sie die empfohlenen Impfungen speziell für ihre Altersgruppe.

Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen sind aufgrund ihrer Wohnsituation besonders gefährdet, weil es bei Infektionsausbrüchen in Pflegeheimen zu Gruppenerkrankungen kommt. Trotz des erhöhten Infektionsrisikos sind die Impfquoten in Pflegeheimen oftmals sehr

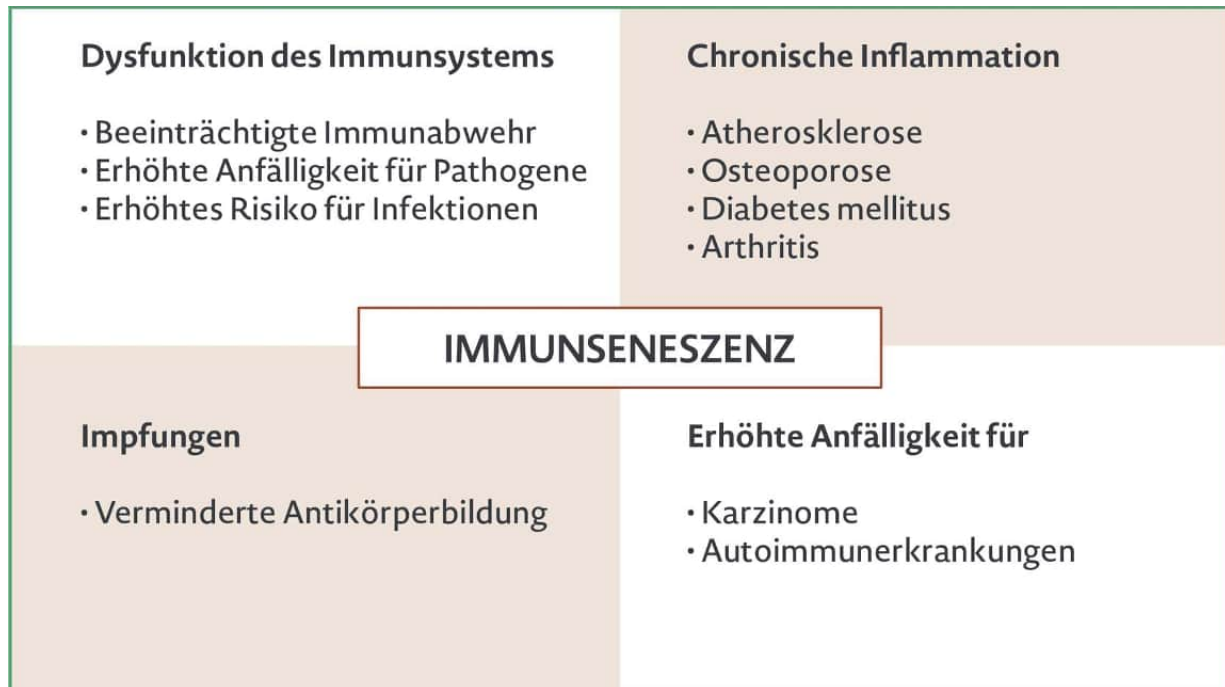
niedrig. Hausärztinnen und Hausärzte spielen eine primäre Rolle hinsichtlich der Impfmotivation der Bewohnerinnen und Bewohner und können dazu beitragen, die Impfquoten zu erhöhen.

Folgen des demografischen Wandels

Tatsache ist: Die Menschen in Deutschland werden immer älter. Infolgedessen wächst die Gruppe derer, die besonders gefährdet sind. Denn über 80 % der Menschen über 65 Jahren leiden an einer chronischen Krankheit. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit für eine altersassoziierte Erkrankung wie Herz-Kreislauf-Erkrankung, Krebserkrankung, Diabetes mellitus, Adipositas oder Demenz. Dies macht Ihre Patientinnen und Patienten im höheren Alter besonders anfällig für schwere Krankheitsverläufe und Komplikationen impfpräventabler Erkrankungen. Daher ist hier ein umfassender Impfschutz besonders wichtig.

Immunseneszenz im Alter

Der Begriff „Immunseneszenz“ beschreibt altersabhängige Veränderungen sowohl des angeborenen als auch des adaptiven Immunsystems, die mit steigendem Alter das Risiko für schwere Infektionen erhöhen. Aufgrund der durch die Immunseneszenz erhöhten Infektanfälligkeit bei Menschen über 60 Jahren ist eine regelmäßige Kontrolle des Impfstatus dieser Personengruppe besonders wichtig.



Erklären Sie Ihren Patientinnen und Patienten, dass modifizierte Impfstoffe (Hochdosisimpfstoff, adjuvantierte Impfstoffe) speziell für ältere Menschen entwickelt wurden.

Fortfahren

Kapitel 2: Die von der STIKO empfohlenen Impfungen für Personen ab 60 Jahre

Wenn Sie mit Ihren Patientinnen und Patienten sprechen, kann es hilfreich sein, ihnen zu erklären, wer in Deutschland Impfempfehlungen ausspricht.

Impfempfehlungen werden in Deutschland von der Ständigen Impfkommission (STIKO) entwickelt. Dabei wird nicht nur der Nutzen für die geimpfte Person berücksichtigt, sondern auch inwiefern die gesamte Bevölkerung davon profitiert.

Wer ist die STIKO und wie arbeitet sie?

Die Ständige Impfkommission ist ein unabhängiges Expertengremium – koordiniert und unterstützt vom Robert Koch-Institut (RKI). Aufgabe der STIKO ist es, für neu entwickelte Impfstoffe Impfempfehlungen auszusprechen und für bestehende Impfstoffe ggfs. zu erweitern. Dafür bewertet sie verfügbare Evidenzen, d. h. wissenschaftliche Erkenntnisse, vollständig und sehr genau. Daneben ist eine STIKO-Empfehlung auch Grundlage für die Entscheidung über die Aufnahme der Impfung in die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die Voraussetzung für die Kostenübernahme der Impfung durch die gesetzlichen Krankenkassen ist.

Zur Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen werden auf Landesebene Impfvereinbarungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und Krankenkassen geschlossen.

Fortfahren

Die STIKO Impf-Infos

Die STIKO hält auf der Website www.stiko-web-app.de alle notwendigen Informationen für Ärztinnen und Ärzte sowie weiteres Fachpersonal im Gesundheitswesen bereit. Neben der Web-Version, die sich im Praxisalltag gut direkt am PC nutzen lässt, gibt es auch eine App für mobile Endgeräte.

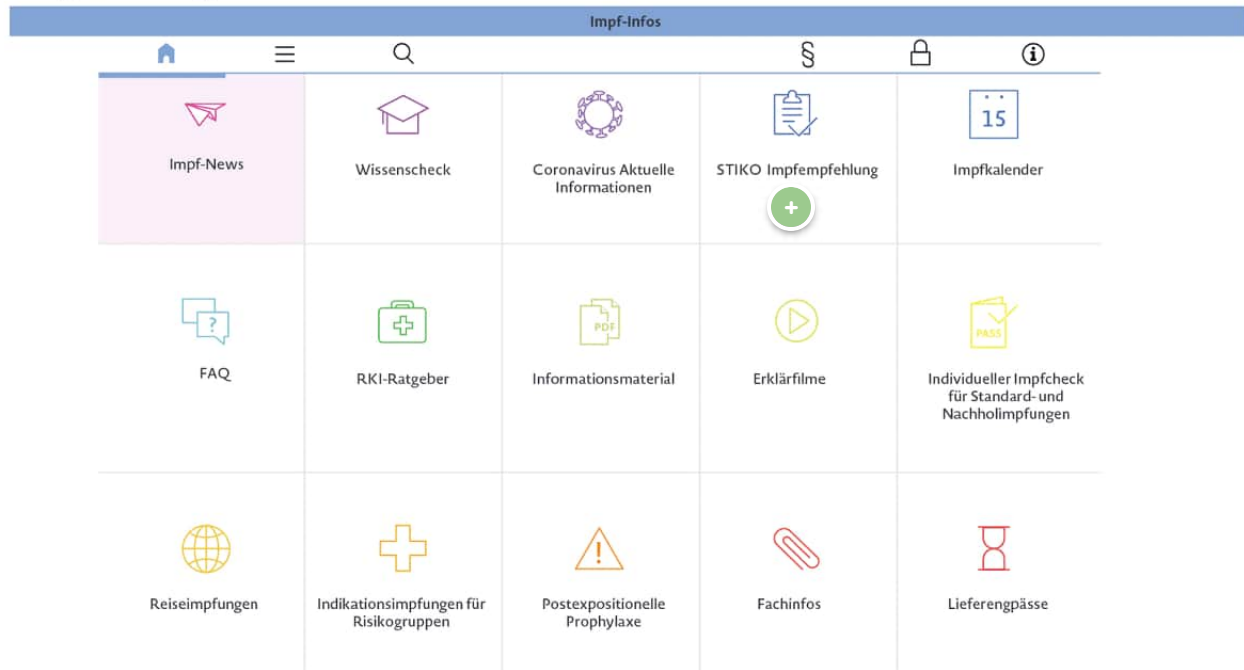


Aufgrund der Sicherheitseinstellungen im Sicheren Netz der KVen (SNK) können aus dem Fortbildungsportal heraus in der Regel keine Internetseiten aufgerufen bzw. verlinkt werden. Im Folgenden stellen wir kurz das Angebot der STIKO-Impf-Infos vor.

Klicken Sie auf die Plus-Zeichen auf der Grafik, um mehr über die Inhalte der Website zu erfahren, die für Ihren Praxisalltag besonders relevant sind.

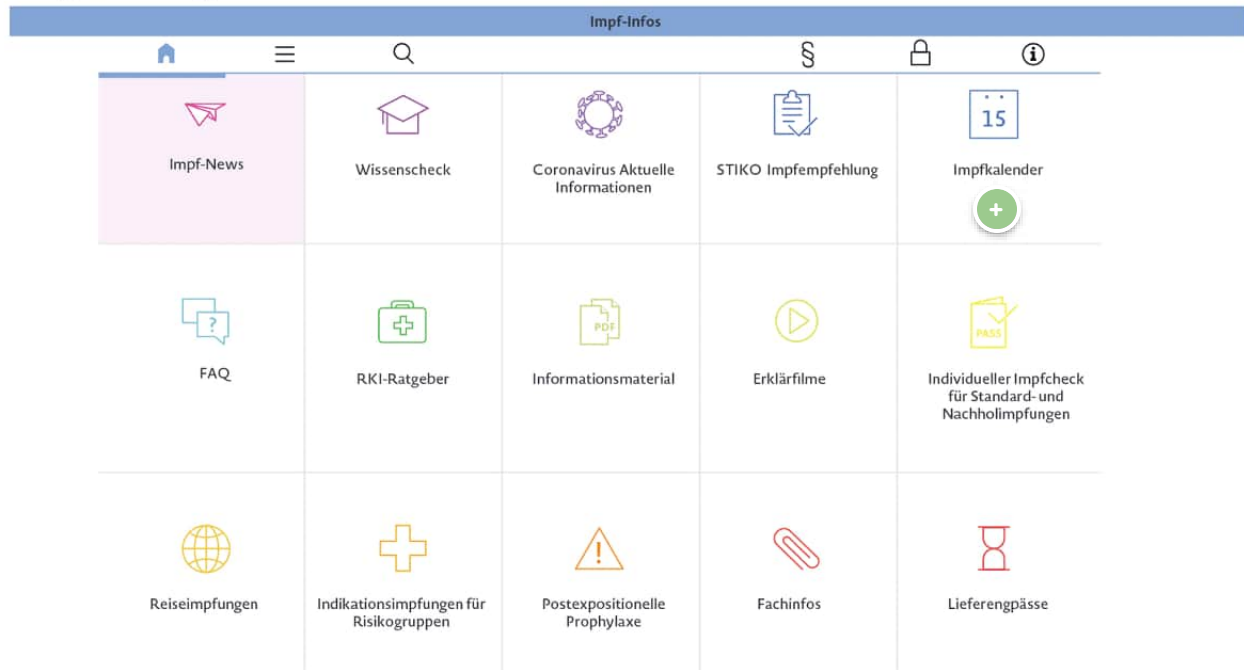
Impf-Infos

					
 Impf-News	 Wissenscheck	 Coronavirus Aktuelle Informationen	 STIKO Impfempfehlung 	 Impfkalender 	
 FAQ	 RKI-Ratgeber 	 Informationsmaterial 	 Erklärfilme	 Individueller Impfcheck für Standard- und Nachholimpfungen	
 Reiseimpfungen	 Indikationsimpfungen für Risikogruppen	 Postexpositionelle Prophylaxe	 Fachinfos 	 Lieferengpässe	



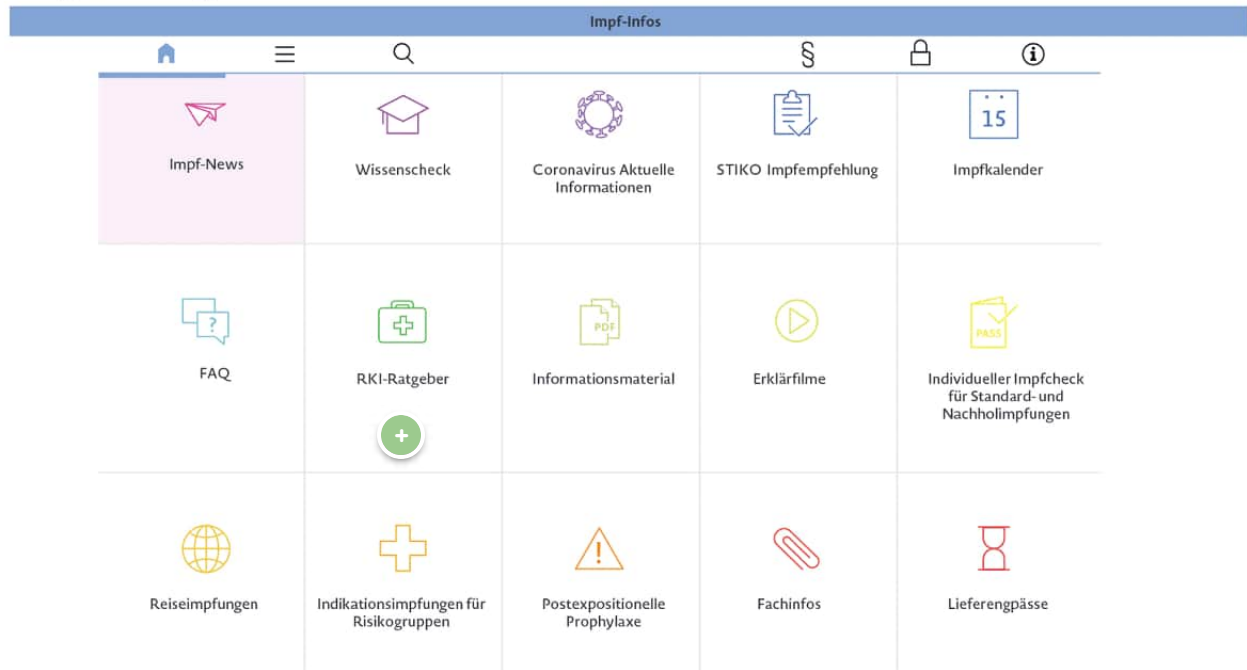
STIKO Impfempfehlungen

Hier finden Sie die aktuell geltenden Empfehlungen zu den Standard- und Indikationsimpfungen. Hier werden auch die wesentlichen Änderungen im Vergleich zu früheren Empfehlungen aufgeführt.



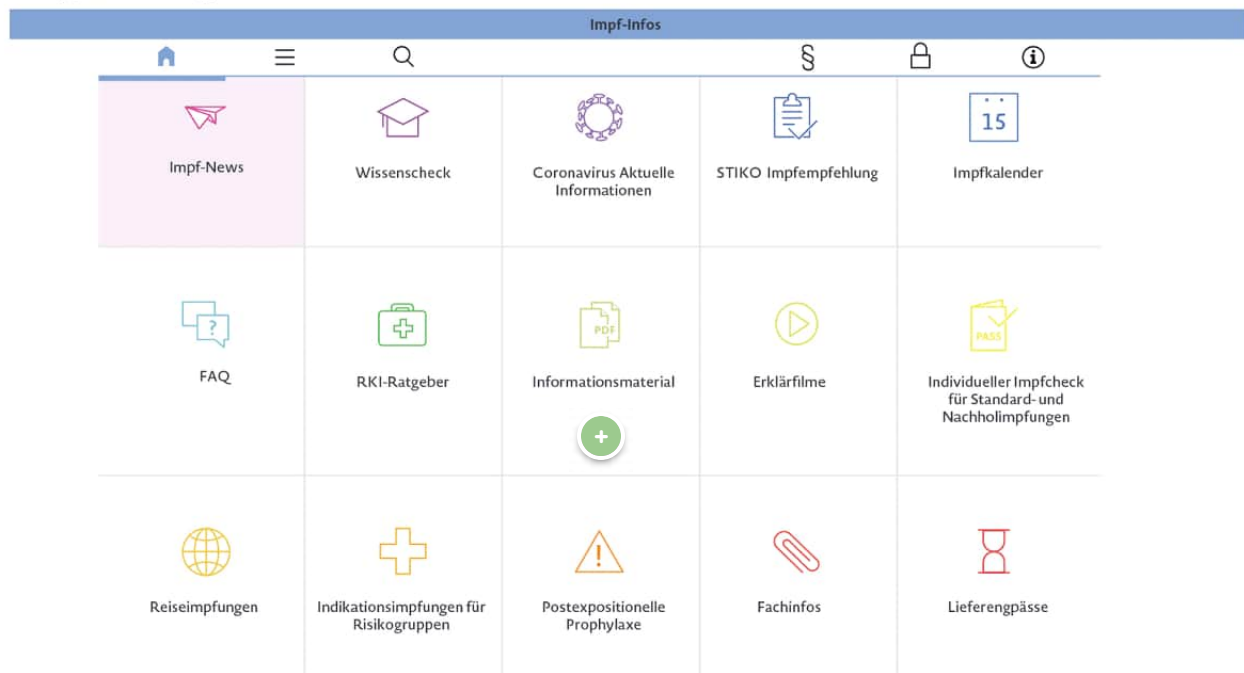
Impfkalender

In tabellarischer Form werden hier die aktuell geltenden Empfehlungen für die jeweiligen Impfungen dargestellt – sortiert nach Altersklassen. Auf der Webseite des RKI können Sie den Impfkalender übrigens in 20 Sprachen herunterladen: [rki.de](https://www.rki.de) > Infektionsschutz > Impfen > Informationsmaterialien zum Impfen > Impfkalender in 20 Sprachen



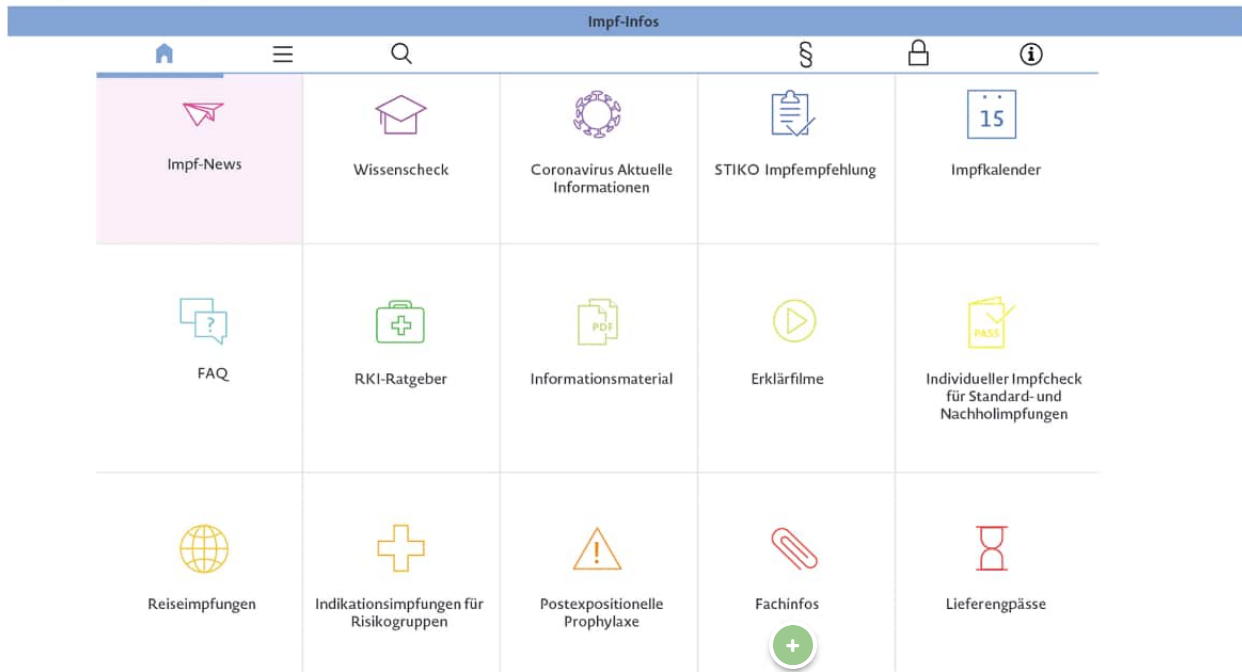
RKI-Ratgeber

Hier finden Sie aktuelle, konzentrierte Informationen zu impfpräventablen Erkrankungen.



Informationsmaterial

In diesem Bereich können Sie komprimierte Faktenblätter sowohl zu einzelnen Impfungen als auch zu übergreifenden Themen herunterladen.



Fachinfos

Hier können Sie die Fachinformationen zu allen Impfstoffen abrufen.

Darüber hinaus finden Sie Antworten zu häufig gestellten Fragen (FAQs), Informationen zu Lieferengpässen sowie weitere Informationsmaterialien und Anwendungen zum Thema Impfen auf der Website.

Verschaffen Sie sich selbst einen Überblick, nachdem Sie die Online-Fortbildung absolviert haben.

Nachdem Sie nun mit der Website der STIKO-Web-App vertraut sind, geht es im Folgenden kurz um medizinisches Fachwissen zu den von der STIKO empfohlenen Impfungen für Ihre Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren.



Influenza

Warum sollten sich Personen ab 60 Jahren gegen Influenza impfen lassen?

In der Altersgruppe über 60 Jahre ist Influenza die häufigste impfpräventable Erkrankung. Dabei wird häufig unterschätzt, wie schwer die Erkrankung im höheren Alter verlaufen kann. Schwere pulmonale und kardiovaskuläre Komplikationen – insbesondere bei Personen mit Vorerkrankungen – sind ebenso möglich wie ein Myokardinfarkt oder Apoplex. Daher ist es besonders wichtig, dass Sie Ihre Patientinnen und Patienten über den individuellen und allgemeinen Nutzen der jährlichen Influenza-Impfung beraten.

Komplikationen einer Influenza-Erkrankung

Klicken Sie auf die Plus-Zeichen, um mehr zu erfahren.

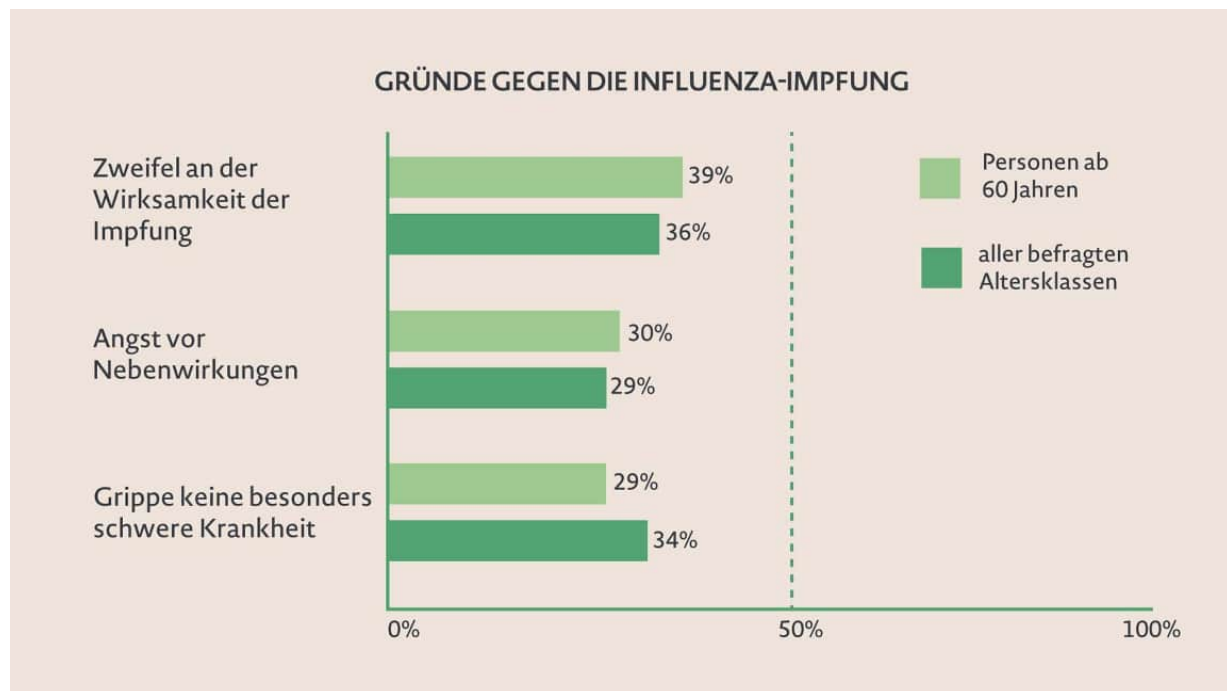
Hospitalisierung —

Nach Schätzung der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) am RKI, sind in den letzten 10 Saisons pro Jahr zwischen weniger als 500 und bis zu 21 000 Influenza-bedingte Hospitalisierungen (Exzesshospitalisierungen) der Altersgruppe ab 60 Jahren zuzuordnen.

Mortalität —

Etwa 85 % der Influenza-bedingten Todesfälle der letzten 10 Jahre in Deutschland ist der Personengruppe ab 60 Jahren zuzuordnen.

Warum entscheiden sich Personen gegen eine Influenza-Impfung?



Häufigste Gründe gegen eine Influenza-Impfung laut einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung der BZgA von 2020.

Die Grafik zeigt deutlich, welche Gründe für eine niedrige Impfquote vorliegen. Hier gilt es, Ihre Patientinnen und Patienten mit nachvollziehbaren Argumenten und Fakten zu überzeugen. In Modul 2 lernen Sie Gesprächstechniken kennen, mit denen Sie den Gründen des Nicht-Impfens begegnen können.

Wirksamkeit der Impfung

Das häufigste Argument von Personen ab 60 Jahren gegen eine Influenza-Impfung ist, dass sie Zweifel an der Wirksamkeit der Impfung haben.

Der Verlauf und die Schwere einer Influenzawelle hängt von verschiedenen Faktoren ab:

- dem Verhältnis der (überwiegend) zirkulierenden Virus-Stämme im Vergleich zu denen, die im Impfstoff enthalten sind.
- der Impfquote in der Bevölkerung.
- der Mutation des Influenza-Virus im Vergleich zu früheren Saisons, aber auch im Verlauf der aktuellen Saison.
- der Höhe des immunologischen Imprinting Effekts. Durch vorausgegangene Influenza-Antigenkontakte (durch frühere Erkrankungen oder Impfungen) kann eine mehr oder weniger große Restimmunität der Patientin bzw. des Patienten bestehen.
- den pathogenen Eigenschaften der zirkulierenden Viren.

Aufgrund der Immunseneszenz ist die Wirksamkeit der Influenza-Impfstoffe bei Personen über 60 Jahre reduziert. Für eine bessere Wirksamkeit werden spezielle Hochdosis-Impfstoffe empfohlen.

Die geringste Impfquote bei Personen über 60 Jahre hat die Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen. Bei der Personengruppe der über 70-Jährigen steigt die Impfquote deutlich an.



Seit der Saison 2017/18 steigt die Influenza-Impfquote wieder leicht an. Nach 38,8 % in 2019/20 lag sie 2020/21 bei Personen ab 60 Jahren bei 47,3 %. Damit konnte das Ziel einer Impfquote von 75 % aber weiterhin nicht erreicht werden.

Impfreaktion

Auch die Angst vor Nebenwirkungen spielt bei der Impfentscheidung eine Rolle. Hier ist es wichtig, dass Sie Ihren Patientinnen und Patienten die Angst nehmen und klar zwischen normalen Impfreaktionen und unerwünschten Nebenwirkungen unterscheiden.

Typische Beschwerden nach einer Influenza-Impfung sind Rötungen, Schwellungen und Schmerzen an der Injektionsstelle. Auch Reaktionen wie Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen sowie Unwohlsein können auftreten. Sie können Ihren Patientinnen und Patienten erklären, dass diese Impfreaktionen Anzeichen dafür sind, dass sich das Immunsystem mit dem Impfstoff auseinandersetzt und keinen Grund zur Besorgnis darstellen, da sie in der Regel nach wenigen Tagen vollständig abklingen.

Unerwünschte Nebenwirkungen

Schwerwiegende unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) nach Impfungen sind sehr selten. Informationen zur Art und Häufigkeit der UAW finden Sie in den Fachinformationen des jeweiligen Impfstoffs. Außerdem können Sie sich weitere Informationen zu der Thematik auf der Website des Paul-Ehrlich-Instituts unter www.pei.de/db-uaw einholen.

Kontraindikationen

Bei Patientinnen und Patienten, die unter einer schweren Hühnereiweißallergie leiden, ist eine mögliche anaphylaktische Reaktion zu beachten. Gegebenenfalls sollten diese Patientinnen und Patienten in einem Setting geimpft werden, das eine klinische Überwachung und Behandlung einer möglichen anaphylaktischen Reaktion nach der Impfung sicherstellt.

Impfkomplikationen

Nach § 6 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der Verdacht einer über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung namentlich meldepflichtig (klicken Sie auf die Frage, um mehr darüber zu erfahren).

Wie erfolgt die Meldung?

Die Meldung erfolgt durch den Arzt oder die Ärztin an das Gesundheitsamt. Die Gesundheitsämter sind nach § 11 Abs. 4 IfSG verpflichtet, die gemeldeten Verdachtsfälle der zuständigen Landesbehörde und der zuständigen Bundesoberbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut, im Einklang mit den Bestimmungen des Datenschutzes, in pseudonymisierter Form (personenbezogene Angaben sind unkenntlich zu machen) zu melden. Die Meldepflicht nach IfSG gilt in jedem Fall. Unabhängig davon können Sie sich direkt an den Hersteller oder online direkt an das PEI wenden. Ein Meldeformular mit einer Falldefinition zum Verdacht einer über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung finden Sie auf den Internet-Seiten des PEI. Das PEI unterhält eine Datenbank, die Verdachtsfälle im zeitlichen Zusammenhang mit Impfungen umfasst. Bei Fragen zu möglichen Symptomen nach der Gabe von Impfstoffen ist daher das PEI der richtige Ansprechpartner.

Empfohlene Impfstoffe

Seit November 2017 empfiehlt die STIKO für die Altersgruppe über 60 Jahre ausschließlich Hochdosis-Impfstoffe.

Das Paul-Ehrlich-Institut veröffentlicht auf seiner Internetseite (www.pei.de) unter Arzneimittel > Impfstoffe > Saisonale Influenza-Impfstoffe jeweils die für die aktuelle Influenzasaison zugelassenen Influenzaimpfstoffe sowie eine Übersicht der Anzahl freigegebener Impfstoffdosen.



Weil es im Rahmen von Influenza-Erkrankungen auch gehäuft zu Sekundärinfektionen mit Pneumokokken kommen kann, wird empfohlen, beide Impfungen zu verabreichen. Ein guter Grund also, Ihren Patientinnen und Patienten auch die Pneumokokken-Impfung zu empfehlen.

Fortfahren

Pneumokokken

Warum sollten sich Personen ab 60 Jahren gegen Pneumokokken impfen lassen?

Durch die Impfung lässt sich die Zahl invasiver Pneumokokken-Erkrankungen (invasive pneumococcal disease (IPD)) reduzieren. Auch durch Pneumokokken verursachte Pneumonien und daraus resultierende Folgen wie eine mögliche Hospitalisierung, auftretende Behinderungen und im schlimmsten Fall der Tod sind durch die Impfung vermeidbar.

Auch nach einer durchstandenen Pneumokokken-Erkrankung besteht nur eine Immunität gegen den Pneumokokken-Serotyp, der die Erkrankung ausgelöst hat. Daher empfiehlt die STIKO allen Personen ab 60 Jahren die einmalige Impfung mit einem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff (PPSV23) gegen Pneumokokken.

Wenn der Pneumokokken-Impfstoff zum Zeitpunkt des Patientinnen- bzw. Patientengesprächs aufgrund von Lieferengpässen nicht in der Praxis zur Verfügung steht, empfehlen wir Ihnen, einen Folgetermin für die Pneumokokken-Impfung nach dem voraussichtlichen Ende des Lieferengpasses mit der Patientin bzw. dem Patienten zu vereinbaren.

Übertragung und Krankheitsbilder

Die Ansteckung erfolgt durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch. Epidemiologisch sind Kleinkinder mit asymptomatischer nasopharyngealer Besiedlung am bedeutendsten für die Verbreitung.

Pneumokokken besiedeln den Nasenrachenraum. Dabei verursachen sie in der Regel keine Symptome. Durch eine lokale Ausbreitung können sie aber Erkrankungen des oberen und

unteren Respirationstraktes verursachen. Zum Beispiel in Form einer Sinusitis oder Otitis media. Auch eine Pneumonie kann in Folge einer Pneumokokken-Infektion entstehen.

Besonders schwerwiegend sind invasive Pneumokokken-Erkrankungen, bei denen Pneumokokken in eigentlich sterilen Körperflüssigkeiten nachgewiesen werden. Häufiger treten Bakteriämien – der Nachweis erfolgt durch Blutkulturen – und Meningitiden – der Nachweis erfolgt im Liquor cerebrospinalis – auf. Sehr viel seltener werden Pneumokokken-Bakterien in Pleura-, Gelenk- oder Aszitespunktionen nachgewiesen.

Wirksamkeit der Impfung

Die STIKO empfiehlt die einmalige Impfung. Ob eine Wiederholungsimpfung nach frühestens 6 Jahren angezeigt ist, gilt es individuell zu prüfen. Sie ist nur für bestimmte Patientinnen- und Patientengruppen relevant.

Impfreaktion

Kommunizieren Sie Ihren Patientinnen und Patienten offen mögliche zu erwartende Impfreaktionen, um eventuell vorhandene Ängste abzubauen.

Normale Impfreaktionen wie Schmerzen, Rötungen und Schwellungen an der Injektionsstelle oder Kopf- und Gliederschmerzen, Fieber und Unwohlsein können nach der Impfung auftreten.

Bei ggf. erfolgenden Wiederholungsimpfungen, insbesondere bei weniger als fünf Jahren Abstand, steigt die Wahrscheinlichkeit für stärkere Impfreaktionen an. Die Beschwerden klingen aber auch hier in der Regel nach wenigen Tagen vollständig ab.

Fortfahren

Herpes zoster

Warum sollten sich Personen ab 60 Jahren gegen Herpes zoster impfen lassen?

In Deutschland erkranken jährlich mehr als 300 000 Personen im Alter über 50 Jahre an Herpes zoster. Dabei steigt die Inzidenz mit dem Alter. Symptome wie Hautausschlag mit Bläschen oder brennende Schmerzen in den Hautarealen, die zu den betroffenen Nerven gehören, reduzieren die Lebensqualität der Betroffenen. Durch die Impfung lässt sich das vermeiden. Außerdem beugt sie schweren Krankheitsverläufen, die durch eine Reaktivierung des Virus nach einer zurückliegenden Varizellen-Erkrankung auftreten können und einer postherpetischen Neuralgie (PHN) vor.

Wenn der Herpes zoster-Impfstoff zum Zeitpunkt des Patientinnen- bzw. Patientengesprächs aufgrund von Lieferengpässen nicht in der Praxis zur Verfügung steht, empfehlen wir Ihnen, direkt einen Folgetermin für die Herpes zoster-Impfung nach dem voraussichtlichen Ende des Lieferengpasses mit der Patientin bzw. dem Patienten zu vereinbaren.

Übertragung und Krankheitsbilder

Bei Herpes zoster handelt es sich um eine Zweiterkrankung nach Reaktivierung von Varizella-Zoster-Viren (VZV). Die meist mehrere Jahrzehnte vorausgehende primäre VZV-Infektion verursacht Windpocken.

Bei 6 – 18 % der Herpes zoster-Fälle tritt eine postherpetische Neuralgie (PHN) auf. Dabei handelt es sich um eine chronische Schmerzsymptomatik, die über Monate bzw. Jahre andauern kann und die Lebensqualität der Betroffenen erheblich einschränkt.

Wirksamkeit der Impfung

Zur Verhinderung von Herpes zoster, seinen Komplikationen und Spätfolgen empfiehlt die STIKO die Impfung mit dem adjuvantierten Herpes zoster-subunit-(HZ/su-)Totimpfstoff als Standardimpfung für Personen über 60 Jahre. Für Personen mit angeborener bzw. erworbener Immundefizienz bzw. Immunsuppression oder schweren Grundleiden wird die Impfung ab 50 Jahren empfohlen. Der Impfstoff wird zweimal im Abstand von mindestens 2 und maximal 6 Monaten geimpft. Die Impfung kann bei Personen ab 50 Jahren Herpes zoster und postherpetische Neuralgie effektiv verhindern.

Impfreaktion

Kommunizieren Sie Ihren Patientinnen und Patienten offen mögliche zu erwartende Impfreaktionen wie Schmerzen, Rötungen und Schwellungen an der Injektionsstelle oder Kopf- und Gliederschmerzen, Fieber und Unwohlsein, um eventuell vorhandene Ängste abzubauen.

Die Impfung mit dem Herpes zoster-Impfstoff ist sicher, Impfreaktionen treten aber häufig auf. Sprechen Sie mit Ihren Patientinnen und Patienten darüber – insbesondere im Zusammenhang mit der zweiten Impfdosis – und weisen Sie auf die Wichtigkeit der vollständigen Impfung hin.



Im Folgenden geht es um Auffrischungsimpfungen, die nicht ausschließlich für Personen über 60 Jahre empfohlen sind. Sie werden daher nur kurz dargestellt. Bei Bedarf an weiteren Informationen nutzen Sie die STIKO Impf-Infos oder die Informationen des RKI.

Weitere Impfungen

Tetanus und Diphtherie

Die STIKO empfiehlt allen Personen ab 18 Jahren eine Tetanus(T)- und Diphtherie(d)- Auffrischungsimpfung in einem 10-Jahres-Intervall, um sie vor lebensbedrohlichen Erkrankungen zu schützen. Nur ca. die Hälfte der Erwachsenen lässt jedoch regelmäßig ihren Impfschutz gegen Tetanus und Diphtherie auffrischen. Diese Impfquote ist in den vergangenen Jahren konstant geblieben.

Pertussis

Seit 2009 gilt die STIKO-Empfehlung, einmalig bei der 10-jährlichen Tetanus/Diphtherie (Td)- Impfung einen Impfstoff mit zusätzlicher azellulärer Pertussis-Komponente zu verwenden.

Die Impfung bei Erwachsenen soll nicht nur einer eigenen Erkrankung vorbeugen, sondern auch indirekt ungeimpfte Kontaktpersonen – insbesondere Säuglinge – schützen.

Immer mehr Erwachsene nehmen zwar die Pertussis-Impfung in Anspruch, sodass die Impfquote auf über 40 % gestiegen ist, dennoch hat sie bisher nicht die Impfquote der Td-Impfung erreicht. Die Empfehlung, Td-Impfung und Pertussis einmalig zu kombinieren, wird demnach nicht ausreichend umgesetzt.

Impfschema für Personen über 60 Jahre

Die folgende Tabelle zeigt die STIKO-Empfehlungen zu den Impfungen für Personen ab 60 Jahren:

Impfung	Empfehlung	Wiederholungsimpfung
Influenza	Impfung ab dem 60. Lebensjahr im Herbst mit quadrivalenter Hochdosis-Vakzine	Jährlich mit der aktuell von der WHO empfohlenen Antigenkombination
Pneumokokken	Standardimpfung einmalig mit PPSV23 für Personen ab 60 Jahren, die keiner Risikogruppe angehören	Nur nach individueller Indikationsstellung und unter Beachtung der Hinweise zur Impfstoffzulassung, ggf. mit PPSV23 einmalig im Abstand von mindestens sechs Jahren
Herpes zoster	Standardimpfung mit HZ/su-Totimpfstoff ab dem 60. Lebensjahr	Derzeit keine Wiederholung empfohlen
Tetanus	Grundimmunisierung, falls nicht vorhanden	Alle zehn Jahre mit der Empfehlung, einen Td-Kombinationsimpfstoff zu verwenden
Diphtherie	Grundimmunisierung, falls nicht vorhanden	Alle zehn Jahre mit der Empfehlung, einen Td-Kombinationsimpfstoff zu verwenden
Pertussis	Impfung einmalig für jeden Erwachsenen bei der nächsten fälligen Td-Auffrischungsimpfung	Derzeit keine Wiederholung empfohlen

Fortfahren

Weiterführende Dokumente und Links

Weiterführende Informationen – in Form von Literaturempfehlungen und Links – zu den genannten Erkrankungen und empfohlenen Impfungen finden Sie am Ende von Modul 2 dieser Fortbildung. Hier finden Sie zudem auch Informationen zu geeigneten Websites, die Sie direkt an Ihre Patientinnen und Patienten weitergeben können.

Weiter zu Modul 2

Einführung

Nachdem im vorausgegangenen Modul die empfohlenen Impfungen thematisiert wurden, geht es in Modul 2 um das konkrete Gespräch mit Ihren Patientinnen und Patienten. Dabei werden sowohl die **psychologischen Gründe des Nicht-Impfens** thematisiert als auch konkrete **Gesprächstechniken** vorgestellt, mit denen Sie Ihre Patientinnen und Patienten zum Impfen **motivieren** können.

Klicken Sie sich durch die folgende Situation aus dem hausärztlichen Alltag, um ein Gespräch zwischen Herrn Mitzke und seinem Arzt zu verfolgen.



Dr. Meyer praktiziert als **Hausarzt**. Vor ein paar Jahren hat er eine eigene Praxis eröffnet, in der er **täglich Impfungen** durchführt. In der Regel kann er beim Thema Impfungen mit seinen Patientinnen und Patienten durch sein **Fachwissen** überzeugen. Hin und wieder kommt es aber auch vor, dass er auf **impfskeptische Einwände** oder **Sorgen und Ängste** eingehen muss.



Aktuell ist **Grippesaison**. Herr Mitzke ist für seinen regelmäßigen **Gesundheits-Check-up** bei Dr. Meyer in der Praxis. Da Herr Mitzke **65 Jahre alt** ist, möchte Dr. Meyer ihn auf die empfohlenen Impfungen für die Altersgruppe über 60 Jahre hinweisen; vor allem auf die **Grippe- und die Pneumokokken-Impfung**.



Er weiß, dass Herr Mitzke **viel über das Impfen liest** und sich darüber **informiert**. Im Großen und Ganzen findet Herr Mitzke die Argumente für das Impfen plausibel, manche Informationen **verunsichern** ihn aber auch.



Im Gespräch mit Dr. Meyer äußert Herr Mitzke folgende **Bedenken**:
„Ich habe vor Kurzem von einer Studie gelesen, die Beweise vorbringt, dass **Aluminium** in den Impfungen Schäden auslösen kann. Was sagen Sie dazu?“



„Meine Nachbarin berichtete, dass sie von der Grippeimpfung erst die Grippe bekommen hat. Das **Risiko** möchte ich lieber erst einmal nicht eingehen und **warte** dann doch lieber mit der Impfung.“



„Die Pneumokokken-Impfung kenne ich nicht. Warum ist diese Impfung für **mich** empfohlen bzw. **notwendig**?“

Die Aussagen von Herrn Mitzke deuten darauf hin, dass er **impfmüde** ist.
Es gibt praktische **Kommunikationstechniken**, die Sie anwenden können, wenn Ihre Patientinnen und Patienten mit ähnlichen **Bedenken und Sorgen** zu Ihnen kommen.

Zunächst aber geht es um die **Gründe**, warum Patientinnen und Patienten möglicherweise Bedenken haben, sich impfen zu lassen.



Vervollständigen Sie den vorherigen Inhalt, bevor Sie fortfahren.

Kapitel 1: Impfmüdigkeit: Welche Gründe beeinflussen die Impfbereitschaft?

Impfmüdigkeit

Was ist Impfmüdigkeit?

Die SAGE Strategic Advisory Group of Experts on Immunization – ein Gremium der Weltgesundheitsorganisation – hat den Begriff Impfmüdigkeit im Jahr 2012 wie folgt beschrieben:

Impfmüdigkeit wird definiert als ein Kontinuum zwischen denjenigen, die alle Impfstoffe akzeptieren, und denjenigen, die sie vollständig ablehnen.

Impfmüdigkeit: Ein Kontinuum



MacDonald, N. E. & SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* **33**, 4161–4164 (2015).
 Leask, J. et al. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatr.* **12**, (2012).

Die Abbildung zeigt das Impfmüdigkeits-Kontinuum und welche Implikationen sich daraus für die Kommunikation ergeben (in den unteren beiden Zeilen). Die Darstellung ist schematisch und spiegelt nicht die prozentuale Verteilung der allgemeinen Impfbereitschaft wider.

Die meisten Menschen entscheiden sich für Impfungen, dennoch gibt es zögerliche Menschen, die nicht alle Impfungen akzeptieren bzw. Impfungen auslassen. Impfmüde Personen befinden

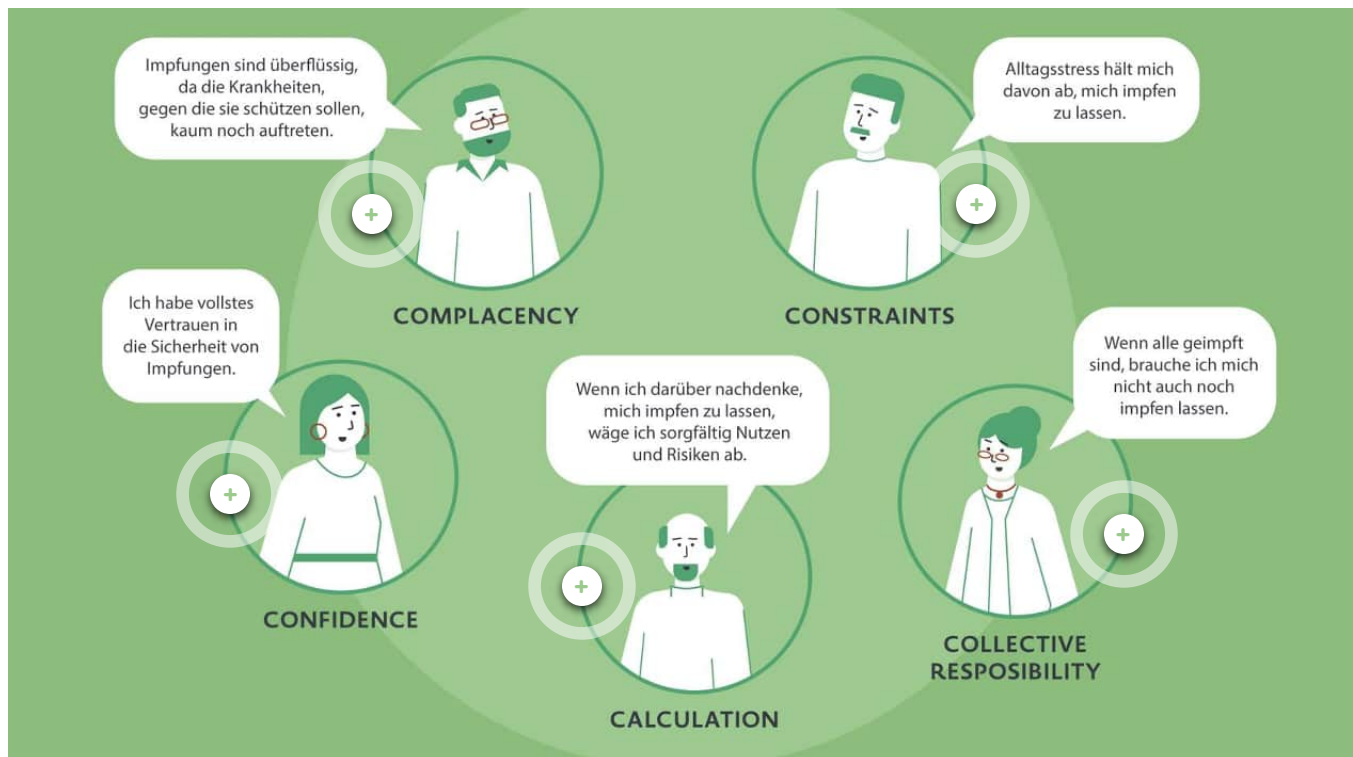
sich also **zwischen den beiden Extremen**. Impfmüdigkeit ist komplex und tritt auf, obwohl sichere und effektive Impfstoffe verfügbar sind. Je nach Zeit, Ort und Impfstoff ist sie unterschiedlich ausgeprägt und wird von **verschiedenen Faktoren** beeinflusst.

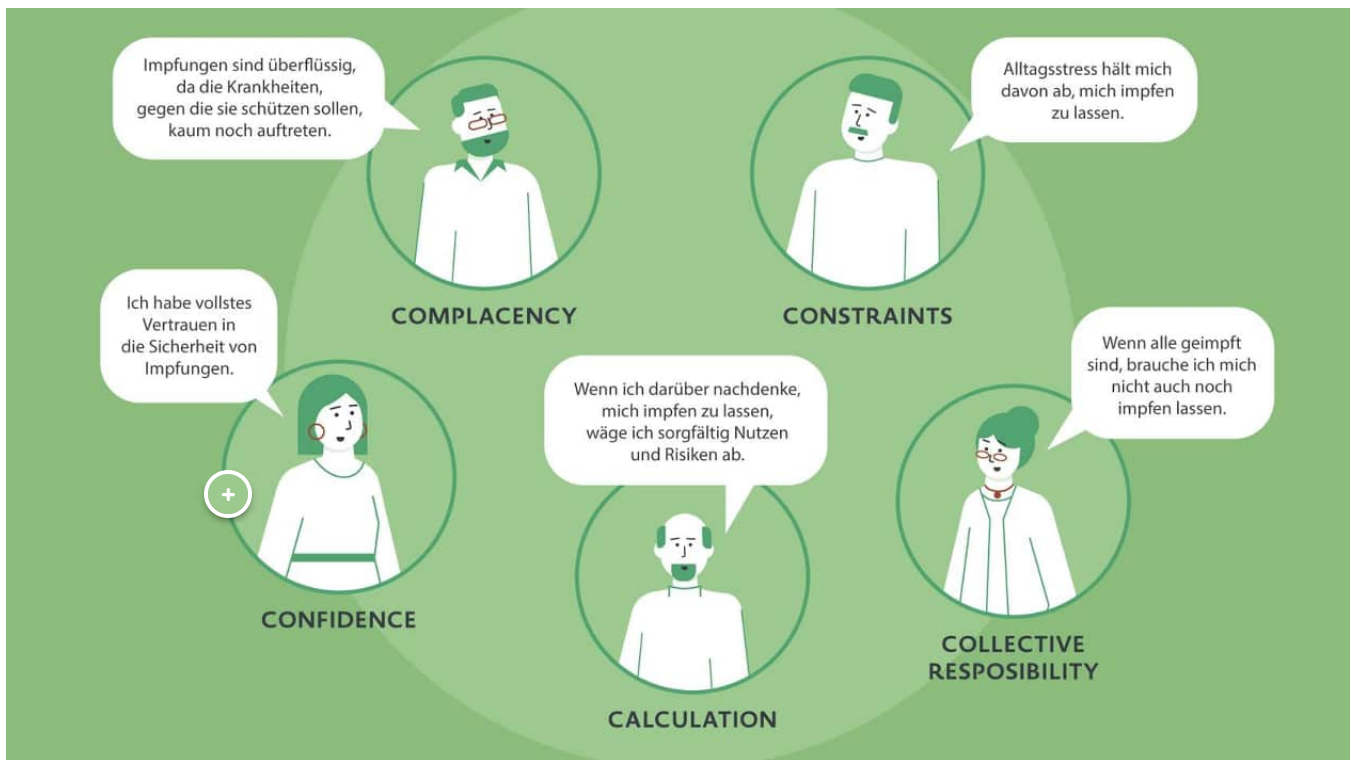
Gründe des (Nicht-)Impfens – das 5C-Modell

Das 5C-Modell fasst die **fünf wesentlichen psychologischen Gründe** zusammen, die bei der Impfentscheidung eine Rolle spielen können.

Die folgende Grafik zeigt das 5C-Modell. In den Sprechblasen sind beispielhafte Aussagen abgebildet.

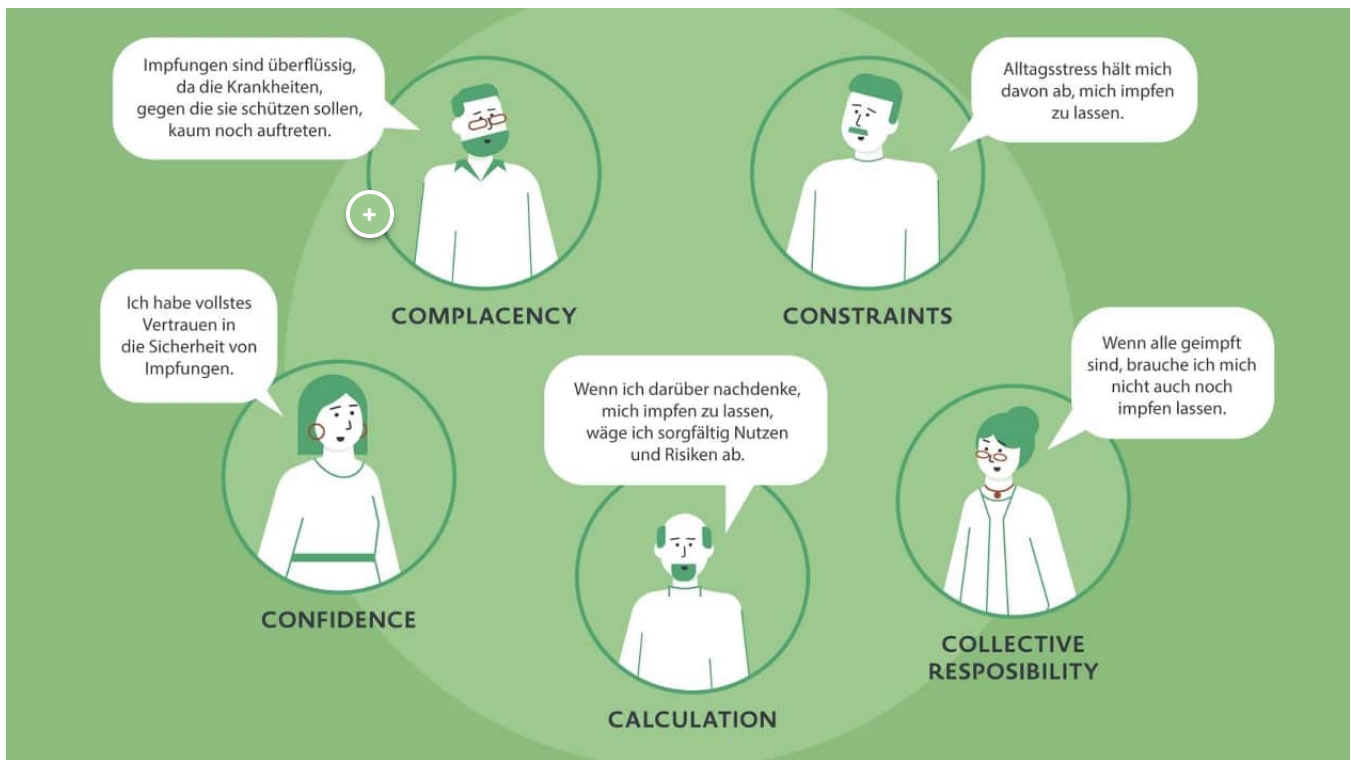
Klicken Sie in der Grafik auf die Pluszeichen, um weitere Informationen zu den fünf Gründen zu erhalten.





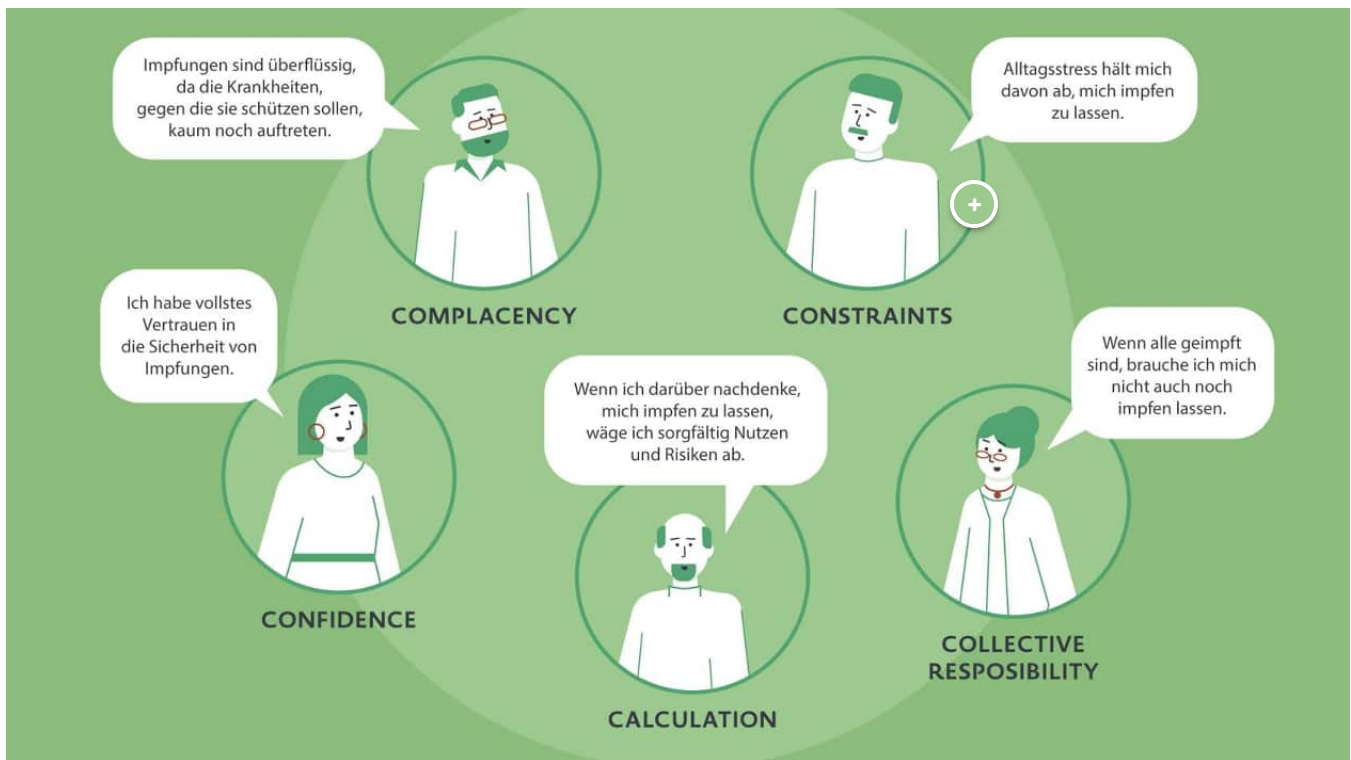
Confidence (Vertrauen in die Effektivität und Sicherheit)

Personen mit **mangelndem Vertrauen** haben eine negative Einstellung gegenüber Impfungen. Sie glauben nicht an deren Sicherheit und Wirksamkeit.



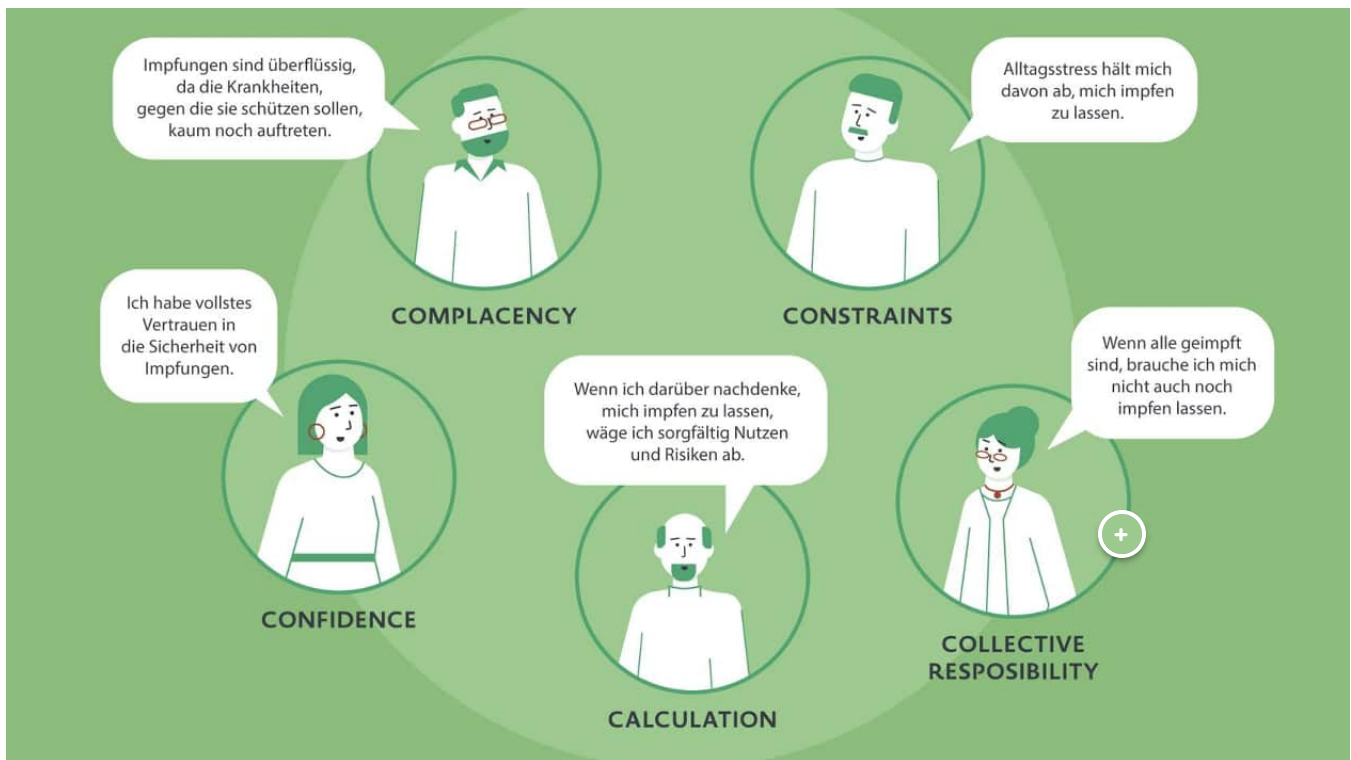
Complacency (Risikowahrnehmung)

Personen, die das Risiko von impfpräventablen Krankheiten als niedrig einschätzen, sehen **keine Dringlichkeit** in der Impfung.



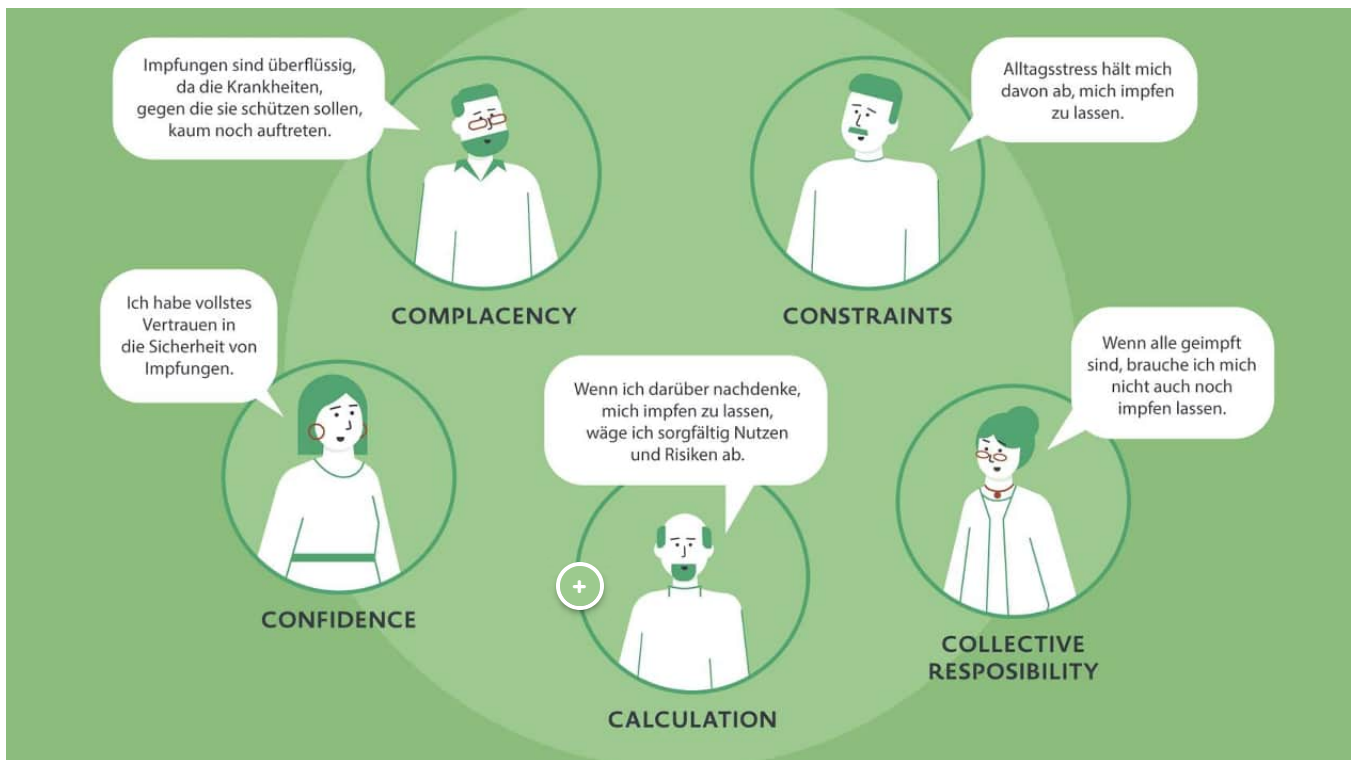
Constraints (praktische Hindernisse)

Auch praktische Hindernisse können ein Grund sein, warum die Impfung verzögert oder ausgelassen wird. Das können beispielsweise die **Kosten**, der **Aufwand**, **Stress** oder **Zeitmangel** sein.



Collective Responsibility (prosoziale Motivation)

Auch die prosoziale Motivation spielt eine Rolle, durch die eigene Impfung andere mitzuschützen bzw. zur **Herdenimmunität** beizutragen. Collective Responsibility beschreibt zudem, ob Personen den Wert einer Impfung verstehen.



Calculation (Abwägung von Risiken und Nutzen)

Auch die **individuelle rationale Abwägung von Risiken und Nutzen** von Impfungen kann die Impfbereitschaft beeinflussen. Personen, die viel abwägen, **suchen zudem umfangreicher nach Informationen** über Impfungen.

Die psychologischen Gründe des (Nicht-)Impfens nach dem 5C-Modell können Sie mit 15 Fragen erfassen. Es gibt auch eine verkürzte Version mit fünf Fragen, die Sie in der Abbildung bereits kennen gelernt haben.

Sie finden die 15 Fragen hier: —

Die Instruktion für den Fragebogen lautet: „Bitte bewerten Sie, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen oder sie ablehnen“. Die Antworten werden dabei auf einer Skala eingetragen: Von „1 = stimme keinesfalls zu“ bis „7 = stimme voll und ganz zu“. Die Fragen der Kurz-Version sind in fettgedruckter Schrift hinterlegt.

Quelle: Betsch, C. *et al.* Sample study protocol for adapting and translating the 5C scale to assess the psychological antecedents of vaccination. *BMJ Open* **10**, e034869 (2020).

Confidence:

1) Ich habe vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen.

2) Impfungen sind effektiv.

3) Was Impfen anbelangt, vertraue ich darauf, dass staatliche Behörden immer im besten Interesse für die Allgemeinheit entscheiden.

Complacency:

4) Impfungen sind überflüssig, da Krankheiten, gegen die man sich impfen lassen kann, kaum noch auftreten.

5) Mein Immunsystem ist so stark, es schützt mich auch vor Erkrankungen.

6) Krankheiten, gegen die man sich impfen lassen kann, sind nicht so schlimm, dass ich mich gegen sie impfen lassen müsste.

Constraints:

7) Alltagsstress hält mich davon ab, mich impfen zu lassen.

8) Es ist für mich aufwändig, eine Impfung zu erhalten.

9) Mein Unwohlsein bei Arztbesuchen hält mich vom Impfen ab.

Calculation:

10) Wenn ich daran denke, mich impfen zu lassen, wäge ich Nutzen und Risiken ab, um die bestmögliche Entscheidung zu treffen.

11) Ich überlege für jede Impfung sehr genau, ob sie sinnvoll für mich ist.

12) Ein volles Verständnis von der Thematik der Impfung ist mir wichtig, bevor ich mich impfen lasse.

Collective Responsibility:

13) Wenn alle geimpft sind, brauche ich mich nicht auch noch impfen zu lassen.

14) Ich lasse mich impfen, weil ich auch Menschen mit einem schwachen Immunsystem schützen kann.

15) Impfen ist eine gemeinschaftliche Maßnahme, um die Verbreitung von Krankheiten zu verhindern.

Probieren Sie es aus und ordnen Sie die Aussagen dem jeweils richtigen psychologischen Grund zu.

≡ Confidence

Ist die Impfung wirklich sicher für mich?

≡ Constraints

Ich habe keine Zeit, um mich impfen zu lassen.

≡ Calculation

Ich informiere mich gründlich und wäge Vor- und Nachteile sorgfältig ab.

≡ Collective Responsibility

Es sind so viele Leute geimpft, da brauche ich mich nicht auch impfen lassen.

≡ Complacency

Ich bin gesund und fit, ich brauche keine Impfungen.

SUBMIT

Impfskepsis – Impfablehnung

Für die Kommunikation mit Ihren Patientinnen und Patienten kann es hilfreich sein, zwischen **Impfskepsis** und **Impfablehnung** zu unterscheiden.

Skepsis ist der Grundstein von Wissenschaft. Impfskeptikerinnen und -skeptiker gelten als bereit, ihre **Weltanschauung durch Evidenz zu ändern**.

Personen mit einer impfablehnenden Haltung suchen hingegen nach einer **Bestätigung ihrer Meinung** und sind **nicht offen für Gegenargumente**.

Welche der folgenden Aussagen sind impfskeptische Botschaften und welche sind impfablehnende Botschaften? Schieben Sie die Karten auf den richtigen Stapel.

Impfskeptische Botschaften

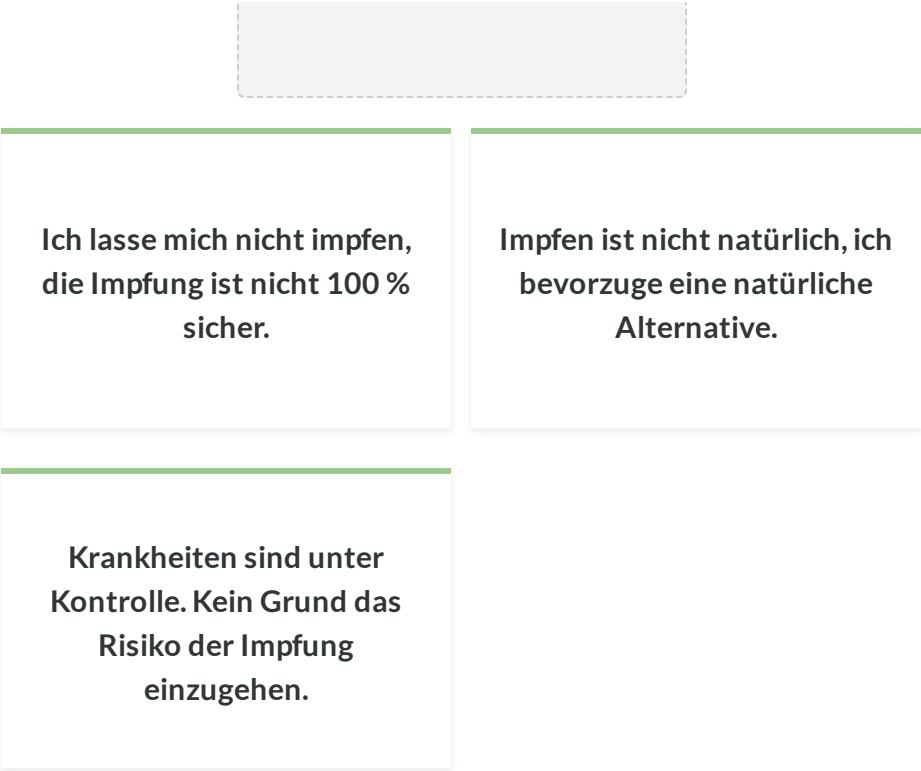
Ich weiß, dass Impfungen mich schützen, aber ich habe Angst vor Nebenwirkungen

Ich habe Angst, dass ich von der Impfung die Grippe bekomme.

Ich bin hin- und hergerissen.
Ich habe Angst, dass die Impfung mir schadet.

Brauche ich die Impfung wirklich?

Impfablehnende Botschaften



Ich lasse mich nicht impfen,
die Impfung ist nicht 100 %
sicher.

Impfen ist nicht natürlich, ich
bevorzuge eine natürliche
Alternative.

Krankheiten sind unter
Kontrolle. Kein Grund das
Risiko der Impfung
einzugehen.

Personen, die Impfstoffen und Impfungen weniger vertrauen, glauben eher an Verschwörungen. Wenn Sie mehr darüber erfahren wollen, warum Personen an Verschwörungserzählungen glauben, klicken Sie auf das Plus.

Verschwörungserzählungen —

Verschwörungserzählungen ermöglichen es Menschen, ihre **Überzeugungen zu bewahren**, indem sie passende Erklärungen liefern. Vor allem bei **großen und bedeutenden Dingen** wie einer globalen Pandemie, sind Personen mit einfachen Erklärungen unzufrieden. Diese Situation bietet einen Nährboden für Verschwörungserzählungen.

Einige Personen verfolgen mit der Verbreitung von Verschwörungserzählungen eigene Interessen, beispielsweise **Geld zu verdienen**. Andere Menschen sind einfach **aus Prinzip gegen alles**, auch gegen die Wissenschaft. Dagegen zu sein verstehen sie als **Form ihrer persönlichen Identität**, der sie Ausdruck verleihen wollen. Oder aber sie wollen sich an die **Norm der Gruppe**, der sie sich sozial zugehörig fühlen, anpassen.

Eine Verschwörung zu vermuten ist eine Technik, die häufig in stark impfablehnenden Botschaften verwendet wird. Werfen Sie gerne einmal einen Blick in unser Quellenverzeichnis. Dort gibt es weiterführende Literatur zum Umgang mit impfablehnenden Botschaften.

 Die Tendenz verschwörerische Überzeugungen über Impfungen zu unterstützen wurde inzwischen auch in der Erweiterung des 5C Modells aufgenommen – dem 7C Modell. Ergänzt wurden Compliance (Einhaltung der Bestimmungen) und Conspiracy (Verschwörung).

Quelle: Geiger, M. *et al.* Measuring the 7Cs of Vaccination Readiness. *Eur. J. Psychol. Assess.* 1–9 (2021).

Sie kennen nun die wichtigen Begriffe zum Thema Impfmüdigkeit und -skepsis – aber wie gehen Sie am besten damit um?

Fortfahren

Kapitel 2: Motivierende Gesprächsführung

Sie können die Impfmotivation Ihrer Patientinnen und Patienten steigern, indem Sie ihnen **empathisch** gegenübertreten, ihre **Sorgen gezielt ansprechen** und das Gespräch **wertschätzend (an-)leiten**.

Im Folgenden lernen Sie die **wichtigsten Techniken der motivierenden Gesprächsführung** kennen. Wenden Sie diesen Kommunikationsstil an und legen Sie den Fokus auf die **positiven Aspekte des Impfverhaltens**.

Schauen Sie sich den folgenden **Film** an, um mehr über die motivierende Gesprächsführung zu erfahren.



Im Folgenden finden Sie **Gesprächsbeispiele** für die einzelnen Techniken der motivierenden Gesprächsführung. Klicken Sie auf die Pluszeichen, um mehr zu erfahren.

Offen fragen —

..., um mehr über die **Sorgen** und die **dahinterliegenden Gründe** Ihres Gegenübers zu erfahren.

- „Können Sie mir sagen, was...?“
- „Was denken Sie?“
- „Was braucht es, damit Sie sich bei der Impfentscheidung wohler fühlen?“

Reflektiert antworten —

..., um das **beidseitige Verstehen** zu fördern.

Diese Technik wird auch Spiegeln genannt. Es gibt zwei Wege, zu spiegeln:

- Entweder Sie wiederholen, was Ihr Gegenüber sagt.
 - „Ich nehme wahr, dass Sie zögerlich sind, weil der Impfstoff neu ist und schnell entwickelt wurde.“
- Oder Sie wiederholen, was Sie denken, was Ihr Gegenüber gemeint hat:
 - „Sie wollen die beste Entscheidung für Ihre Gesundheit treffen und das macht Sie nervös.“

Positiv bekräftigen —

..., um das Gespräch in eine **konstruktive Richtung** zu leiten.

- „Es ist schön, dass Sie über das Impfen nachdenken.“
- „Ihnen ist Ihre Gesundheit wichtig.“
- „Der Schutz vor Krankheiten ist wichtig für Sie und die Menschen in Ihrer Umgebung.“

Den Gesprächsverlauf strukturieren (EPE-Strategie) —

..., um ihr Gegenüber nicht mit Informationen zu überwältigen.

- Elicit (Ausgangslage erfragen)
 - „Was wissen Sie über die Sicherheit der Grippeimpfung?“
- Provide (Informationen anbieten)
 - „Dürfte ich dazu ein paar Informationen mit Ihnen teilen?“

- Elicit (Verständnis erfragen)
 - „Wie sehen Sie Ihre Entscheidung jetzt, nach unserem Gespräch?“

Zusammenfassen —

..., um die **Ideen zu verknüpfen**, die im Gespräch aufkommen.

- „Was Sie als wichtigsten Punkt mitnehmen sollten, ist...“
- „Was das für Sie bedeutet, ist...“
- „Der Grund, warum Impfen wichtig ist, ist...“

Die Techniken ermöglichen einen professionellen Umgang mit Sorgen und Bedenken. Erfahren Sie im nächsten Kapitel, welche Empfehlungen es gibt, um Risiken zu vermitteln.

Fortfahren

Kapitel 3: Risikokommunikation

Wenn Patientinnen und Patienten eine Entscheidung für oder gegen eine Impfung treffen, spielen **mögliche Risiken** eine Rolle. Es ist wichtig, dass die Informationen zu den Risiken von Erkrankung und Impfung **verständlich aufbereitet** sind. Das entsprechende medizinische Wissen zu den empfohlenen Impfungen für Patientinnen und Patienten über 60 haben Sie bereits in Modul 1 aufgefrischt.

Nicht alle Personen haben die gleiche Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeit. Sie können es Ihren Patientinnen und Patienten aber erleichtern, **Risiken unverzerrt wahrzunehmen**, wenn Sie folgende Dinge berücksichtigen.

Wie erkläre ich es so, dass mein Gegenüber mich versteht?



Einfache Sprache

Wenn Sie Risikoinformationen in einfacher Sprache ausdrücken, sind sie leichter zu verstehen. Verwenden Sie nur **wenige medizinische Fachbegriffe** und erklären Sie diese. Nutzen Sie **konkrete Wörter**, die keinen Raum für Missverständnisse lassen, und verwenden Sie **kurze Sätze**. Zudem sollten Sie darauf achten, **keine qualitativen Label** zu verwenden. Ein Beispiel wäre eine konkrete Zahl, statt des Wortes „wenig“ zu verwenden. Unter „wenig“ versteht Ihr Gegenüber vermutlich nicht genau das Gleiche wie Sie.

Wie kann ich eine realistische Risikoeinschätzung ermöglichen?



Häufigkeiten statt Prozentangaben

Etwa ein Drittel der 66- bis 80-Jährigen versteht zwar einfache Prozentzahlen, kann aber nicht mit ihnen rechnen. **Häufigkeiten** verstehen Personen dieser Altersgruppe hingegen besser. Auch Menschen mit niedriger Rechenfähigkeit können Häufigkeiten interpretieren. Hierbei ist es wichtig, dass die **Bezugsgruppe klar definiert** ist, um Fehlinterpretationen zu vermeiden.

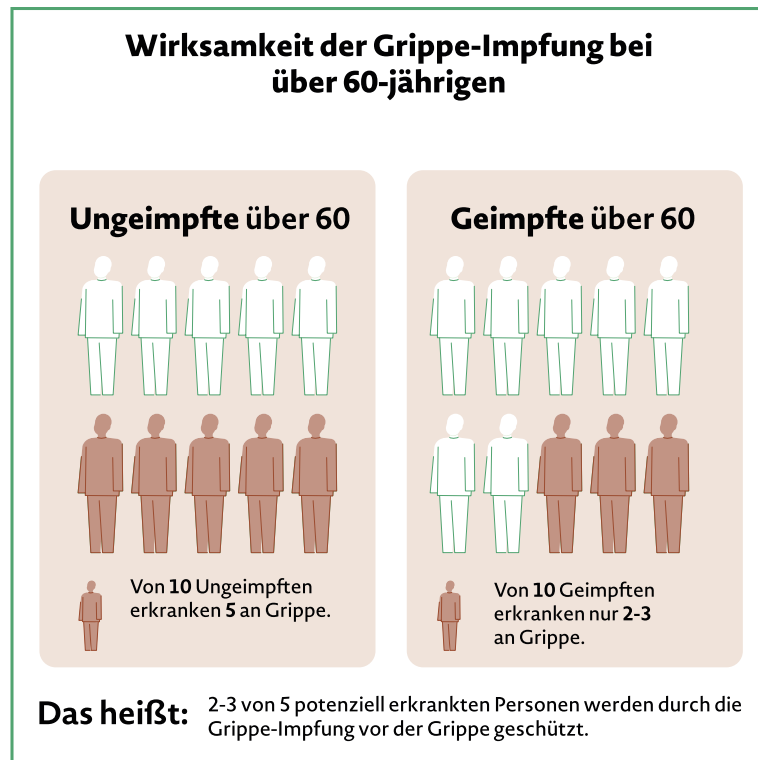
Wie kann ich eine realistische Risikoeinschätzung ermöglichen?



Absolute statt relative Risiken

Wenn Sie die Wirksamkeit der Impfung erklären wollen, kann die Verwendung von absoluten Risiken ein **unverzerrtes Risikoverständnis** ermöglichen. Um zum Beispiel die unterschiedliche Erkrankungswahrscheinlichkeit zwischen Geimpften und Ungeimpften zu verdeutlichen, können Sie zwei absolute Risiken in ein **Verhältnis** zueinander setzen: *4 von 100 Personen vs. 2 von 100 Personen*. Vermeiden Sie es, die gleichen Informationen als relatives Risiko auszudrücken: *Die Impfung halbiert die Erkrankungswahrscheinlichkeit*. Dies führt eher zu einer Überschätzung. Auch hier ist es wichtig, dass die **Bezugsgruppe** klar ist und über die Vergleiche hinweg **einheitlich** gewählt wird (z. B. x von 100 Personen).

Wie kann ich das Risiko auf einen Blick vermitteln?

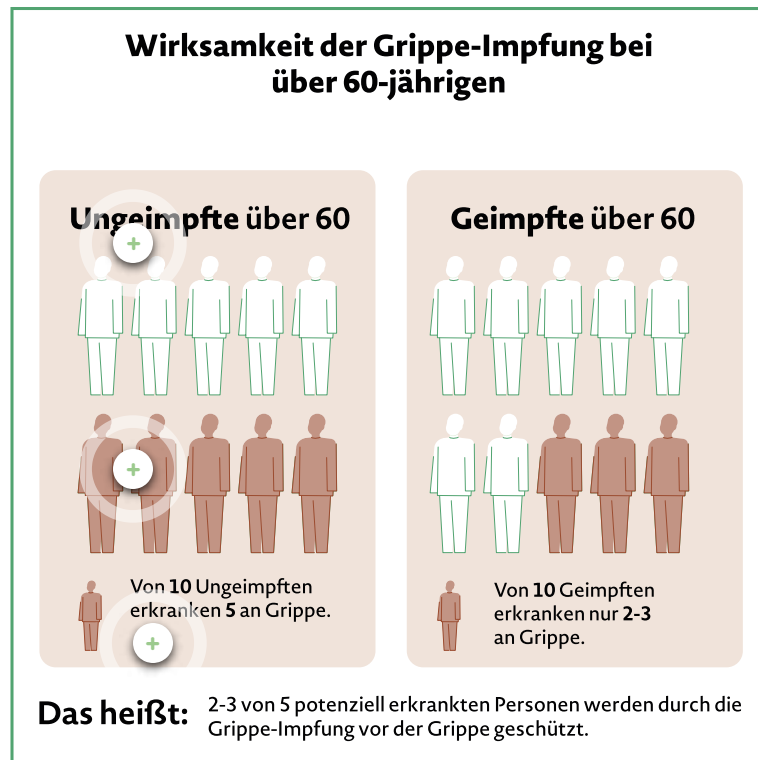


Schaubild

Schaubilder sind geeignet, um Risikobotschaften im Gespräch **auf einen Blick** zu vermitteln. Im Einklang mit den genannten Empfehlungen, können Risiken als Häufigkeiten und absolute Risiken dargestellt werden. Zudem kann die Anzahl der **Betroffenen in ein Verhältnis zu den Nicht-Betroffenen** gesetzt werden.

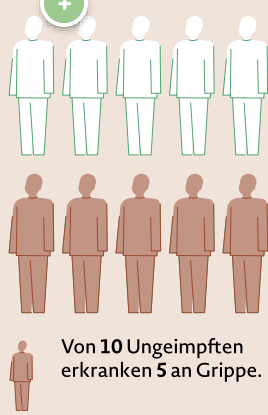
Das folgende Schaubild visualisiert beispielhaft die Wirksamkeit der Grippeimpfung bei über 60-Jährigen. Die Rahmenbedingungen dieses Schaubilds sind hypothetisch. Die Zahlen

basieren auf der Wirksamkeit der Grippe-Impfung, nicht auf einer realen Ausgangssituation. Klicken Sie auf die Hotspots, um zwischen den zuvor erlernten Techniken der Risikokommunikation zu navigieren.

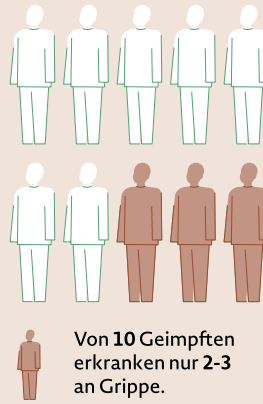


Wirksamkeit der Grippe-Impfung bei über 60-jährigen

Ungeimpfte über 60



Geimpfte über 60



Das heißt: 2-3 von 5 potenziell erkrankten Personen werden durch die Grippe-Impfung vor der Grippe geschützt.

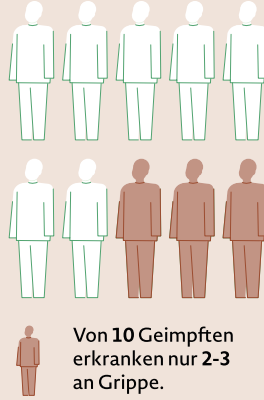
Definition der Bezugsgruppe

Wirksamkeit der Grippe-Impfung bei über 60-jährigen

Ungeimpfte über 60



Geimpfte über 60

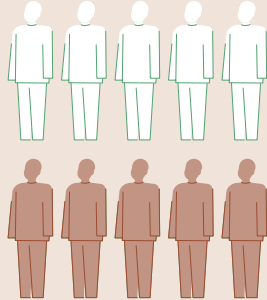


Das heißt: 2-3 von 5 potenziell erkrankten Personen werden durch die Grippe-Impfung vor der Grippe geschützt.

Verhältnis von Betroffenen vs. Nicht-Betroffenen

Wirksamkeit der Grippe-Impfung bei über 60-jährigen

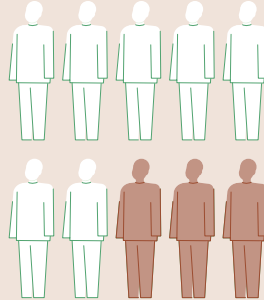
Ungeimpfte über 60



Von 10 Ungeimpften erkranken 5 an Grippe.



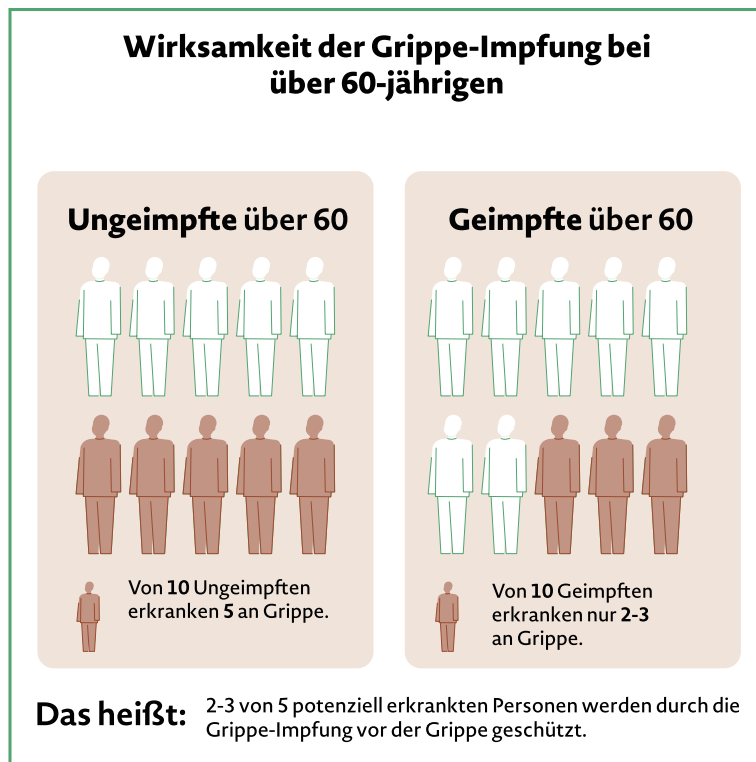
Geimpfte über 60



Von 10 Geimpften erkranken nur 2-3 an Grippe.

Das heißt: 2-3 von 5 potenziell erkrankten Personen werden durch die Grippe-Impfung vor der Grippe geschützt.

Absolute Risiken und Häufigkeiten



Einfache Sprache



Bitte sehen Sie sich die vier Tipps zur Risikokommunikation und die in der Grafik dargestellten Informationen an und klicken Sie auf alle Hotspots bevor Sie fortfahren!



Die Aufklärung über Risiken einer Impfung ist eine Leistung, die aufgrund der erforderlichen besonderen Fachkenntnisse nur von Ihnen persönlich erbracht werden kann, wie z. B. auch die Anamnese, Diagnosestellung, Indikationsstellung, Entscheidung über die Therapie etc. Eine Delegation der Aufklärung an nicht-ärztliches Personal ist nicht möglich.

(Bundesmantelvertrag; § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V; Anlage 24 BMV-Ä)

Klicken Sie auf das Plus, wenn Sie mehr erfahren möchten.

Aufklärung als höchstpersönliche Leistung der Ärztin bzw. des Arztes

Prinzipiell sind die Patientinnen und Patienten von der Ärztin bzw. dem Arzt über „sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände“ aufzuklären. Der Patientin bzw. dem Patienten soll eine allgemeine Vorstellung vermittelt werden von der Art und dem Schweregrad der in Betracht stehenden Behandlung sowie von den Belastungen und Risiken, denen er oder sie sich aussetzt. Die Patientin bzw. der Patient soll frei und autonom darüber entscheiden, ob er oder sie den konkreten Eingriff an sich vornehmen lässt oder sich sonstigen therapeutischen Bemühungen des oder der Behandelnden unterwirft. Eine Entscheidung in freier Selbstbestimmung setzt voraus, dass die Patientin bzw. der Patient den Nutzen und die Risiken der vorgeschlagenen Therapie einzuschätzen vermag und mit den entsprechenden Werten für Behandlungsalternativen vergleichen kann. Umfang und Intensität der Aufklärung lassen sich nicht abstrakt festlegen, sie sind an der jeweils konkreten Sachlage auszurichten, und zwar sowohl an der konkreten medizinischen Behandlung wie am konkreten Patienten bzw. Patientin, unter Berücksichtigung seiner oder ihrer speziellen beruflichen und privaten Lebensführung (patientenbezogene Aufklärung). Die Ratio der Aufklärung entsprechend steht ihr Umfang also nicht unverrückbar fest, sondern ist relativ zum Informationsbedürfnis des Patienten bzw. der Patientin. Die Patientin bzw. der Patient muss in der Lage sein, der Ärztin bzw. dem Arzt Fragen zu stellen, Einwände gegen die Durchführung des Eingriffs vorzubringen und diese mit der Ärztin bzw. dem Arzt zu diskutieren. Rückfragen der Patientin bzw. des Patienten hat die Ärztin bzw. der Arzt zu beantworten.

Welche der folgenden Aussagen sind geeignet für die Risikokommunikation und welche nicht?
Schieben Sie die Karten auf den richtigen Stapel.

Beispiele für eine geeignete
Risikokommunikation

**2 von 10 Personen erkranken
jährlich.**

**Dieses Schaubild vergleicht
die Risiken, lassen Sie es uns
gemeinsam anschauen.**

**Nach der Impfung kann es
sein, dass Sie leichte
Schmerzen im Arm spüren.**

**Beispiele für eine
ungeeignete
Risikokommunikation**

**Das Risiko an Grippe zu
erkranken, ist bei
Ungeimpften höher.**

**Das Risiko für einen schweren
Krankheitsverlauf steigt im
Alter um 70 %.**

**Nach der Impfung kann es zu
Lokal- und
Allgemeinreaktionen
kommen.**

Neben einer empathischen und verständlichen Erklärung von Risiken sehen Sie im nächsten Kapitel noch weitere allgemeine Empfehlungen für Ihre Gesprächsführung.

Fortfahren

Kapitel 4: Allgemeine Tipps für die Gesprächsführung

Im Folgenden finden Sie **sechs Empfehlungen**, wie Sie die Impfkommunikation mit Ihren Patientinnen und Patienten gestalten können. Diese sollten immer an den **Kontext und an Ihr Gegenüber angepasst** werden. Es gibt **keine festgelegte Reihenfolge**. Nutzen Sie die Empfehlungen daher flexibel. **Sie können beispielsweise auch beim Impfen in Pflegeheimen angewendet werden.**

Wie schaffe ich einen auffordernden Einstieg für mein Gegenüber?



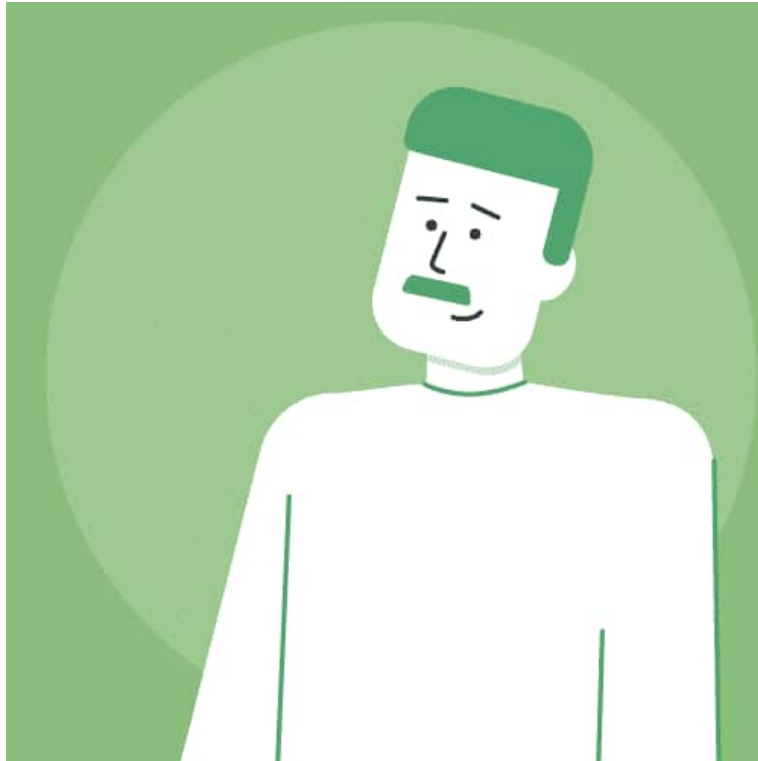
Ein **auffordernder Einstieg** eignet sich für den Gesprächsbeginn. Gehen Sie davon aus, dass Ihre Patientin oder Ihr Patient impfbereit ist („Heute ist Ihre Grippeimpfung dran.“). Ein solcher Einstieg gibt den Patientinnen und Patienten **Sicherheit**. Gleichzeitig schafft er **Raum**, um Fragen zu stellen oder Nein zu sagen.

Wie schaffe ich Empathie und Glaubwürdigkeit?



Mithilfe der motivierenden Gesprächsführung können Sie Empathie und Glaubwürdigkeit schaffen. Das ist gerade **zu Beginn** eines Impfgesprächs oder beim **ersten Kontakt** mit Patientinnen und Patienten wichtig.

Wie gehe ich mit Bedenken um?



Wenn Ihre Patientinnen und Patienten Bedenken gegenüber der Impfung äußern, sollten Sie versuchen, diese mit **kurzen** Antworten und **verständlichen** Erklärungen aufzulösen. Dabei ist es wichtig, Ihren Patientinnen und Patienten zunächst **zuzuhören**. Werden Bedenken geäußert, die auf Falschinformationen basieren, sind wir geneigt zu widersprechen und die Falschinformation zu wiederholen („Das ist falsch/ein Mythos, Aluminium in Impfungen ist nicht gefährlich!“). Forschung in dem Bereich zeigt aber: Je häufiger eine Falschinformation wiederholt wird, desto eher tendieren wir dazu, sie zu glauben. Daher: **Nicht gleich widersprechen**, sondern die dahinterliegende (**Schutz-**)**Motivation erkennen** (sich vor schädlichen Dingen schützen zu wollen), um dann **gezielte Informationen anzubieten**.

Wie können Risiken einfach und evidenzbasiert erklärt werden?



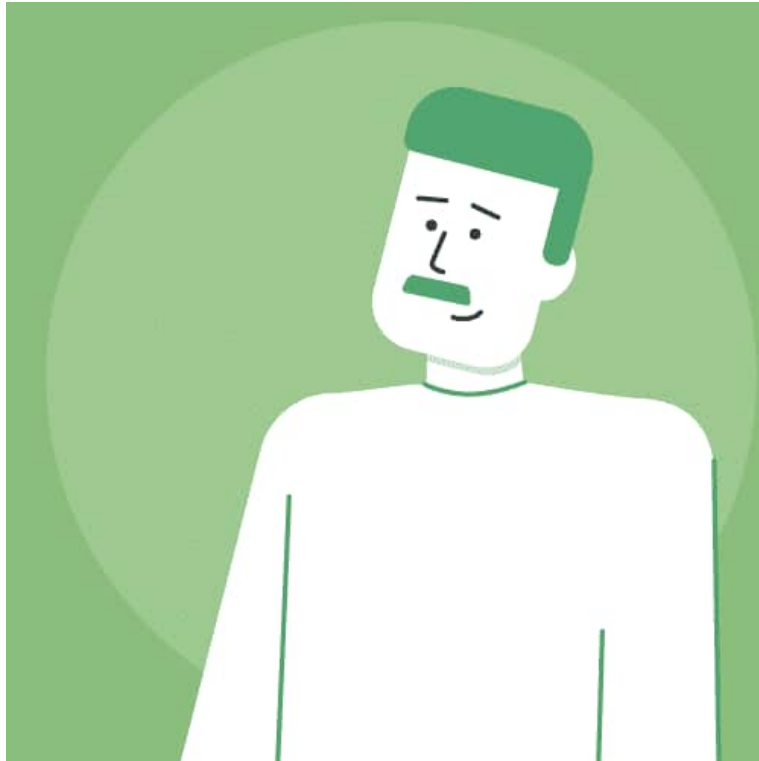
Es ist wichtig, Krankheitsrisiken zu erklären, um eine adäquate Risikowahrnehmung zu ermöglichen. Präsentieren Sie anschließend die Impfung als effektive Gegenmaßnahme. Das fördert die Handlungsbereitschaft und **Selbstwirksamkeit** Ihrer Patientinnen und Patienten. Betonen Sie an dieser Stelle auch den **sozialen Nutzen** einer Impfung – also den Schutz anderer.

Was bewirkt meine persönliche Empfehlung?



Sie sind die Vertrauensperson Nummer eins für Ihre Patientinnen und Patienten. Eine starke **persönliche Empfehlung** für die Impfung kann der ausschlaggebende Grund für eine Impfentscheidung sein.

Was ist beim Gesprächsabschluss zu beachten?



Am Ende des Gesprächs ist es wichtig, den **Dialog offen zu halten**. Bieten Sie der Patientin oder dem Patienten einen weiteren Termin an und/oder stellen Sie passende Informationsmaterialien zur Verfügung.

Im nächsten Kapitel sehen Sie beispielhaft, wie die Techniken und Strategien aus dieser Fortbildung umgesetzt werden können.



Fortfahren

Kapitel 5: Beispielhafte Situationen für Gespräche mit Patientinnen und Patienten

Zur Erinnerung noch einmal die Ausgangssituation: Aktuell ist **Grippesaison**. Herr Mitzke ist für seinen regelmäßigen **Gesundheits-Check-up** bei Dr. Meyer in der Praxis. Da Herr Mitzke **65 Jahre alt** ist, möchte Dr. Meyer ihn auf die empfohlenen Impfungen für die Altersgruppe über 60 Jahre hinweisen; vor allem auf die **Grippe- und die Pneumokokken-Impfung**.

Der Film zeigt ein **beispielhaftes Arzt-Patienten-Gespräch**, in dem die Impfmotivation gefördert wird und Risiken verständlich erklärt werden. Sie sehen, wie die Techniken und Strategien aus diesem Modul zum Einsatz kommen. Alle Techniken und Strategien sind flexibel einsetzbar und können einzeln oder kombiniert angewendet werden.

Schauen Sie sich gerne noch das zweite Video an, in dem das Risiko, an Grippe zu erkranken, anhand eines Schaubilds vermittelt wird.

 Diese Videosequenz beinhaltet die Aussage, dass jedes Jahr schätzungsweise 400 000 Erkrankungen in Deutschland verhindert werden. Diese Zahl basiert auf Daten der Grippesaisons 2003/04 bis 2012/14 (d. h. vor dem Beginn der pandemischen Lage).

Abschließend können Sie einmal überlegen, wie Sie auf die Aussage von Herrn Mitzke reagieren würden?



„Stimmt es, dass manche Impfstoffe Aluminium enthalten? Und das, obwohl Aluminium doch schädlich ist?“

Entscheiden Sie: Sind die Reaktionen geeignet oder ungeeignet.

„Sie sind also besorgt über die Inhaltsstoffe in Impfungen. Diese Sorge kann ich Ihnen nehmen, da in der Grippeimpfung kein Aluminium enthalten ist.“

☐

geeignet

☐

ungeeignet

SUBMIT

„Sie machen sich über den Impfstoff Sorgen? Die Risiken der Krankheit überwiegen doch deutlich.“

☐

geeignet

☐

ungeeignet

SUBMIT

Bevor wir Ihnen abschließend die nächsten Schritte im Projekt ALIVE vorstellen, können Sie sich bei Interesse die folgenden beiden Videosequenzen aus der Fortbildung für die Medizinischen Fachangestellten ansehen. Sie zeigen beispielhafte Gesprächssituationen zwischen Frau Schlüter, einer Medizinischen Fachangestellten, und dem Patienten Herrn Mitzke.

Gesprächssituation 1: Sorgen von Patientinnen und Patienten anerkennen

—

Gesprächssituation 2: Das Gespräch positiv abschließen —

Es gibt wenige Menschen, die Impfungen vollständig ablehnen. Dennoch gibt es zögerliche Personen, die nicht alle Impfungen akzeptieren und Fragen haben.

Nutzen Sie die Empfehlungen in diesem Modul als Leitplanke für Ihre evidenzbasierte Impfkommunikation: wertschätzend-anleitend, verständlich und realistisch.

Fortfahren

Weiterführende Informationen, Quellen und Links

Bevor wir Ihnen abschließend die nächsten Schritte im Projekt ALIVE vorstellen, finden Sie hier noch das Quellenverzeichnis zu Modul 1 und Modul 2. Zudem haben wir Ihnen Informationen zu geeigneten Websites zusammengestellt, die für Sie selbst hilfreich sein können oder die Sie auch direkt an Ihre Patientinnen und Patienten weitergeben können.

Darüber hinaus können Sie sich bei Interesse die Transkripte zu den gezeigten Filmsequenzen herunterladen, um zu sehen, welche der in diesem Modul vorgestellten Strategien in welcher Situation dargestellt wurde.

Hier finden Sie das Quellenverzeichnis zu Modul 1 und Modul 2.



ALIVE Quellenverzeichnis.pdf

574.7 KB



Hier finden Sie hilfreiche Links zu Modul 1 und Modul 2.





ALIVE Linkliste.pdf

586.8 KB



Hier finden Sie die Transkripte zu den gezeigten Filmsequenzen.



VDEK_Alive_Fortbildung_Transkripte_Beispieldialoge.pdf

474 KB



Weiter zu Modul 3

Die nächsten Schritte im Projekt ALIVE

Abschließend finden Sie die nötigen Informationen dazu, was die nächsten Schritte im Projekt sind.

Diese Informationen sowie alle weiteren wichtigen Inhalte rund um das Projekt ALIVE finden Sie auch jederzeit auf der exklusiv für teilnehmende Praxen eingerichteten Seite www.kbv.de/alive/material.

Erhalt der Abrechnungsgenehmigung

Um definitiv in das Projekt aufgenommen zu werden, ist neben Ihrer Teilnahme an dieser Fortbildung auch die Fortbildung mindestens einer oder eines MFA aus Ihrer Praxis an der speziell für MFA entwickelten Fortbildung nötig. Auf Ihrer Startseite im Fortbildungsportal können Sie einen temporären Zugang für eine bzw. einen (oder mehrere) MFA Ihrer Praxis generieren. Geben Sie den Link an Ihre Mitarbeiterin oder Ihren Mitarbeiter weiter und laden Sie ihn oder sie ein, im vorgegeben Zeitraum die speziell für MFA entwickelte Fortbildung zu absolvieren.

Sobald Sie und Ihre oder Ihr MFA die Fortbildung erfolgreich absolviert haben, laden Sie die Teilnahmebescheinigungen zu den abgeschlossenen Online-Fortbildungen herunter und senden Sie die beiden Zertifikate anschließend an Ihre KV. Die dazu notwendigen Kontaktdaten finden Sie direkt auf Ihrem Zertifikat.

Erst dann ist Ihre bereits unterzeichnete Teilnahmeerklärung vollständig und Ihre KV kann die Abrechnungsgenehmigung für das Projekt erteilen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist es

der KV nicht möglich einzusehen, wer an der Fortbildung teilgenommen und ein Zertifikat erhalten hat.

So geht es weiter...

Bis 30.06.2022

- Sie und Ihre/Ihr MFA haben ihre jeweilige Fortbildung und die zugehörige Lernerfolgskontrolle erfolgreich absolviert. Bitte laden Sie die beiden Zertifikate aus dem Fortbildungsportal herunter und senden Sie diese an Ihre KV.

Ende Juni 2022

- Erhalt des Starterpakets mit den projektspezifischen Praxismaterialien.

Juli 2022 bis März 2024 (7 Quartale)

- Interventionsphase des Projekts: Die Inhalte von ALIVE werden umgesetzt und die Praxismaterialien zum Impfmanagement im Praxisalltag genutzt.

Juli 2022 bis Juni 2023

- Einholen der Einverständniserklärung von Patientinnen und Patienten für den Impf-Recall im September 2023.

Juni / Juli 2023

- Erhalt des zweiten Projektpakets mit projektspezifischen Praxismaterialien.

August bis Dezember 2023

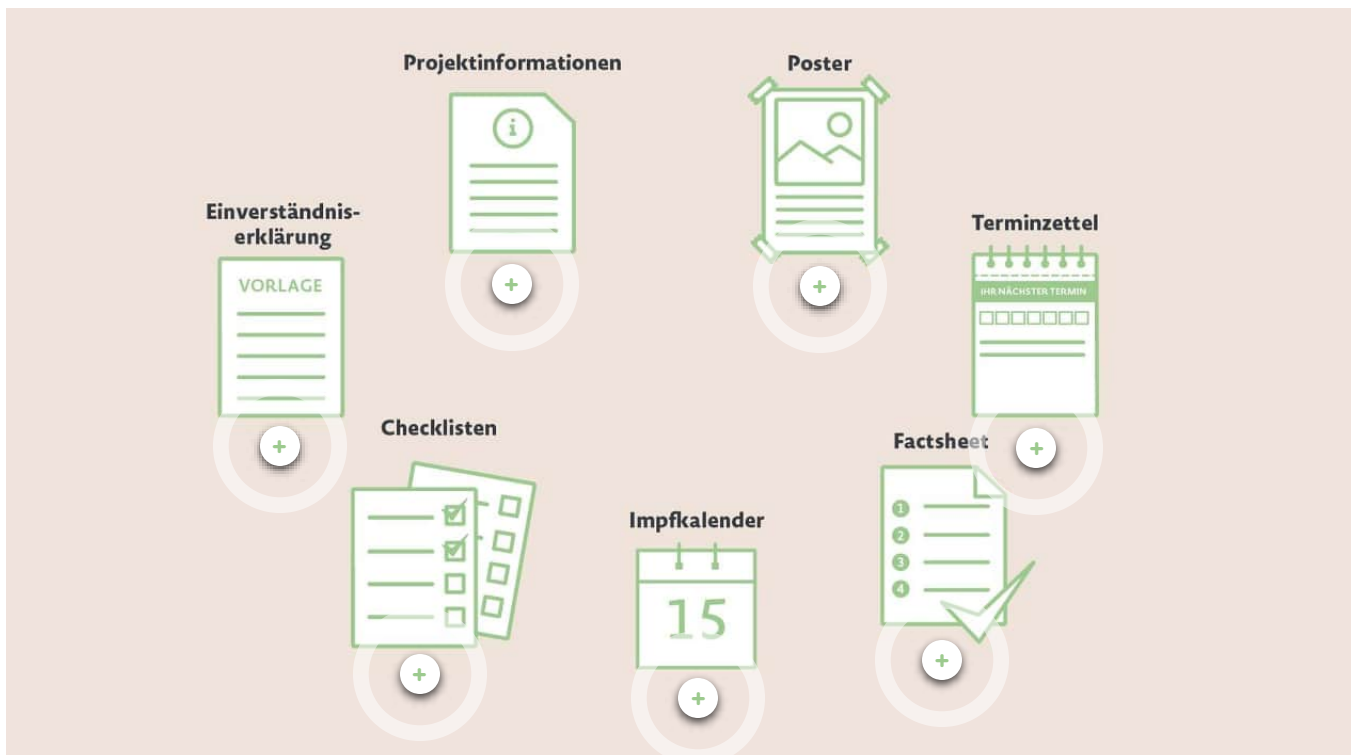
- Durchführung des Impf-Recalls in Ihrer Praxis (Versand der Impf-Recall-Postkarten an die Patientinnen und Patienten, von denen eine unterschriebene Einwilligungserklärung vorliegt).

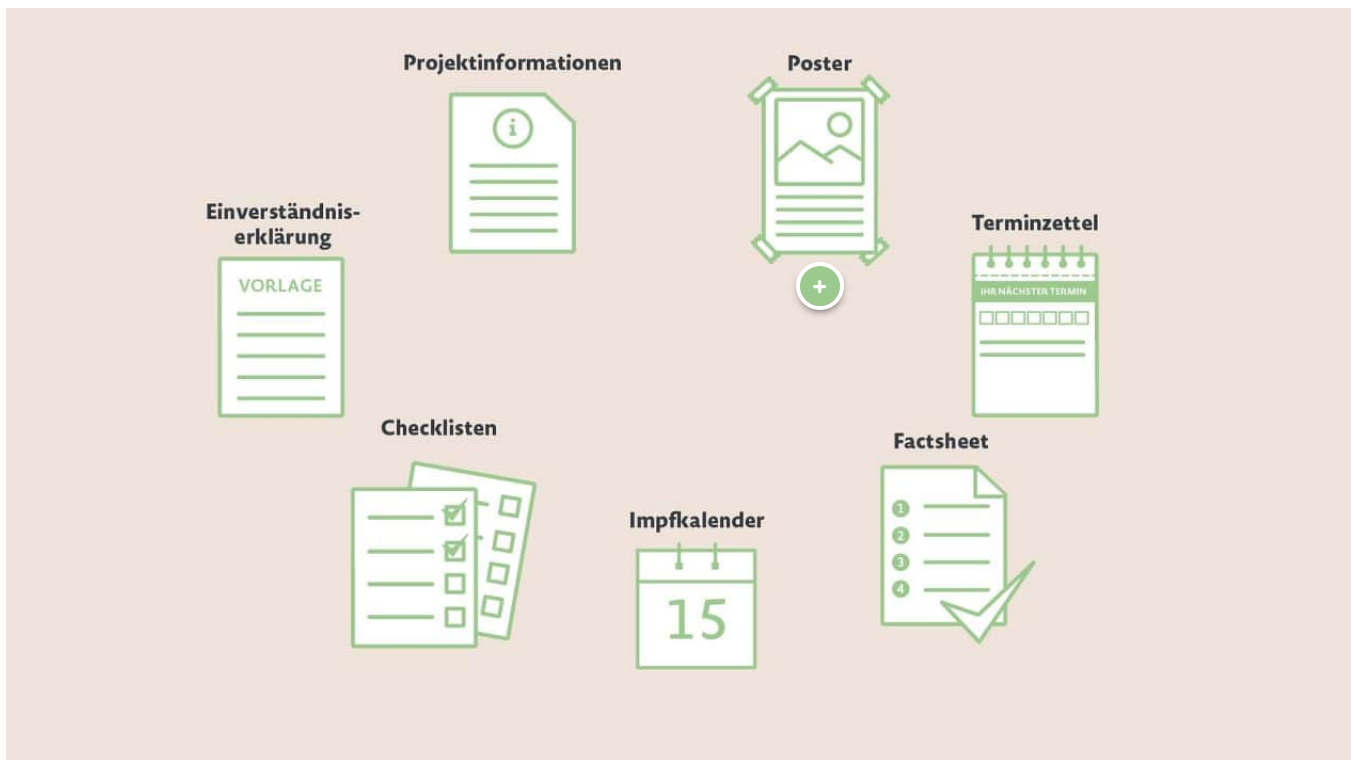
Juni 2025

- Erste Evaluationsergebnisse zum Projekt liegen vor.

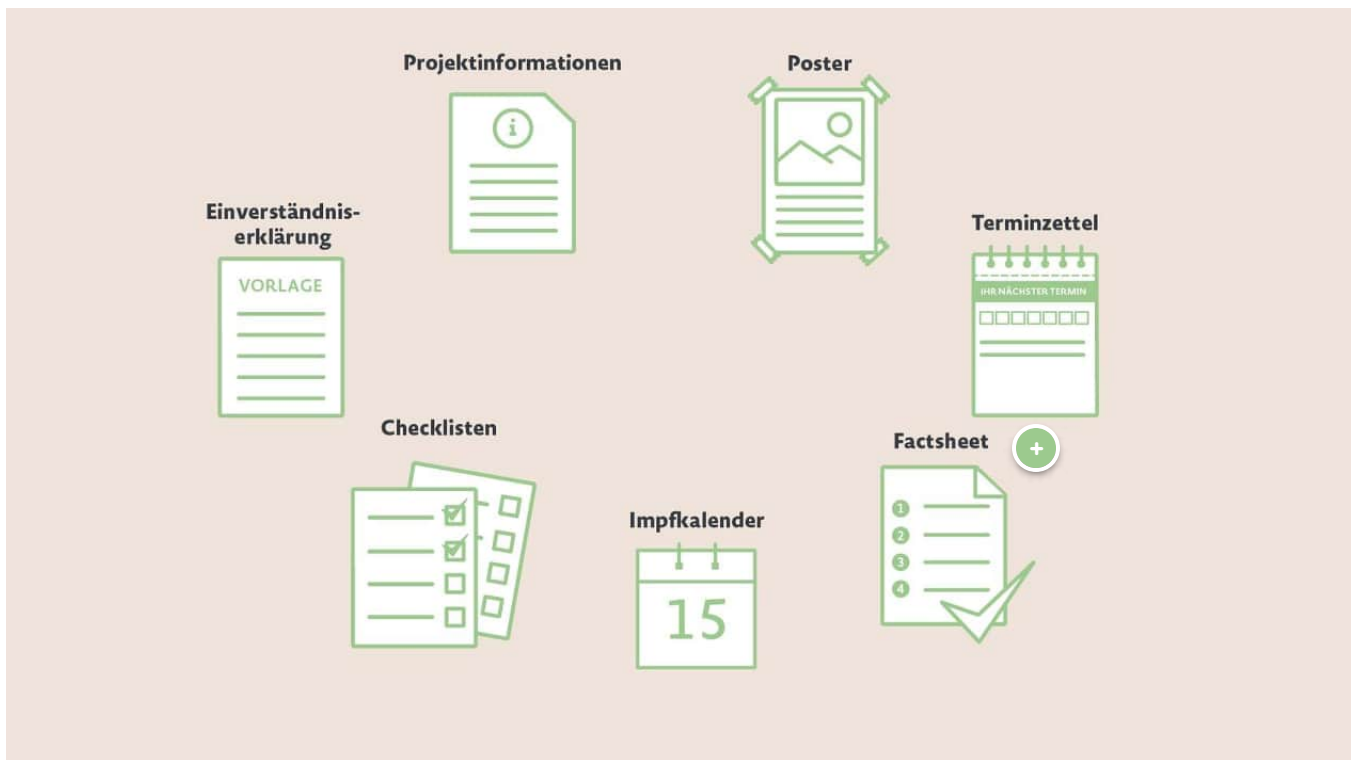
Hinweise zum Starterpaket

Sie erhalten im Juni/Juli 2022 und 2023 Projektpakete mit den folgenden Projektmaterialien:

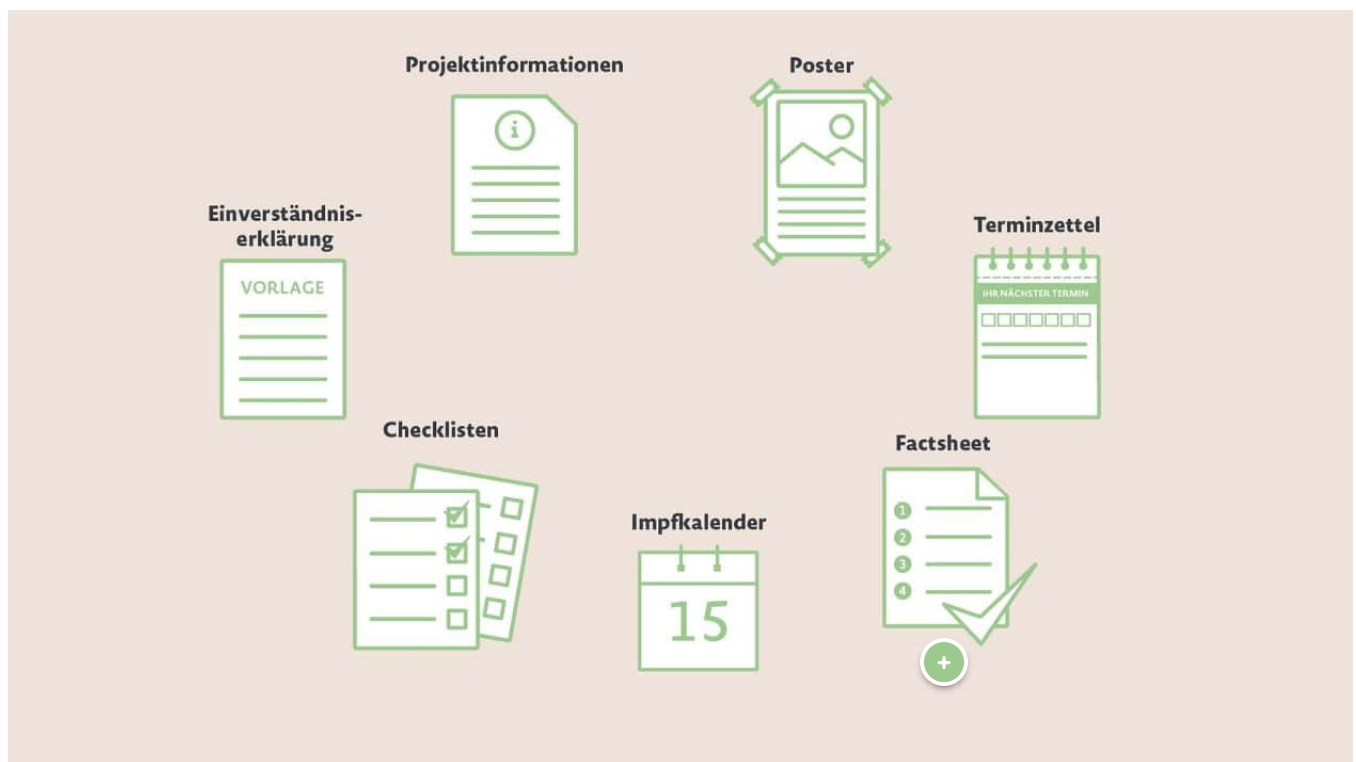




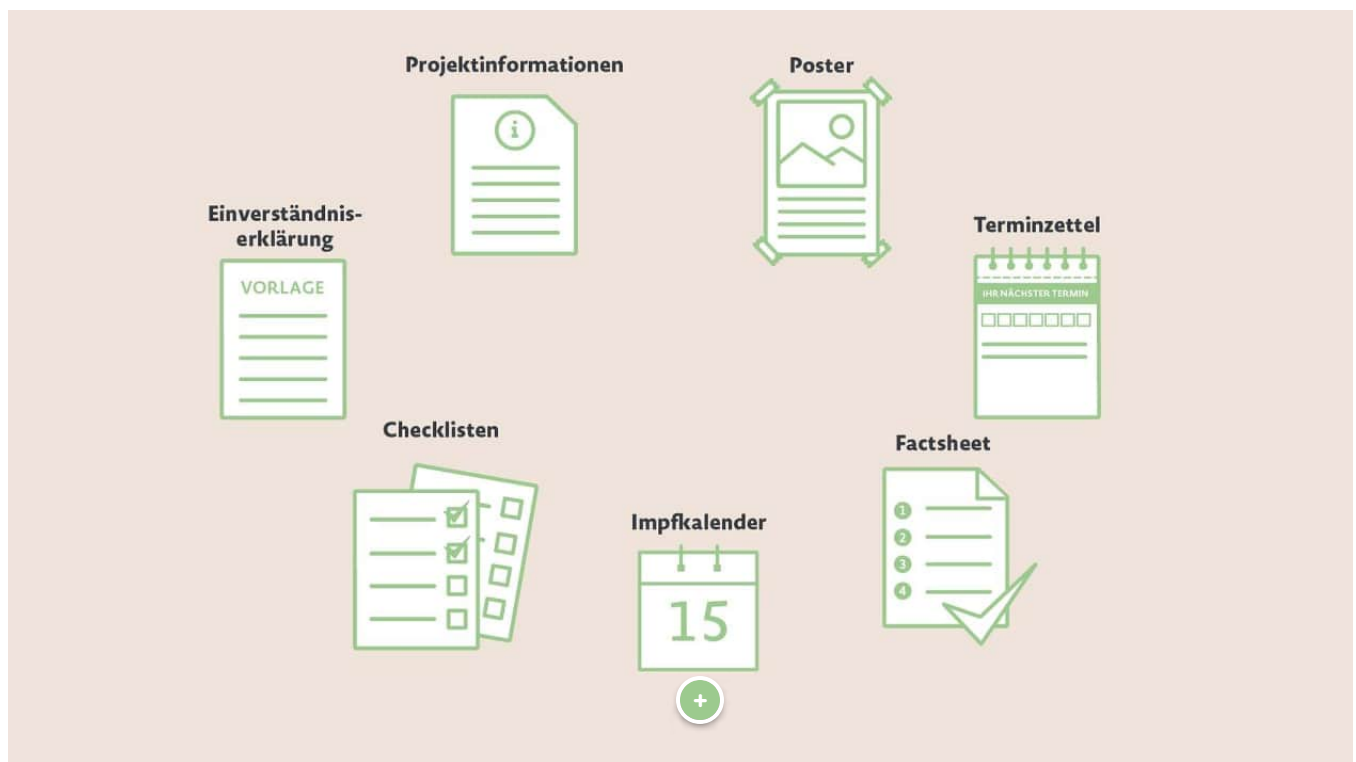
Praxisposter, um Ihre Patientinnen und Patienten im Wartebereich oder im Behandlungszimmer Ihrer Praxis auf das Thema Impfen im Alter aufmerksam zu machen.



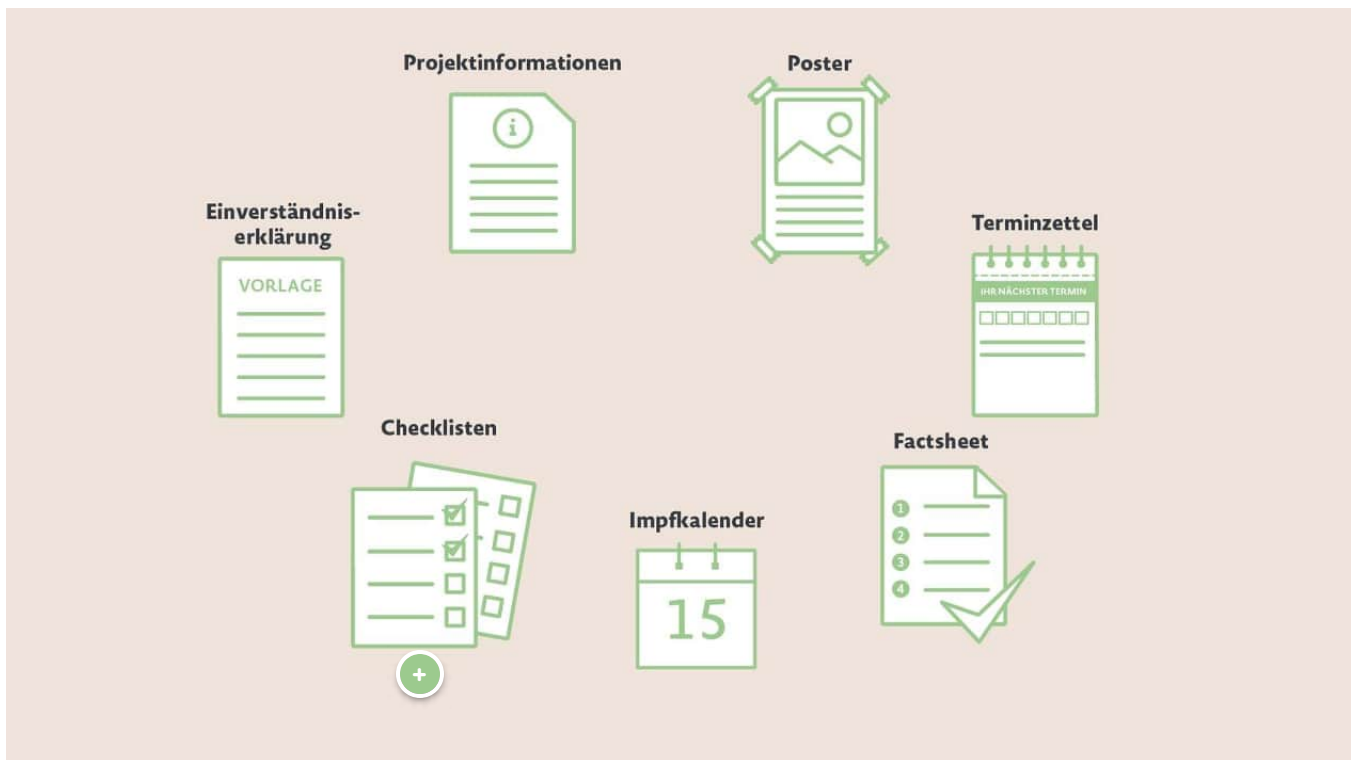
Abreißblock mit Erinnerungszetteln für anstehende Impftermine für Ihre Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren; vorzugsweise für jene, die bei einer Ersatzkasse versichert sind. Formal können nur sie in das Projekt einbezogen werden.



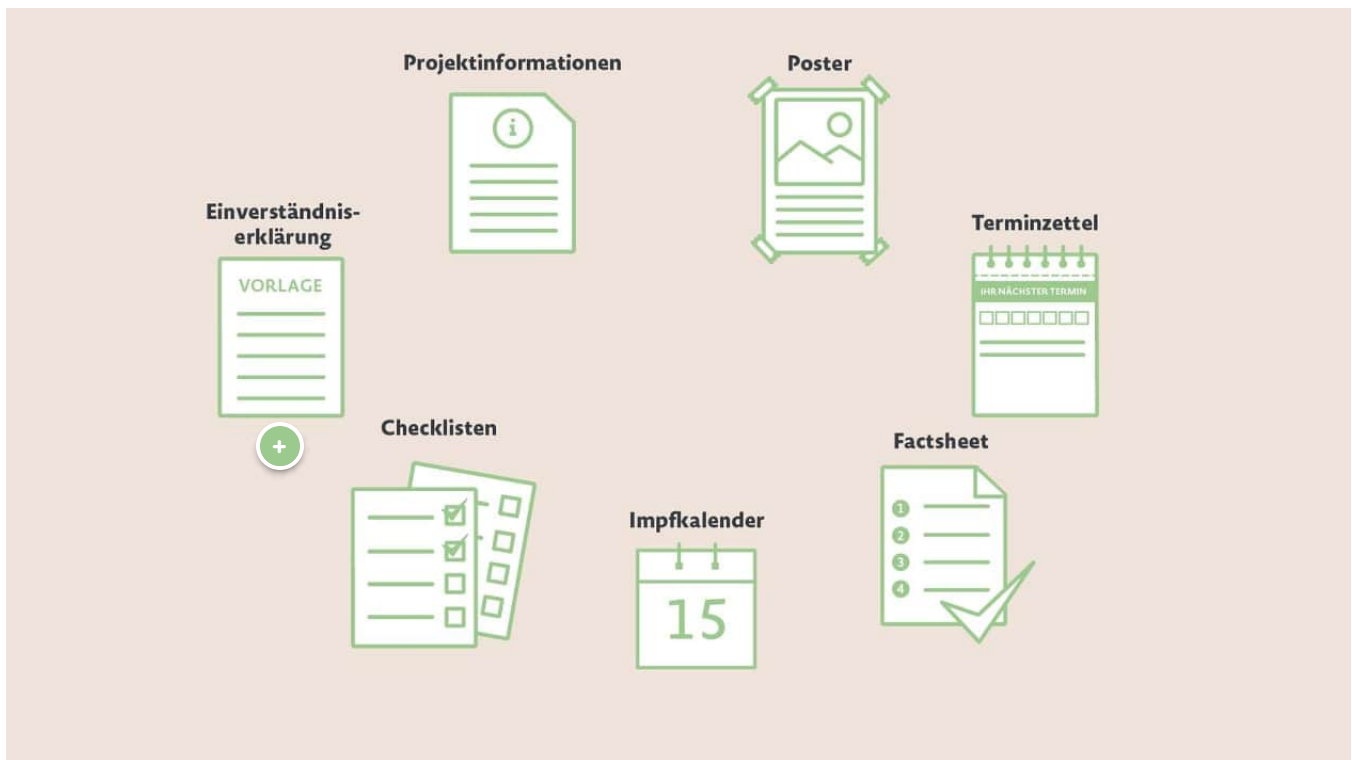
Eine Zusammenfassung der wichtigsten Fortbildungsinhalte zum späteren Nachschauen in Form einer **Argumentationshilfe für Impfgespräche**.



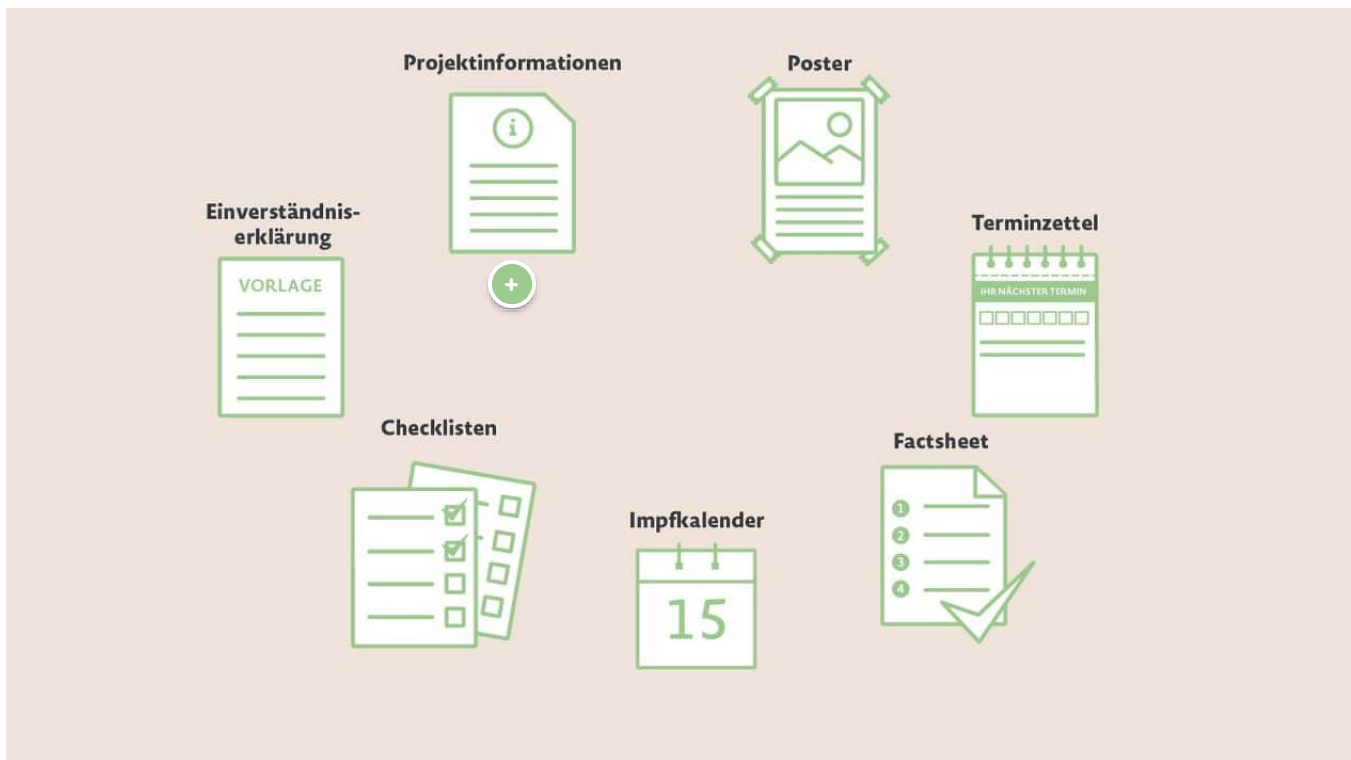
Einen aktuell gültigen **Impfkalender** mit einer Übersichtstabelle der empfohlenen Schutzimpfungen je Alter.



Zwei Checklisten: Eine **Checkliste zur Unterstützung des Impfmanagements in der Praxis**, eine **Checkliste zur Organisation und Umsetzung von Impfterminen in Pflegeheimen**.



Eine **Kopiervorlage für die Einverständniserklärungen zur Teilnahme am Impf-Recall**. Nutzen Sie diese, um das Einverständnis der Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren dafür einzuholen, dass sie von Ihrer Praxis ab dem nächsten Jahr an ausstehende Schutzimpfungen (insbesondere an die saisonale Grippeimpfung) erinnert werden dürfen.



Informationsblatt zum Projekt ALIVE, inklusive aller wichtigen Informationen, z. B. zur Abrechnung, zu den Ansprechpartnern der KV sowie zum Impf-Recall im Projekt.

Welcher zusätzliche Aufwand ist mit dem Projekt ALIVE verbunden?

- Es gibt keine zusätzliche Bürokratie. Sie müssen weder die Patientinnen und Patienten einschreiben noch ist eine zusätzliche Dokumentation nötig.
- Die sieben Quartale der Laufzeit in Ihrer Praxis sind mit einer attraktiven Vergütung unterlegt (eine zweimalige Starterpauschale von je 380 Euro, eine Programmpauschale von je 225 Euro pro Quartal, bei mindestens 20 geimpften Versicherten über 60 Jahren, die bei Ersatzkassen versichert sind und eine Abschlusspauschale von 300 Euro).
- Es müssen keine projektspezifischen GOPs angesetzt werden. Die Zählung, ob die mindestens notwendige Anzahl an Schutzimpfungen bei ersatzkassenversicherten

Personen ab 60 innerhalb eines Quartals erreicht wurde, geschieht automatisiert in Ihrer KV.

Vielen Dank für Ihr Interesse am Projekt ALIVE und der Teilnahme an dieser Fortbildung. Wir hoffen, dass Sie Anregungen für Ihre tägliche Arbeit mitnehmen konnten.

Abschließend folgt jetzt die **Lernerfolgskontrolle** in Form von zehn **Multiple Choice Fragen**.

Um zum Wissenstest zu gelangen, klicken Sie bitte unten rechts auf den Button „Prüfung beginnen“. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

Die Online-Fortbildung zum Projekt ALIVE wurde vom Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Communication Lab Erfurt entwickelt.

Produziert von [edeos – digital education GmbH](#)

Berlin, Deutschland, 2022.

Innovationsfondsprojekt ALIVE: Fortbildung für teilnehmende MFA

Herzlich Willkommen zur Online-Fortbildung des Projekts ALIVE. Unser Ziel ist es, Sie bei der sensiblen Kommunikation zum Thema Impfen zu unterstützen, damit mehr Menschen über 60 Jahre die von der STIKO empfohlenen Impfungen kennen und diese in Anspruch nehmen.

In drei Modulen erhalten Sie ...

- eine **Auffrischung zu den Besonderheiten bei Impfungen für Personen ab 60 Jahren** und welche Impfungen für diese Altersgruppe empfohlen sind (Modul 1),
- **kommunikationspsychologische Empfehlungen** für das Gespräch mit Patientinnen und Patienten (Modul 2) sowie
- **Informationen zum Projektablauf** und welche nächsten Schritte nach der Online-Fortbildung anstehen (Modul 3).

Am Ende der Fortbildung ...

- haben Sie Ihr Wissen zu den Besonderheiten bei Impfungen von Personen ab 60 Jahren aufgefrischt.
- kennen Sie Empfehlungen für eine wertschätzende Kommunikation mit Patientinnen und Patienten und wissen, wann Sie diese anwenden können.
- haben Sie einen aktuellen Überblick zu Quellen mit weiterführenden, qualitativ hochwertigen Informationen zum Thema Impfen.
- kennen Sie den Projektablauf und die Praxis- und Informationsmaterialien, die Sie im Projektverlauf zugeschickt bekommen.

Sie benötigen etwa 45 Minuten für die Online-Fortbildung (ohne Nutzung der optionalen Angebote). In einer abschließenden Lernerfolgskontrolle beantworten Sie 10 Multiple-Choice-Fragen. Bei erfolgreichem Abschluss können Sie am Projekt ALIVE teilnehmen.

Mit Ihrer Teilnahme am Projekt ALIVE leisten Sie einen wertvollen Beitrag zur wissenschaftlichen Forschung und Weiterentwicklung von neuen Elementen in der ambulanten Versorgung. Die Fortbildung wurde vom Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Communication Lab Erfurt entwickelt.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Fortbildung!

MODUL 1: MEDIZINISCHE AUFFRISCHUNG

- ≡ Einführung
- ≡ Kapitel 1: Impfungen im höheren Lebensalter
- ≡ Kapitel 2: Die von der STIKO empfohlenen Impfungen für Personen ab 60 Jahre
- ≡ Weiterführende Dokumente und Links

MODUL 2: KOMMUNIKATIONSPSYCHOLOGISCHE EMPFEHLUNGEN

- ≡ Einführung

- ≡ Kapitel 1: Impfmüdigkeit: Welche Gründe beeinflussen die Impfbereitschaft?
- ≡ Kapitel 2: Empathisch und wertschätzend mit Sorgen und Bedenken beim Impfen umgehen
- ≡ Kapitel 3: Risikokommunikation
- ≡ Kapitel 4: Praktische Tipps für die Gespräche rund ums Impfen
- ≡ Kapitel 5: Beispielhafte Situationen für Gespräche mit Patientinnen und Patienten
- ≡ Weiterführende Informationen, Quellen und Links

MODUL 3: ORGANISATORISCHES

- ≡ Die nächsten Schritte im Projekt ALIVE

Einführung

Herzlich Willkommen, es geht los!

Zunächst möchten wir Ihnen kurz die Navigation der Online-Fortbildung vorstellen. Über die drei Striche oben links am Bildschirm können Sie das Menü ein- und ausblenden. So können Sie nachverfolgen, wie weit Sie in der Fortbildung fortgeschritten sind und können zwischen den einzelnen Modulen hin und her navigieren.

Bevor wir nun mit der medizinischen Auffrischung starten, möchten wir Sie darauf hinweisen, dass Sie alle wichtigen Informationen zu den nächsten Schritten im Projekt in Modul 3 erhalten.

Wenn Sie sich direkt zu Beginn einen Überblick zum genauen Projektablauf verschaffen möchten, dann klicken Sie [hier](#).

DIREKT ZU MODUL 3

Denken Sie bitte daran, für eine Aufnahme in das Projekt ist es nötig, dass Sie die gesamte Online-Fortbildung und die anschließende Lernerfolgskontrolle absolvieren.

Los geht's!

Kapitel 1: Impfungen im höheren Lebensalter

Impfungen schützen uns Menschen über das gesamte Leben hinweg, vom Säuglings- bis ins hohe Lebensalter. Sie bieten Schutz vor Infektionen sowie Folgeerkrankungen und können Todesfälle verhindern.

Auch Patientinnen und Patienten im höheren Lebensalter ab 60 Jahren sollten sich regelmäßig von ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin zum Thema Impfen beraten lassen. Denn bei dieser Personengruppe kommen zwei Dinge zusammen:

1

Aufgrund des Alters ist ihr Immunsystem nicht mehr so stark wie bei jüngeren Menschen.

2

Oftmals fehlt Menschen in der Altersgruppe ab 60 Jahren das Bewusstsein dafür, dass Impfungen zu einem gesunden Leben im Alter beitragen.

Sie sehen – das Thema ist wichtig. Sprechen Sie die Patientinnen und Patienten bei Ihnen in der Praxis also allgemein auf die Bedeutung von Impfungen speziell für die Altersgruppe ab 60 Jahren an.

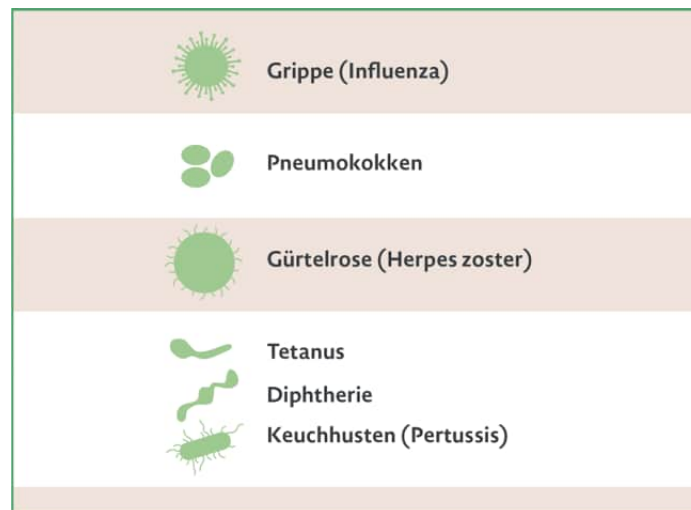
Wie Sie wissen, sind Impfungen eine ärztliche Leistung, welche die Ärztin bzw. der Arzt unter bestimmten Voraussetzungen an eine bzw. einen MFA delegieren kann.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Delegation von ärztlichen Leistungen sind u. a. in der Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag Ärzte geregelt. Wichtig ist, dass die Aufklärung und Beratung der Patientinnen und Patienten vor der Impfung eine höchstpersönliche Leistung des Arztes bzw. der Ärztin ist, welche nicht delegiert werden kann. Anders ist es bei der Unterstützung der Vermittlung und Erläuterung von standardisierten Informationsmaterialien. Diese kann delegiert werden, sofern sie später im Patientengespräch vom Arzt bzw. Ärztin überprüft und ggf. ergänzt wird. Wenn Sie dazu Fragen haben, sprechen Sie Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt an.

Mehr zur Aufklärung durch den Arzt bzw. die Ärztin erfahren Sie hier: —

Die Aufklärung über Risiken ist eine höchstpersönliche Leistung des Arztes bzw. der Ärztin, die nicht delegiert werden kann (Bundesmantelvertrag; § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V; Anlage 24 BMV-Ä; § 630e BGB). Prinzipiell sind die Patientinnen und Patienten vom Arzt oder der Ärztin über „sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände“ aufzuklären. Der Patientin bzw. dem Patienten soll eine allgemeine Vorstellung vermittelt werden von der Art und dem Schweregrad der in Betracht stehenden Behandlung. Außerdem von den Belastungen und Risiken, denen sie oder er sich aussetzt. Die Patientinnen und Patienten sollen frei und autonom darüber entscheiden, ob sie den konkreten Eingriff an sich vornehmen lassen oder sich sonstigen therapeutischen Bemühungen des Arztes bzw. der Ärztin unterwerfen. Um frei entscheiden zu können, müssen sie den Nutzen und die Risiken der vorgeschlagenen Therapie einschätzen können. Umfang und Intensität der Aufklärung lassen sich nicht abstrakt festlegen. Sie sind an der jeweils konkreten Sachlage auszurichten, und zwar sowohl an der konkreten medizinischen Behandlung wie am konkreten Patienten bzw. Patientin, unter Berücksichtigung seiner speziellen beruflichen und privaten Lebensführung (patientenbezogene Aufklärung). Der Ratio der Aufklärung entsprechend steht ihr Umfang also nicht unverrückbar fest, sondern ist relativ zum Informationsbedürfnis des Patienten bzw. der Patientin. Der Patient bzw. die Patientin muss in der Lage sein, dem Arzt bzw. der Ärztin Fragen zu stellen, Einwände gegen die Durchführung des Eingriffs vorzubringen und diese mit dem Arzt bzw. der Ärztin zu diskutieren. Rückfragen des Patienten bzw. der Patientin hat der Arzt bzw. die Ärztin zu beantworten.

Wir geben Ihnen in dieser Fortbildung Informationen und Argumentationshilfen an die Hand, mit denen Sie mit Patientinnen und Patienten ab 60 über die folgenden Impfungen sprechen können:



Warum sollten Sie mit Personen ab 60 Jahren über Impfungen sprechen?

In Europa gibt es nach wie vor eine hohe Krankheitslast durch jene Erkrankungen, die durch eine Impfung verhindert werden könnten. Vielen Menschen ist nicht bewusst, dass sich diese Krankheiten vermeiden lassen. Sie können einen Beitrag dazu leisten, dass sich das ändert. Sprechen Sie die Patientinnen und Patienten bei Ihnen in der Praxis an und fragen Sie sie nach ihrem Impfstatus. Bieten Sie an, dass der Arzt oder die Ärztin zu dem Thema mit den Patientinnen und Patienten spricht und die nötigen Impfungen erklärt und empfiehlt.

Nur so kann die Erkenntnis, dass Impfen auch im höheren Lebensalter eine wichtige Rolle dabei spielt, Krankheiten zu vermeiden, weiter gefördert werden. Das schützt nicht nur die Patientinnen und Patienten, sondern entlastet langfristig auch das Gesundheitssystem.

Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen sind aufgrund ihrer Wohnsituation besonders gefährdet, weil es bei Infektionsausbrüchen in Pflegeheimen zu Gruppenerkrankungen kommt. Trotz des erhöhten Infektionsrisikos sind die Impfquoten in Pflegeheimen oftmals zu niedrig. Hausärztinnen und Hausärzte spielen eine entscheidende Rolle für die Impfmotivation der Bewohnerinnen und Bewohner und können dazu beitragen, die Impfquoten zu erhöhen.

Folgen des demografischen Wandels

Tatsache ist: Die Menschen in Deutschland werden immer älter. Sicherlich merken Sie das auch bei Ihnen in der Praxis.

Die Gruppe derer, die besonders gefährdet sind, wächst. Denn über 80 % der Menschen über 65 Jahre leiden an einer chronischen Krankheit. Je älter die Menschen werden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie eine Krankheit aufgrund ihres Alters bekommen, wie z. B. Herz-Kreislauferkrankungen, Krebserkrankungen, Diabetes, Adipositas oder Demenz. Dadurch werden Patientinnen und Patienten im höheren Alter besonders anfällig für schwere Krankheitsverläufe und Komplikationen der Erkrankungen, die sich durch Impfungen vermeiden lassen. Deshalb ist ein umfassender Impfschutz für sie besonders wichtig.

Altersbedingte Abnahme der Leistungsfähigkeit des Immunsystems (Immunseneszenz)

Im Alter wird die Immunantwort allmählich schwächer. Das betrifft sowohl das angeborene als auch das erworbene Immunsystem. Wegen der altersbedingten Veränderungen des Immunsystems erhöht sich die Anfälligkeit für Infektionen bei Menschen über 60 Jahre. Sprechen Sie das Thema Impfen daher regelmäßig bei diesen Patientinnen und Patienten an.

Mangelhafte Funktion des Immunsystems

- Beeinträchtigte Immunabwehr
- Erhöhte Anfälligkeit für Krankheitserreger
- Erhöhtes Risiko für Infektionen

Chronische Entzündungen

- Atherosklerose
- Osteoporose
- Diabetes
- Arthritis

IMMUNSENESENZ

Impfungen

- Geringere Antikörperbildung

Erhöhte Anfälligkeit für

- Karzinome
- Autoimmunerkrankungen

Fortfahren

Kapitel 2: Die von der STIKO empfohlenen Impfungen für Personen ab 60 Jahre

Bestimmt kommt es vor, dass Patientinnen und Patienten Sie ansprechen und fragen, ob sie sich gegen eine bestimmte Krankheit impfen lassen sollen. Wenn Sie bei Anfragen von Patientinnen und Patienten auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission – die STIKO – und die Beratung durch die Ärztin bzw. den Arzt hinweisen, fühlen sich die Patientinnen und Patienten direkt ernst genommen. Die Beratung und Aufklärung der Patientin bzw. des Patienten übernimmt der Arzt oder die Ärztin in Ihrer Praxis.

Impfempfehlungen werden in Deutschland von der Ständigen Impfkommission (abgekürzt mit STIKO) entwickelt. Dabei wird nicht nur der Nutzen für die geimpfte Person berücksichtigt, sondern auch, inwiefern die gesamte Bevölkerung davon profitiert, wenn eine große Anzahl an Menschen sich impfen lässt.

Wer ist die STIKO und wie arbeitet sie?

Die Ständige Impfkommission ist ein unabhängiges Expertengremium – koordiniert und unterstützt vom Robert Koch-Institut (RKI). Die STIKO spricht für neu entwickelte Impfstoffe auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse Impfempfehlungen aus und erweitert für bestehende Impfstoffe ggf. die Impfempfehlung. Dafür bewertet sie nachgewiesene Wirksamkeiten vollständig und sehr genau.



Übrigens: Eine STIKO-Empfehlung ist auch Grundlage für die Kostenübernahme der Impfung durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt in seiner Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) fest, für welche Impfungen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten übernehmen. Grundlage dafür sind seit 2007 die Impfempfehlungen der STIKO. Überwiegend hat der Gemeinsame Bundesausschuss diese auch in die Richtlinie aufgenommen. Er kann aber davon abweichen, wenn er eine Begründung dafür hat.

Zur Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen werden auf Landesebene Impfvereinbarungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und Krankenkassen geschlossen.

Fortfahren

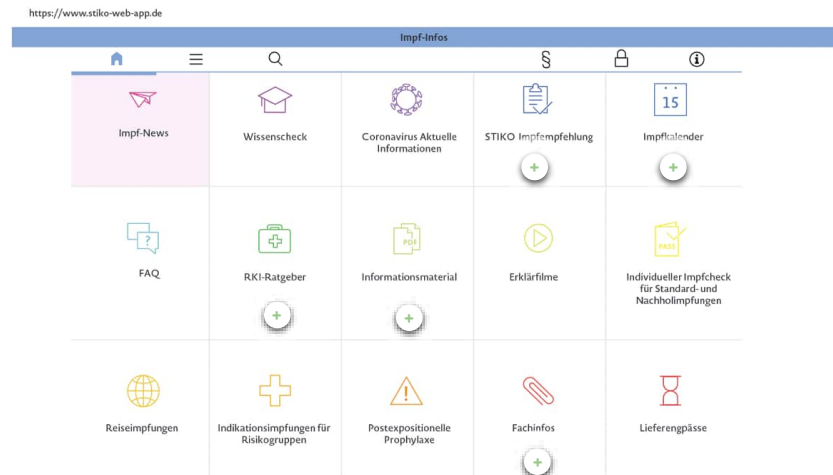
Die STIKO Impf-Infos

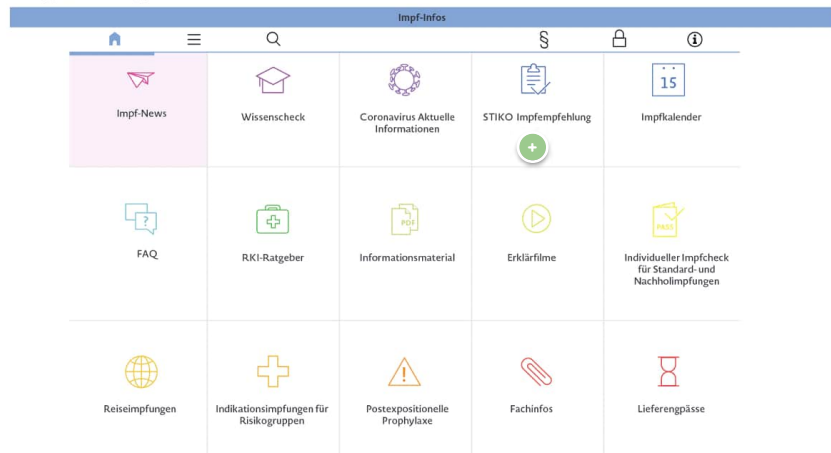
Auf der Website www.stiko-web-app.de finden Sie alle notwendigen Informationen rund um das Thema Impfen. Neben der Web-Version, die sich im Praxisalltag gut direkt am PC nutzen lässt, gibt es auch eine App für mobile Endgeräte.



Aufgrund der Sicherheitseinstellungen im Sicherem Netz der KVen (SNK) können aus dem Fortbildungsportal heraus in der Regel keine Internetseiten aufgerufen bzw. verlinkt werden. Wir stellen Ihnen gleich die wichtigsten Punkte der STIKO Impf-Infos vor.

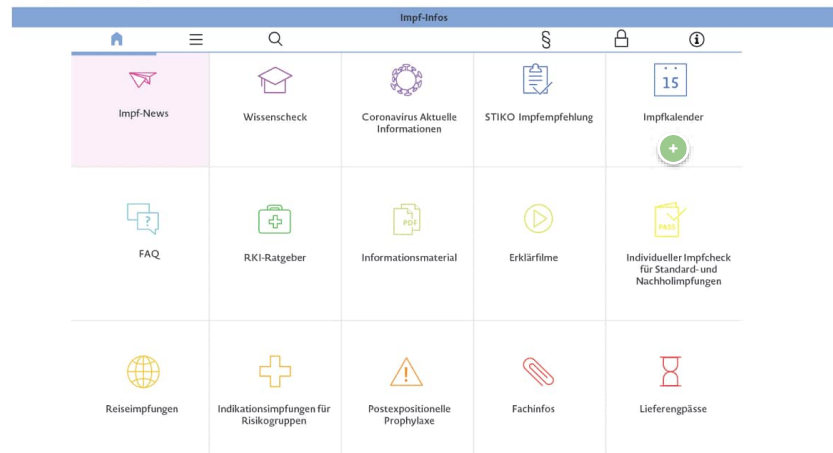
Klicken Sie auf die Plus-Zeichen auf der Grafik, um mehr über die Inhalte der Website zu erfahren, die für Ihren Praxisalltag besonders relevant sind.





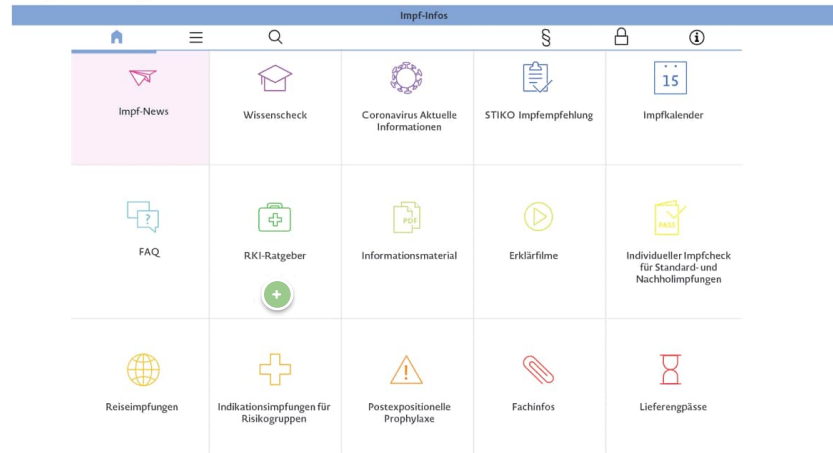
STIKO Impfempfehlungen

Hier finden Sie die aktuell geltenden Empfehlungen zu den Standardimpfungen und zu den Impfungen, die nur für bestimmte Personengruppen empfohlen sind. Auch wesentliche Änderungen im Vergleich zu früheren Empfehlungen sind hier aufgeführt.



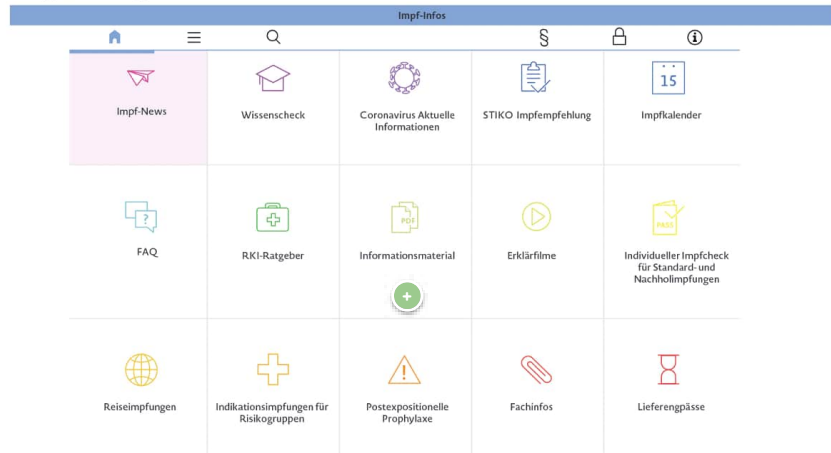
Impfkalender

In tabellarischer Form werden hier die aktuell geltenden Empfehlungen für die jeweiligen Impfungen dargestellt – sortiert nach Altersklassen. Auf der Webseite des RKI können Sie den Impfkalender übrigens in 20 Sprachen herunterladen: [rki.de > Infektionsschutz > Impfen > Informationsmaterialien zum Impfen > Impfkalender in 20 Sprachen](https://www.rki.de/Infektionsschutz/Impfen/Informationsmaterialien-zum-Impfen/Impfkalender-in-20-Sprachen)



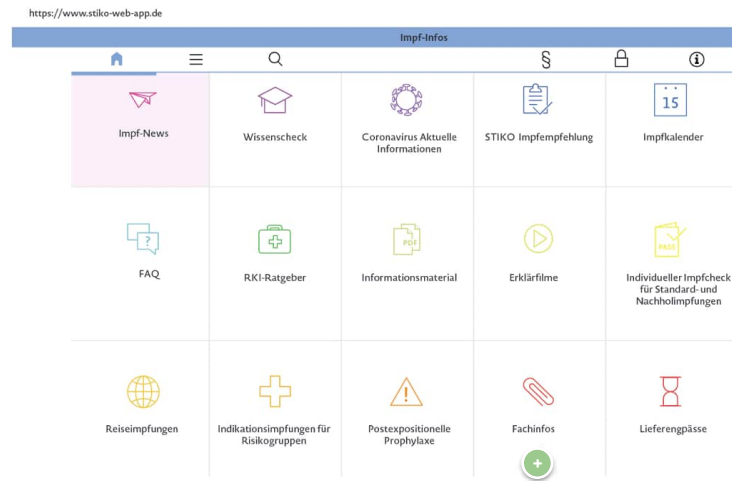
RKI-Ratgeber

Hier finden Sie aktuelle, konzentrierte Informationen zu Erkrankungen, die sich durch Impfungen vermeiden lassen.



Informationsmaterial

In diesem Bereich können Sie Faktenblätter sowohl zu einzelnen Impfungen, als auch zu übergreifenden Themen herunterladen.



Fachinfos

Hier finden Sie die Fachinformationen zu allen Impfstoffen.

Darüber hinaus finden Sie Antworten zu häufig gestellten Fragen (FAQs), Informationen zu Lieferengpässen sowie weitere Informationsmaterialien und Anwendungen zum Thema Impfen auf der Website.

Verschaffen Sie sich im Anschluss an die Online-Fortbildung selbst einen Überblick über die Website.

Nachdem Sie nun einen ersten Eindruck zur STIKO-Web-App erhalten haben, geht es im Folgenden um medizinisches Fachwissen zu den von der STIKO empfohlenen Impfungen für Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren.

Fortfahren

Grippe (Influenza)

Warum sollten sich Personen ab 60 Jahren gegen Grippe impfen lassen?

In der Altersgruppe über 60 Jahre ist die Grippe die häufigste Erkrankung, die sich durch eine Impfung vermeiden ließe. Oft unterschätzen die Menschen, wie schwer eine Grippe im höheren Alter verlaufen kann.

Es kann zu Komplikationen kommen, die die Lunge oder das Herz und das Gefäßsystem betreffen, vor allem wenn die Patientinnen und Patienten an Vorerkrankungen leiden. Auch Herzinfarkte oder Schlaganfälle können durch eine Grippeinfektion auftreten. Es ist also sehr wichtig, dass sich die Patientinnen und Patienten jährlich gegen die Grippe impfen lassen. Denken Sie daran, sie nach ihrem Impfpass zu fragen und auf die Impfung hinzuweisen.

Möchten Sie noch mehr über die Grippeerkrankung erfahren? Dann klicken Sie auf die Plus-Zeichen.

Symptome & Dauer einer Grippeerkrankung —

Typisch für die saisonale Grippe ist oft ein plötzlicher Krankheitsbeginn mit hohem Fieber, Muskel- und Kopfschmerzen, trockenem Husten, Halsschmerzen und anderen Symptomen, die das Atmen betreffen. Durchschnittlich dauert die Krankheit 5-7 Tage. Der Schweregrad kann von leicht bis schwer reichen und zu weiteren Folgekrankheiten führen, z. B. Nasennebenhöhlen-, Ohren- oder Lungenentzündung. Vor allem bei Personen mit Vorerkrankung kann eine Grippe zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Erkrankungen des zentralen Nervensystems führen.

Risikogruppen für schwere Krankheitsverläufe —

In der Regel sind Patientinnen und Patienten mit intaktem Immunsystem schnell wieder gesund. Eine hohe Morbidität (Krankheitshäufigkeit bezogen auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe) und Mortalität (Sterblichkeit) wird vor allem bei folgenden Risikogruppen beobachtet:

- Menschen über 60 Jahre,
- Schwangere,
- Menschen mit chronischen Krankheiten und
- Menschen mit angeborener oder erworbener Immunschwäche.

Auswirkung vorangegangener Grippeerkrankungen und Impfung —

Die Schwere und der Verlauf einer Grippe wird stark durch Antikörper im Körper beeinflusst. Diese können durch frühere Infektionen oder durch die Impfung gebildet werden.

Schwere Komplikationen einer Grippeerkrankung —

Wenn die Grippeviren auch die unteren Atemwege infizieren, kann dies zu schweren Lungenkomplikationen führen. Insbesondere Personen, die eine chronische Vorerkrankung der Lunge haben, tragen hierfür ein hohes Risiko. Die Grippe kann auch bei einer bestehenden Herzinsuffizienz zu einer deutlichen Verschlechterung führen. Selten kommen auch Herzmuskel- und Gehirnentzündungen vor. Sehr schwere Verlaufsformen der Grippeerkrankung können bis zum Tod führen.

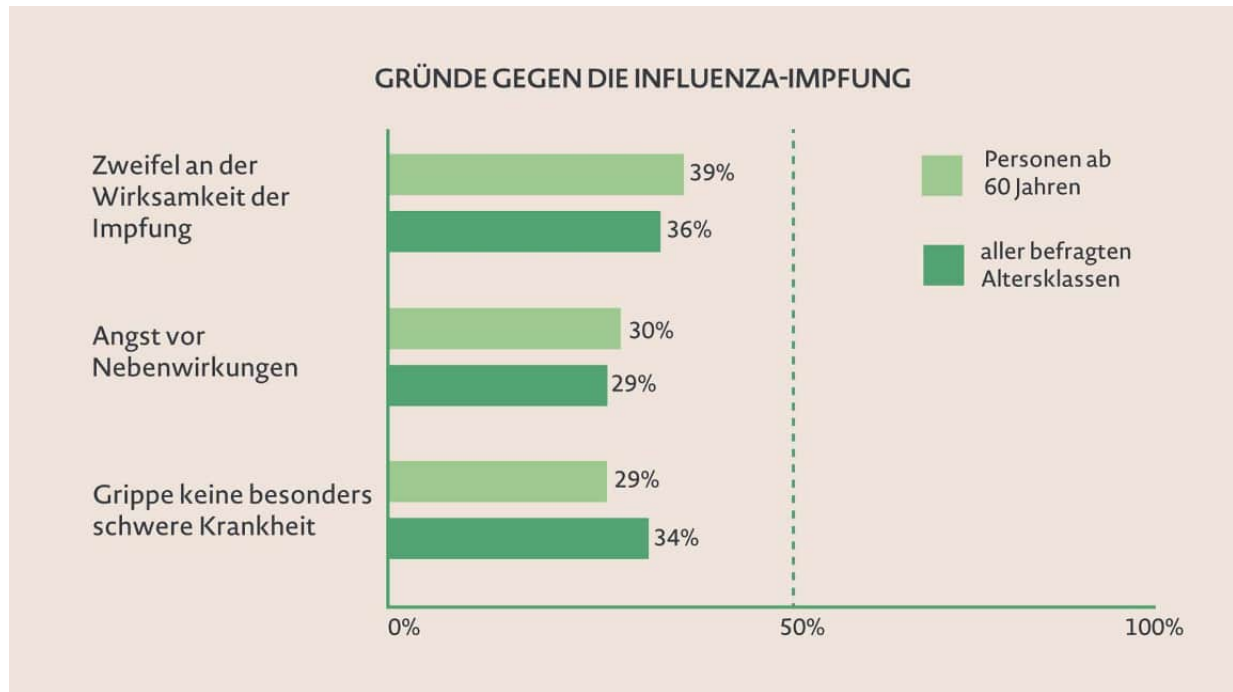
Krankenhauseinweisung —

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) am Robert Koch-Institut schätzt, dass in den letzten 10 Grippewellen pro Jahr zwischen unter 500 und bis zu 21 000 Personen über 60 Jahre wegen einer Grippe ins Krankenhaus mussten.

Sterblichkeit —

Etwa 85 % der durch Grippe bedingten Sterblichkeit der letzten 10 Jahre in Deutschland ist der Altersgruppe ab 60 Jahren zuzuordnen.

Warum entscheiden sich Personen gegen eine Grippe-Impfung?



Häufigste Gründe gegen eine Grippeimpfung laut einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung der BZgA von 2020.

Die Grafik zeigt deutlich, was die Gründe für die niedrige Impfquote sind. Nehmen Sie die Sorgen und Bedenken der Patientinnen und Patienten ernst. So können Sie dazu beitragen, dass die Patientinnen und Patienten dem Thema gegenüber offenbleiben.

Wirksamkeit der Impfung

Wie Sie der oben gezeigten Grafik entnehmen können, spielen bei Personen ab 60 Jahren insbesondere Zweifel an der Wirksamkeit der Grippeimpfung eine Rolle. Klicken Sie sich durch den folgenden Prozess, um sich darüber zu informieren, warum die Wirksamkeit der Grippeimpfung nicht jedes Jahr und bei jedem Patienten oder jeder Patientin gleich ist und welcher Impfstoff den besten Schutz für Personen ab 60 Jahren bietet.

Die Wirksamkeit der Impfung hängt von verschiedenen Faktoren ab:

1. Einer guten Vorhersage, welche Grippeviren während der Grippewelle zirkulieren werden und einer entsprechenden Anpassung des Impfstoffs daran.
2. Dem Alter der Patientinnen und Patienten.
3. Wie gut das Immunsystem auf den Impfstoff reagiert.
4. Zurückliegende Grippeerkrankungen und -impfungen und das damit zusammenhängende Gedächtnis des Immunsystems.

Je älter die Patientinnen und Patienten sind, desto geringer ist in der Regel die Wirkung der Grippeimpfung. Das liegt vor allem an der altersbedingten Abnahme der Leistungsfähigkeit des Immunsystems (Immunseneszenz). Andererseits können frühere Grippeerkrankungen oder Grippeimpfungen aus vorherigen Jahren einen positiven Einfluss auf die Immunität haben.

Da die Wirkung der Grippeimpfung bei älteren Menschen oft geringer ausfällt, wurden in ihrer Wirkung verstärkte (adjuvantierte) Grippeimpfstoffe und Hochdosis-Impfstoffe entwickelt.

Seit der Grippe-saison 2021/22 sollen Menschen über 60 Jahre mit einem Hochdosis-Impfstoff geimpft werden. Dieser Impfstoff hat eine bessere Wirksamkeit im Vergleich zu Nicht-Hochdosis-Impfstoffen.

Seit der Saison 2017/18 steigt die Grippe-Impfquote wieder leicht an. Nach 38,8 % in 2019/20 lag sie 2020/21 bei Personen ab 60 Jahren bei 47,3 %. Damit konnte das Ziel einer Impfquote von 75 % aber weiterhin nicht erreicht werden.

In der folgende Abbildung sind die Impfquoten bei Personen ab 60 Jahren, nach Altersgruppen aufgeschlüsselt, dargestellt:



Impfreaktion

Auch die Angst vor Nebenwirkungen spielt bei der Impfentscheidung eine Rolle. Hier ist es wichtig, dass der Arzt oder die Ärztin den Patientinnen und Patienten die Angst nehmen kann und klar zwischen normalen Impfreaktionen und unerwünschten Nebenwirkungen unterscheidet.

Kommen Patientinnen und Patienten mit solchen Sorgen auf Sie zu, ermutigen Sie sie, diese im Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin anzusprechen.

Fortfahren

Pneumokokken

Warum sollten sich Personen ab 60 Jahren gegen Pneumokokken impfen lassen?

Durch die Impfung lässt sich die Zahl von Pneumokokken-Erkrankungen reduzieren. Auch durch Pneumokokken verursachte Lungenentzündungen und mögliche schwere Folgen, wie Krankenhausbehandlungen, Behinderungen oder im schlimmsten Fall Todesfälle können durch die Impfung vermieden werden.

Übrigens: Wenn der Pneumokokken-Impfstoff zum Zeitpunkt des Patienteninnen- bzw. Patientengesprächs aufgrund von Lieferengpässen nicht in der Praxis vorrätig ist, empfehlen wir Ihnen direkt in Abstimmung mit der Ärztin bzw. dem Arzt einen Folgetermin für die Pneumokokken-Impfung nach dem voraussichtlichen Ende des Lieferengpasses mit der Patientin bzw. dem Patienten zu vereinbaren. Auf der Internetseite des Paul-Ehrlich-Instituts (www.pei.de) gibt es unter Arzneimittel/Impfstoffe aktuelle Informationen zu Lieferengpässen bei Impfstoffen.

Wollen Sie noch mehr über die Pneumokokken-Erkrankung erfahren? Dann klicken Sie auf die Plus-Zeichen.

Welche Erkrankungen können Pneumokokken verursachen? —

Pneumokokken sind Bakterien, die den Nasenrachenraum besiedeln. Normalerweise verursachen sie keine Symptome. Wenn sie sich aber an einer anderen Stelle im Körper ausbreiten, können sie Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege verursachen, z. B. in Form einer Nasennebenhöhlen- oder Mittelohrentzündung. Auch eine Lungenentzündung kann durch eine Pneumokokken-Infektion hervorgerufen werden.

Übertragung —

Die Ansteckung erfolgt durch Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch. Für die Ausbreitung spielen vor allem Kleinkinder, die keine Symptome haben, eine große Rolle.

Wirksamkeit der Impfung

Kommen die Patientinnen und Patienten mit konkreten Fragen zur Wirksamkeit des Impfstoffs zu Ihnen? Erklären Sie ihnen, dass sich der Arzt oder die Ärztin ausreichend Zeit nimmt, ihre Fragen zu beantworten.

Impfreaktion und unerwünschten Nebenwirkungen

Wie bei allen Impfungen kann es natürlich sein, dass die Patientinnen und Patienten auch bei der Pneumokokken-Impfung Angst vor Nebenwirkungen haben. Hören Sie ihnen zu und erklären Sie ihnen, dass im Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin ausreichend Zeit ist, diese Ängste zu besprechen.

Fortfahren

Gürtelrose (Herpes zoster)

Warum sollten sich Personen ab 60 Jahren gegen Gürtelrose impfen lassen?

In Deutschland erkranken jährlich mehr als 300 000 Personen im Alter über 50 Jahre an Gürtelrose. Eine Erstinfektion mit dem Virus findet meistens in der Kindheit statt. Diese Infektion verursacht dann Windpocken.

Wollen Sie noch mehr über Gürtelrose erfahren? Dann klicken Sie auf die Plus-Zeichen.

Was passiert bei einer Gürtelrose? —

Symptome einer Gürtelrose sind Hautausschlag mit Bläschen oder brennende Schmerzen in den Hautarealen, die zu den betroffenen Nerven gehören. Bei 6 – 18 % der Herpes zoster-Fälle tritt eine postherpetische Neuralgie (PHN) auf. Dabei handelt es sich um eine chronische Schmerzsymptomatik, die über Monate bzw. Jahre andauern kann und die Lebensqualität der Betroffenen erheblich einschränkt.

Übertragung / Wie kommt es zur Infektion? —

Bei der Gürtelrose handelt es sich um eine Zweiterkrankung nach Reaktivierung von Varizella-Zoster-Viren (VZV). Die meist mehrere Jahrzehnte vorausgehende primäre Infektion verursacht Windpocken.

Wirksamkeit der Impfung

Kommen Patientinnen und Patienten mit konkreten Fragen zur Wirksamkeit des Impfstoffs zu Ihnen? Erklären Sie ihnen, dass sich der Arzt oder die Ärztin ausreichend Zeit nimmt, mit ihnen darüber zu sprechen.

Impfreaktion und unerwünschte Nebenwirkungen

Wie bei allen Impfungen kann es natürlich sein, dass die Patientinnen und Patienten auch bei der Impfung gegen Gürtelrose Angst vor Nebenwirkungen haben. Hören Sie ihnen zu und erklären Sie ihnen, dass im Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin ausreichend Zeit ist, diese Ängste zu besprechen.



Im Folgenden geht es um Auffrischungsimpfungen, die nicht ausschließlich für Personen über 60 Jahre empfohlen sind. Sie werden daher nur kurz dargestellt. Bei Interesse an weiteren Informationen nutzen Sie die STIKO Impf-Infos oder die Informationen des Robert Koch-Instituts.

Fortfahren

Weitere Impfungen

Wundstarrkrampf (Tetanus) und Diphtherie

Die STIKO empfiehlt allen Personen ab 18 Jahren eine Tetanus(T)- und Diphtherie(d)-Auffrischungsimpfung. Diese sollte alle 10 Jahre wiederholt werden. Allerdings lässt nur etwa die Hälfte der Erwachsenen regelmäßig ihren Impfschutz gegen Tetanus und Diphtherie auffrischen.

Keuchhusten (Pertussis)

Seit 2009 empfiehlt die STIKO bei der alle 10 Jahre erfolgenden Auffrischungsimpfung gegen Tetanus und Diphtherie einmalig einen Impfstoff zu verwenden, der auch gegen Keuchhusten schützt.

Die Impfung bei Erwachsenen soll nicht nur einer eigenen Erkrankung vorbeugen, sondern auch indirekt ungeimpfte Kontaktpersonen – insbesondere Säuglinge – schützen.

Denken Sie daran, Patientinnen und Patienten in regelmäßigen Abständen, z. B. in Verbindung mit den regelmäßigen Check-up-Untersuchungen, nach ihrem Impfpass zu fragen und bieten Sie ihnen an, einen Termin zur Impfberatung mit dem Arzt oder der Ärztin zu vereinbaren.

Impfschema für Personen über 60 Jahre

Die folgende Tabelle zeigt Ihnen noch einmal übersichtlich die STIKO-Empfehlungen zu den Impfungen für Personen ab 60 Jahren.

Impfung	Empfehlung	Wiederholungsimpfung
Grippe	Impfung ab dem 60. Lebensjahr im Herbst (= Beginn der Grippezeit) mit einem Hochdosis-Impfstoff	jährlich mit der aktuell von der WHO empfohlenen Antigenkombination
Pneumokokken	Standardimpfung einmalig für Personen ab 60 Jahren, die keiner Risikogruppe angehören	Nur nach individueller Überlegung und unter Beachtung der Hinweise zur Impfstoffzulassung im Abstand von mindestens sechs Jahren
Gürtelrose	Standardimpfung ab dem 60. Lebensjahr	Derzeit keine Wiederholung empfohlen
Tetanus	Grundimmunisierung, falls nicht vorhanden	Alle zehn Jahre mit der Empfehlung, einen Kombinationsimpfstoff für Tetanus und Diphtherie zu verwenden
Diphtherie	Grundimmunisierung, falls nicht vorhanden	Alle zehn Jahre mit der Empfehlung, einen Kombinationsimpfstoff für Tetanus und Diphtherie zu verwenden
Keuchhusten	Impfung einmalig für jeden Erwachsenen bei der nächsten fälligen Auffrischungsimpfung für Tetanus und Diphtherie	Derzeit keine Wiederholung empfohlen

Weiterführende Dokumente und Links

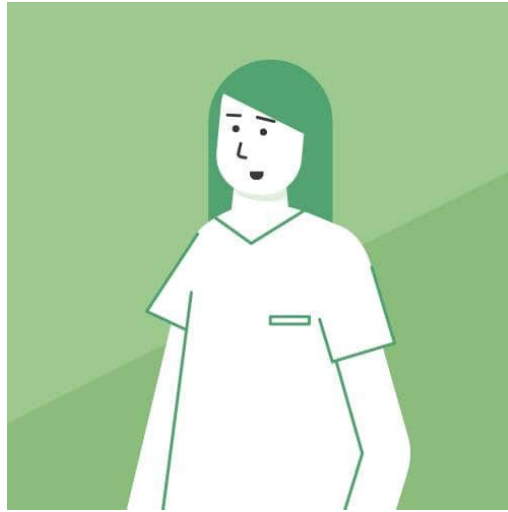
Weiterführende Informationen – in Form von Literaturempfehlungen und Links – zu den genannten Erkrankungen und empfohlenen Impfungen finden Sie am Ende von Modul 2 dieser Fortbildung. Hier finden Sie zudem auch Informationen zu geeigneten Websites, die Sie direkt an die Patientinnen und Patienten weitergeben können.

Weiter zu Modul 2

Einführung

Nachdem es im letzten Modul um die empfohlenen Impfungen für Personen ab 60 Jahren ging, dreht sich Modul 2 um das Thema **Impfmüdigkeit** und aus welchen **Gründen** sich manche Menschen nicht impfen lassen. Zudem werden konkrete **Gesprächsbeispiele** vorgestellt, wie Sie möglichen Zweifeln und Bedenken begegnen können.

Klicken Sie sich durch die folgende Situation aus der hausärztlichen Praxis zwischen Herrn Mitzke und Frau Schlüter.



Frau Schlüter ist in der Praxis die **erste Kontaktperson** für die Patientinnen und Patienten. Sie vereinbart **Impftermine** und klärt allgemeine **Rückfragen zu den Abläufen in der Praxis**. Häufig kommen die Patientinnen und Patienten auch mit ihren **Ängsten und Sorgen** zu ihr.



Es ist **Grippesaison**. Herr Mitzke ist für den regelmäßigen **Gesundheits-Check-up** in der Praxis. Da Herr Mitzke **65 Jahre alt** ist, spricht Frau Schlüter ihn auf die Grippe- und die Pneumokokken-Impfung an. Sie weiß, dass er viel über das Impfen liest. Im Großen und Ganzen findet Herr Mitzke Impfen sinnvoll, manche Informationen **verunsichern** ihn aber auch.



Im Gespräch am Empfang äußert er sich so:

„Es kommt mir so vor, als wisse man über die Wirkung von **Aluminium** in Impfstoffen noch viel zu wenig – man liest da ja durchaus Widersprüchliches in den Medien.“



„Ich möchte das **Risiko** lieber nicht eingehen, von der Impfung Grippe zu bekommen – so wie das bei meiner Nachbarin war.“



„Die **Pneumokokken-Impfung** kenne ich nicht. Wo kann ich mich dazu informieren?“

Die Aussagen von Herrn Mitzke deuten darauf hin, dass er **impfmüde** ist.

Wir zeigen Ihnen in diesem Modul **praktische Beispiele**, wie Sie Patientinnen und Patienten auf **empathische Art und Weise** begegnen können. Ihre Fragen klären die Patientinnen und Patienten dann im Beratungs- und Aufklärungsgespräch mit der Ärztin bzw. dem Arzt.

Zunächst lernen Sie die Gründe kennen, die generell die **Impfbereitschaft** von Menschen beeinflussen.



Vervollständigen Sie den vorherigen Inhalt, bevor Sie fortfahren.

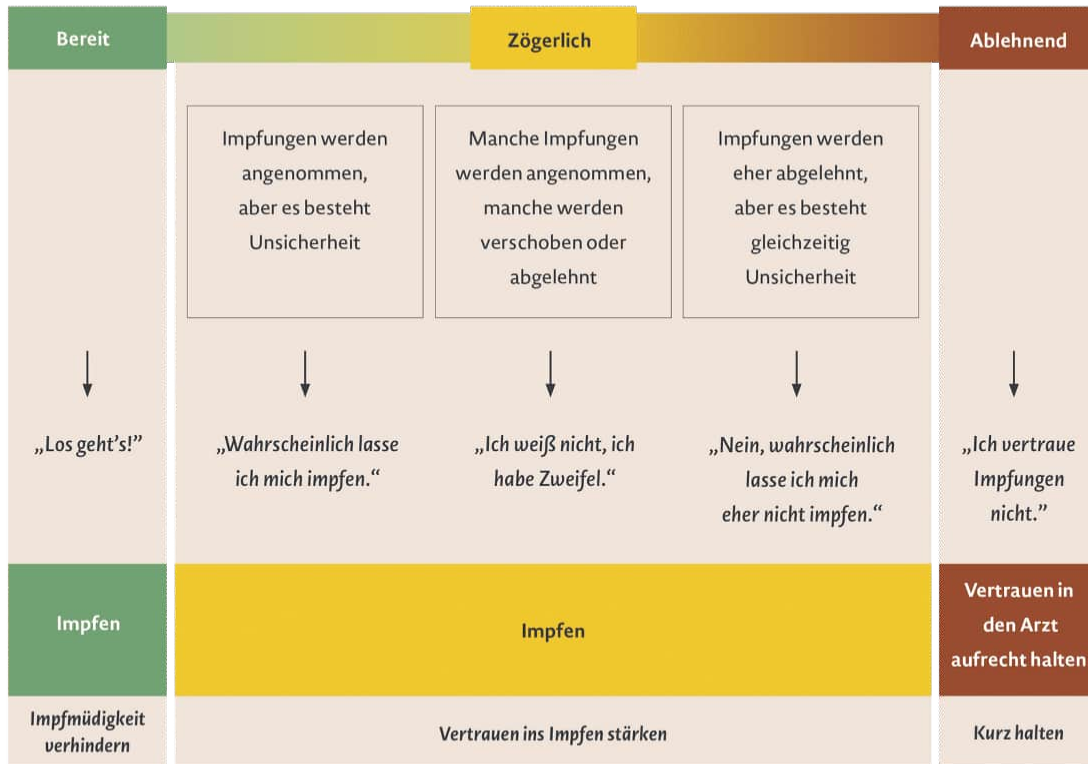
Kapitel 1: Impfmüdigkeit: Welche Gründe beeinflussen die Impfbereitschaft?

Was ist Impfmüdigkeit?

Ein Gremium der Weltgesundheitsorganisation hat den Begriff Impfmüdigkeit im Jahr 2012 wie folgt beschrieben:

Impfmüdigkeit wird definiert als ein Kontinuum zwischen denjenigen, die alle Impfstoffe akzeptieren, und denjenigen, die sie vollständig ablehnen.

Impfmüdigkeit: Ein Kontinuum



MacDonald, N. E. & SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* **33**, 4161–4164 (2015).
 Leask, J. et al. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatr.* **12**, (2012).

Die Abbildung zeigt das Impfmüdigkeits-Kontinuum und welche Implikationen sich daraus für die Kommunikation ergeben (in den unteren beiden Zeilen). Die Darstellung ist schematisch und spiegelt nicht die prozentuale Verteilung der allgemeinen Impfbereitschaft wider.

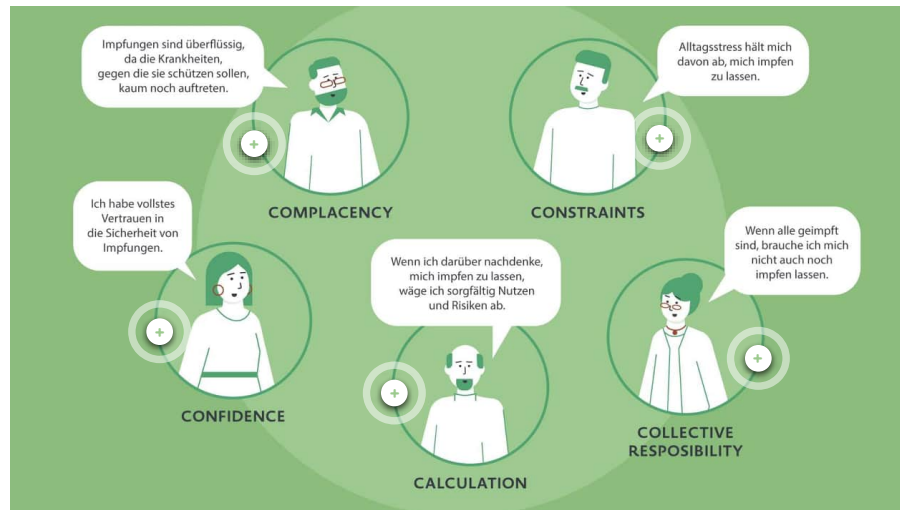
Die meisten Menschen entscheiden sich für Impfungen, dennoch gibt es zögerliche Menschen, die nicht alle Impfungen akzeptieren bzw. Impfungen auslassen. Impfmüde Personen befinden sich also **zwischen diesen beiden Extremen**. Impfmüdigkeit tritt auf, obwohl sichere und effektive Impfstoffe verfügbar sind. Impfmüdigkeit ist kontextspezifisch. Je nach Zeit, Ort und Impfstoff ist sie unterschiedlich ausgeprägt und wird von **verschiedenen Dingen** beeinflusst.

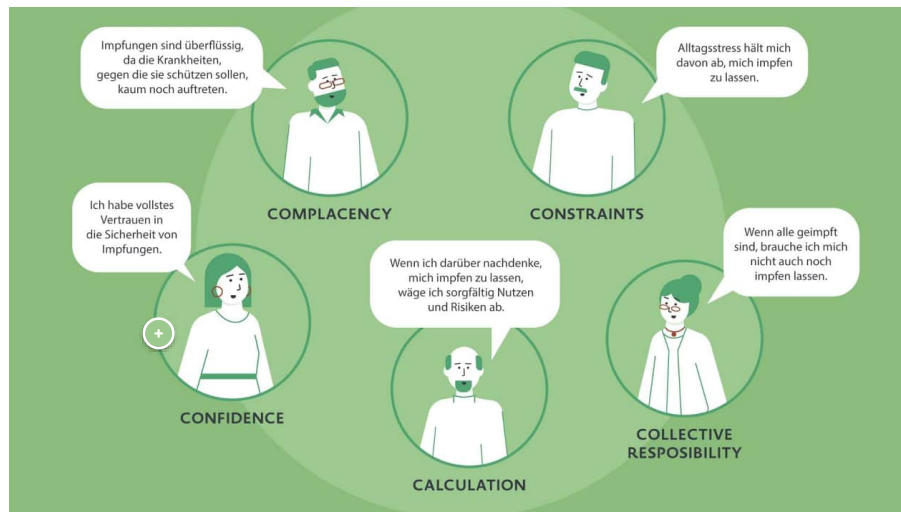
Gründe des (Nicht-)Impfens – das 5C-Modell

Das 5C-Modell fasst die **fünf wesentlichen psychologischen Gründe** zusammen, die bei der Impfentscheidung eine Rolle spielen können.

Die folgende Grafik zeigt das 5C Modell. In den Sprechblasen sind beispielhafte Aussagen abgebildet.

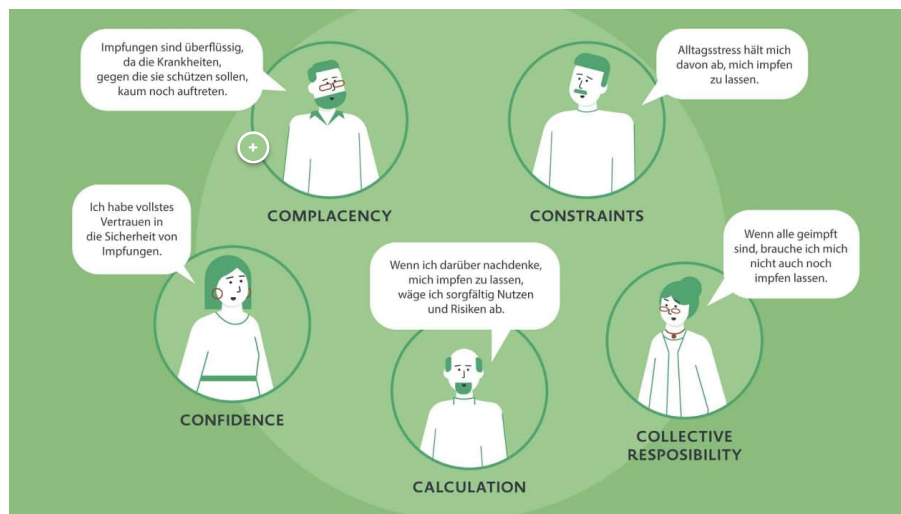
Klicken Sie in der Grafik auf die Plus-Zeichen, um weitere Informationen zu den fünf Gründen zu erhalten.





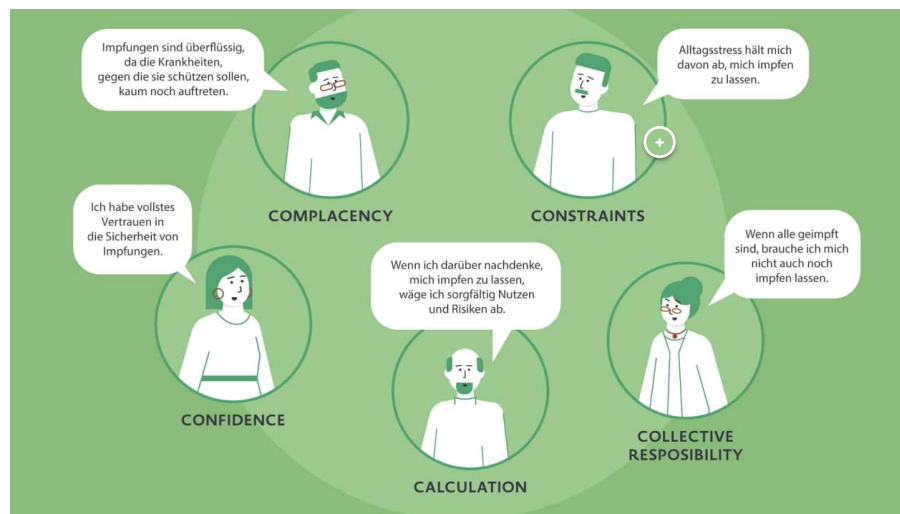
Confidence (Vertrauen in die Effektivität und Sicherheit)

Personen mit einem **geringen Vertrauen** sind Impfungen gegenüber eher negativ eingestellt. Sie glauben nicht, dass diese sicher und wirksam sind.



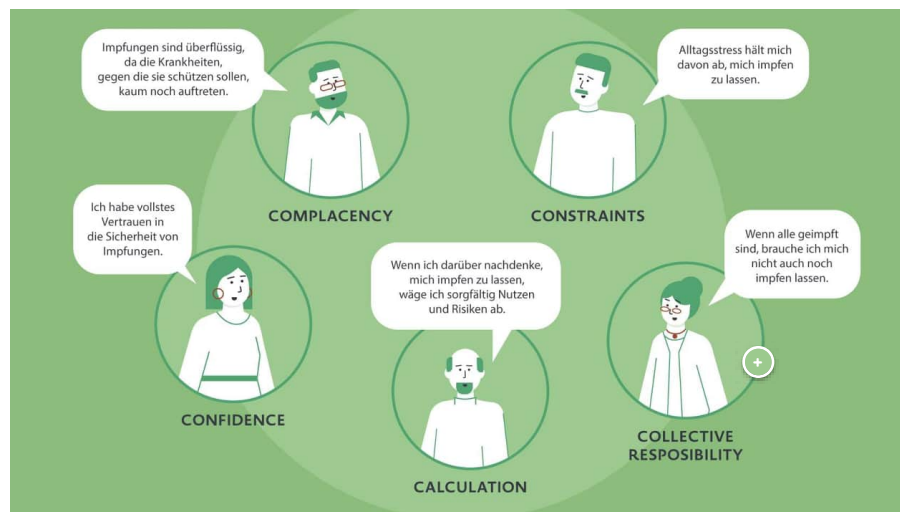
Complacency (Risikowahrnehmung)

Die Art und Weise wie Menschen Risiken wahrnehmen, beeinflusst die Impfbereitschaft: Wird das Risiko von Krankheiten als gering eingeschätzt, sehen sie eher **keine Notwendigkeit** sich dagegen impfen zu lassen.



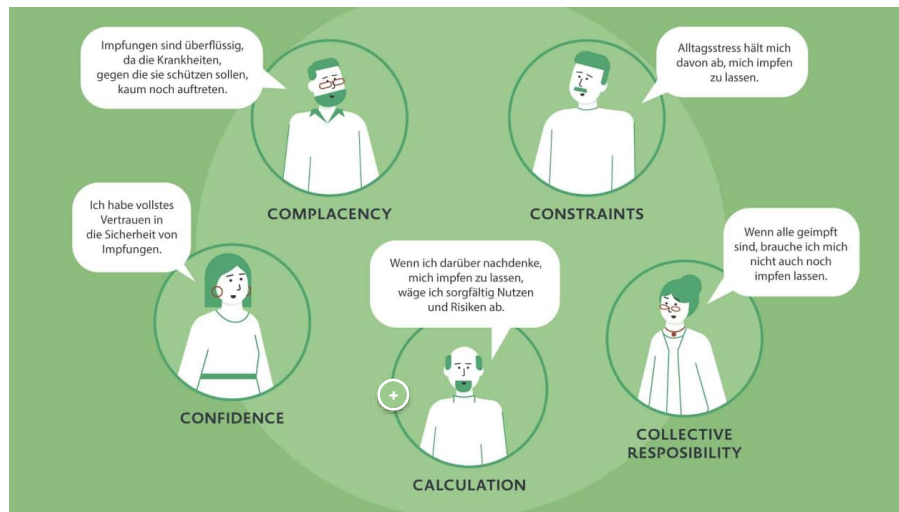
Constraints (praktische Hindernisse)

Auch praktische Hindernisse können ein Grund sein, warum eine Impfung verzögert oder ausgelassen wird. Das können beispielsweise **die Kosten, der Aufwand, Stress oder Zeitmangel** sein.



Collective Responsibility (soziale Motivation)

Auch die soziale Motivation spielt eine Rolle, durch die eigene Impfung zum **Gemeinschaftsschutz** beizutragen bzw. andere mitzuschützen. Collective Responsibility beschreibt zudem, ob Personen den Wert einer Impfung verstehen.



Calculation (Abwägung von Risiken und Nutzen)

Calculation beschreibt die **Abwägung von Risiken und Nutzen** einer Impfung: Wird das Risiko einer Krankheit geringer eingeschätzt als das Risiko der Impfung, entscheiden sich Personen eher gegen die Impfung. Sie **suchen zudem umfangreicher nach Informationen** über Impfungen.

Die psychologischen Gründe des (Nicht-)Impfens nach dem 5C-Modell können mit 15 Fragen erfasst werden. Es gibt auch eine verkürzte Version mit fünf Fragen, die Sie in der Abbildung bereits kennengelernt haben.

Sie finden die 15 Fragen hier: —

Die Instruktion für den Fragebogen lautet: „Bitte bewerten Sie, inwieweit Sie den folgenden Aussagen zustimmen oder sie ablehnen“. Die Antworten werden dabei auf einer Skala eingetragen: Von „1 = stimme keinesfalls zu“ bis „7 = stimme voll und ganz zu“. Die Fragen der Kurzversion sind in fettgedruckter Schrift hinterlegt.

Quelle: Betsch, C. *et al.* Sample study protocol for adapting and translating the 5C scale to assess the psychological antecedents of vaccination. *BMJ Open* **10**, e034869 (2020).

Confidence:

- 1) Ich habe vollstes Vertrauen in die Sicherheit von Impfungen.**
- 2) Impfungen sind effektiv.
- 3) Was Impfungen anbelangt, vertraue ich darauf, dass staatliche Behörden immer im besten Interesse für die Allgemeinheit entscheiden.

Complacency:

- 4) Impfungen sind überflüssig, da Krankheiten, gegen die man sich impfen lassen kann, kaum noch auftreten.**
- 5) Mein Immunsystem ist so stark, es schützt mich auch vor Erkrankungen.
- 6) Krankheiten, gegen die man sich impfen lassen kann, sind nicht so schlimm, dass ich mich gegen sie impfen lassen müsste.

Constraints:

- 7) Alltagsstress hält mich davon ab, mich impfen zu lassen.**
- 8) Es ist für mich aufwändig, eine Impfung zu erhalten.
- 9) Mein Unwohlsein bei Arztbesuchen hält mich vom Impfen ab.

Calculation:

- 10) Wenn ich daran denke, mich impfen zu lassen, wäge ich Nutzen und Risiken ab, um die bestmögliche Entscheidung zu treffen.**
- 11) Ich überlege für jede Impfung sehr genau, ob sie sinnvoll für mich ist.
- 12) Ein volles Verständnis von der Thematik der Impfung ist mir wichtig, bevor ich mich impfen lasse.

Collective Responsibility:

- 13) Wenn alle geimpft sind, brauche ich mich nicht auch noch impfen zu lassen.**
- 14) Ich lasse mich impfen, weil ich auch Menschen mit einem schwachen Immunsystem schützen kann.
- 15) Impfen ist eine gemeinschaftliche Maßnahme, um die Verbreitung von Krankheiten zu verhindern.

Probieren Sie es aus und ordnen Sie die Aussagen dem jeweils richtigen psychologischen Grund zu.

≡ Confidence (Vertrauen in die Effektivität und Sicherheit)

„Ist die Impfung wirklich sicher für mich?“

≡ Constraints (praktische Hindernisse)

„Ich habe keine Zeit, um mich impfen zu lassen.“

≡ Complacency (Risikowahrnehmung)

„Ich bin gesund und fit, ich brauche keine Impfungen.“

≡ Calculation (Abwägung Risiken und Nutzen)

„Ich informiere mich gründlich und wäge Vor- und Nachteile sorgfältig ab.“

≡ Collective responsibility (soziale Motivation)

„Es sind so viele Leute geimpft, da brauche ich mich nicht auch impfen lassen.“

SUBMIT

Impfskepsis- Impfablehnung

Für das Gespräch mit Patientinnen und Patienten kann es hilfreich sein, zwischen **Impfskepsis** und **Impfablehnung** zu unterscheiden.

Personen mit impfskeptischer Haltung

Skepsis ist der Grundstein von Wissenschaft. Impfskeptikerinnen und -skeptiker sind durchaus bereit, ihre **Meinung zu ändern**, wenn die

wissenschaftlichen Beweise dafür sprechen.

Personen mit impfablehnender Haltung

Personen mit einer impfablehnenden Haltung suchen hingegen nach Informationen, die ihre eigenen **Überzeugungen bestätigen**. Sie sind nicht bereit, ihre Meinung zu ändern, egal, was die wissenschaftlichen Beweise sagen.

Welche der folgenden Aussagen deuten eher auf eine skeptische Haltung gegenüber Impfungen hin? Schieben Sie die Karten auf den richtigen Stapel.

Impfskeptische Botschaft

Ich weiß, dass Impfungen mich schützen, aber ich habe Angst vor Nebenwirkungen.

Ich habe Angst, dass ich von der Impfung die Grippe bekomme.

Ich bin hin- und hergerissen.

Benutze ich die Impfung

Ich habe Angst, dass die
Impfung mir schadet.

Brauche ich die Impfung
wirklich?

Impfablehnende Botschaft

Ich lasse mich nicht impfen,
die Impfung ist nicht 100 %
sicher.

Impfen ist nicht natürlich, ich
bevorzuge eine natürliche
Alternative.

Krankheiten sind unter
Kontrolle. Kein Grund das
Risiko der Impfung
einzugehen.

Personen, die Impfstoffen und Impfungen nicht vertrauen, glauben eher an Verschwörungen. Wenn Sie mehr darüber erfahren wollen, warum Personen an Verschwörungserzählungen glauben, klicken Sie auf das Plus.

Verschwörungserzählungen

Verschwörungserzählungen ermöglichen es Menschen, an **ihren Überzeugungen festzuhalten**, indem sie passende Erklärungen liefern. Vor allem bei **großen und bedeutenden Dingen** wie einer globalen Pandemie sind Personen mit einfachen Erklärungen unzufrieden. Hier kommen Verschwörungserzählungen ins Spiel.

Einige Personen verfolgen mit der Verbreitung von Verschwörungserzählungen eigene Interessen, beispielsweise **Geld zu verdienen**. Andere Menschen sind einfach **aus Prinzip gegen alles**, auch gegen die Wissenschaft. Dagegen zu sein verstehen sie als **Form ihrer persönlichen Identität**, der sie Ausdruck verleihen wollen. Oder aber sie wollen sich an die **Norm der Gruppe**, der sie sich sozial zugehörig fühlen, anpassen.

Eine Verschwörung zu vermuten ist eine Technik, die häufig in stark impfablehnenden Botschaften verwendet wird. Werfen Sie gerne einmal einen Blick in unser Quellenverzeichnis, dort gibt es weiterführende Literatur zum Umgang mit impfablehnenden Botschaften.



Die Tendenz, verschwörerische Überzeugungen über Impfungen zu unterstützen, wurde inzwischen auch in der Erweiterung des 5C Modells aufgenommen – dem 7C Modell. Ergänzt wurden Compliance (Einhaltung der Bestimmungen) und Conspiracy (Verschwörung).

Quelle: Geiger, M. et al. Measuring the 7Cs of Vaccination Readiness. *Eur. J. Psychol. Assess.* 1–9 (2021).

Sie haben in diesem Kapitel die wichtigen Begriffe zum Thema **Impfmüdigkeit** kennengelernt. Wir können nun genauer sagen, welche Gründe Herrn Mitzkes **Impfbereitschaft** beeinflussen: Zum einen spielt **Confidence** (Vertrauen in die Effektivität und Sicherheit) eine Rolle, denn er äußert Bedenken in Hinblick auf Aluminium als Zusatzstoff in Impfungen und mutmaßt, dass die Grippeimpfung die Grippe auslöst. Zum anderen liest er viel über das Thema Impfen und Impfungen – dies deutet auf **Calculation** (Abwägen von Risiken und Nutzen) als Grund hin. Sehen Sie im nächsten Kapitel wie Sie damit umgehen können.

Fortfahren

Kapitel 2: Empathisch und wertschätzend mit Sorgen und Bedenken beim Impfen umgehen

Bevor Sie in diesem Kapitel erfahren, wie Sie mit Bedenken und Sorgen beim Impfen empathisch umgehen können, ein wichtiger Hinweis: Wie Sie wissen, ist die Aufklärung und Beratung der Patientinnen und Patienten eine Aufgabe, die nur die Ärztin oder der Arzt übernehmen darf (Bundesmantelvertrag; § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V; Anlage 24 BMV-Ä).

Als **zentrale Ansprechperson** in der Praxis kommt Ihnen dennoch eine tragende Rolle zu, indem Sie Patientinnen und Patienten mit ihren Fragen und Bedenken ernst nehmen und an die Ärztin oder den Arzt **vermitteln**. Außerdem können Sie im Auftrag des Arztes bzw. der Ärztin bei der Vermittlung und Erläuterung von standardisierten Informationsmaterialien **unterstützen**.

Angenommen Sie stellen fest, dass Patientinnen oder Patienten zögerlich sind, sich impfen zu lassen bzw. Ängste und Bedenken äußern. Treten Sie ihnen in so einer Situation **empathisch** gegenüber und nehmen Sie ihre **Sorgen wertschätzend entgegen**. So schaffen Sie eine **unterstützende Atmosphäre** und steigern die **Impfmotivation** von Patientinnen und Patienten.

In diesem Kapitel lernen Sie Beispiele aus der **motivierenden Gesprächsführung** kennen. Ziel dieser Methode ist es, mit dem Gegenüber empathisch und wertschätzend in einen Dialog zu treten.

Im folgenden **Film** sehen Sie, wie die motivierende Gesprächsführung in einem Gespräch zwischen Ärztin und Patient zum Einsatz kommt.



Sie sehen: Es kann die Impfmotivation fördern, wenn offene Fragen, reflektierende Antworten und positive Bekräftigungen genutzt werden und zum Schluss das Wichtigste für die Patientinnen und Patienten zusammengefasst wird.

Im Folgenden finden Sie **praktische Beispiele**, die man im Gespräch umsetzen kann.

Klicken Sie auf die Pluszeichen, um mehr zu erfahren.

Offen fragen —

..., um mehr über die **Sorgen** und die **dahinterliegenden Gründe** Ihres Gegenübers zu erfahren.

- „Können Sie mir sagen, was...?“
- „Was denken Sie?“

Reflektiert antworten —

..., um **Verständnis** zu zeigen.

Diese Technik wird auch Spiegeln genannt. Es gibt zwei Wege, zu spiegeln:

- Entweder Sie wiederholen, was Ihr Gegenüber sagt.
 - „Ich nehme wahr, dass Sie zögerlich sind, weil der Impfstoff neu ist und schnell entwickelt wurde.“
- Oder Sie wiederholen, was Sie denken, was Ihr Gegenüber gemeint hat.
 - „Sie wollen die beste Entscheidung für Ihre Gesundheit treffen und das macht Sie nervös.“
 - „Ich sehe, dass Sie hinsichtlich der Impfung viele Fragen haben.“
 - „Ich nehme wahr, dass es Ihnen wichtig ist, nicht die Grippe zu bekommen und gesund zu bleiben.“

Positiv bekräftigen —

..., um Ihr Gegenüber zu **unterstützen**.

- „Es ist schön, dass Sie über das Impfen nachdenken.“
- „Ihnen ist Ihre Gesundheit wichtig.“
- „Der Schutz vor Krankheiten ist wichtig für Sie und die Menschen in Ihrer Umgebung.“

Zusammenfassen —

..., um die **nächsten Schritte** zu betonen.

- „Was das für Sie bedeutet, ist...“

Die praktischen Beispiele ermöglichen einen empathischen Umgang mit Sorgen und Bedenken. Herr Mitzke fühlt sich als Patient **ernst genommen** und sein **Vertrauen** in Impfungen wird gestärkt. Erfahren Sie im nächsten Kapitel, worauf zu achten ist, wenn **Risiken** vermittelt werden.

Fortfahren

Kapitel 3: Risikokommunikation

Wenn Patientinnen und Patienten eine Entscheidung für oder gegen eine Impfung treffen, spielen **mögliche Risiken** eine Rolle. Es ist wichtig, dass die Informationen zu den Risiken von Erkrankung und Impfung **verständlich aufbereitet** sind.

Das entsprechende **medizinische Wissen** zu den empfohlenen Impfungen für Patientinnen und Patienten über 60 haben Sie bereits in Modul 1 aufgefrischt. Wichtig ist, dass die Aufklärung der Patienten und Patientinnen Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin ist. Unter gewissen Umständen kann die Unterstützung bei der Vermittlung und Erläuterung von standardisierten Informationsmaterialien aber an Sie delegiert werden und damit auch die Kommunikation über Risiken.

Nicht alle Personen haben die gleiche Lese-, Schreib- und Rechenfähigkeit. Sie können es Patientinnen und Patienten aber erleichtern, **Risiken unverzerrt wahrzunehmen**, wenn Sie folgende Empfehlungen beachten. Behalten Sie diese im Hinterkopf, wenn Sie die Tauglichkeit von Materialien (Broschüren, Plakate) für die Praxis bewerten.

Wie erkläre ich es so, dass mein Gegenüber mich versteht?



Einfache Sprache

Wenn Informationen über Risiken in einfacher Sprache ausgedrückt werden, können viele Menschen sie besser verstehen. **Setzen Sie medizinische Fachbegriffe sparsam ein** und erklären Sie diese. Wörter, die unterschiedlich interpretiert werden können, sollten ebenfalls vermieden werden. Nennen Sie zum Beispiel lieber eine **konkrete** Zahl, statt das Wort „wenig“ zu verwenden. Unter „wenig“ versteht Ihr Gegenüber vermutlich nicht das Gleiche wie Sie. Reden Sie zudem in **kurzen Sätzen**.

Wie kann ich eine realistische Risikoeinschätzung ermöglichen?



Häufigkeiten statt Prozentangaben

Etwa ein Drittel der 66- bis 80-Jährigen versteht zwar einfache Prozentzahlen, kann aber nicht mit ihnen rechnen. **Häufigkeiten** verstehen Personen dieser Altersgruppe hingegen besser. Auch Menschen mit niedriger Rechenfähigkeit können Häufigkeiten interpretieren. Damit keine Fehlinterpretationen entstehen, ist es wichtig, dass die **Bezugsgröße klar** ist (z. B. x von 100 Personen).

Durch die Verwendung **einfacher Sprache** und von **Häufigkeiten** statt Prozentzahlen ist das Risikoverständnis von Herrn Mitzke gestärkt. Sehen Sie im nächsten Kapitel noch einige **praktische Empfehlungen** für die Gespräche rund ums Impfen.



Vervollständigen Sie den vorherigen Inhalt, bevor Sie fortfahren.

Kapitel 4: Praktische Tipps für die Gespräche rund ums Impfen

Im Folgenden finden Sie noch einige praktische **Tipps**, die Sie beachten können, wenn Sie über das Impfen sprechen.

Nutzen Sie die Empfehlungen **flexibel** – es gibt **keine festgelegte Reihenfolge**. Achten Sie darauf, die Empfehlungen immer an die Gesprächssituation und Ihr Gegenüber **anzupassen**. Sie können die Empfehlungen beispielsweise auch beim **Impfen in Pflegeheimen** anwenden.

Wie schaffe ich einen auffordernden Einstieg für mein Gegenüber?



Ein **auffordernder Einstieg** eignet sich für die Begrüßung. Gehen Sie davon aus, dass Ihr Gegenüber impfbereit ist. („Heute ist Ihre Grippeimpfung dran.“) Ein solcher Einstieg gibt den Patientinnen und Patienten **Sicherheit**.

Wie schaffe ich Empathie und Glaubwürdigkeit?



Sie haben in dieser Fortbildung bereits praktische Beispiele der motivierenden Gesprächsführung kennengelernt. Die Beispiele helfen, Empathie und Glaubwürdigkeit zu schaffen. Das ist gerade beim **ersten Kontakt** mit Patientinnen und Patienten wichtig.

Wie gehe ich mit allgemeinen Bedenken um?



Wenn Patientinnen und Patienten Bedenken gegenüber der Impfung haben, sollten Sie diese ernst nehmen. **Hören Sie Ihrem Gegenüber erst einmal zu** und erklären Sie, dass die Ärztin oder der Arzt alle Fragen beantworten kann. Sie können auch **geeignete Informationsmaterialien** anbieten.

Wie kann ich den Dialog offenhalten und Infomaterialien anbieten?



Am Ende des Gesprächs ist es wichtig, den Dialog offen zu halten. Bieten Sie dem Patienten oder der Patientin einen weiteren **Termin** an und/oder stellen Sie passende **Informationsmaterialien** zur Verfügung.



Denken Sie daran: Die Ärztin bzw. der Arzt spricht gezielt Bedenken von Patientinnen und Patienten an und reagiert auch medizinisch-fachlich auf die Sorgen und Bedenken. Nutzen Sie als zentrale Ansprechperson das Vertrauen, das die Patientinnen und Patienten Ihnen entgegenbringen, um auf Informationsmaterialien zu verweisen und die Verbindung zur Ärztin bzw. dem Arzt herzustellen.

Im nächsten Kapitel sehen Sie beispielhaft wie die Inhalte aus dieser Fortbildung in einem **Dialog** mit Herrn Mitzke umgesetzt werden können.



Vervollständigen Sie den vorherigen Inhalt, bevor Sie fortfahren.

Kapitel 5: Beispielhafte Situationen für Gespräche mit Patientinnen und Patienten

Zur Erinnerung noch einmal die Ausgangssituation: Es ist **Grippesaison**. Herr Mitzke besucht seine Hausarztpraxis für den regelmäßigen **Gesundheits-Check-Up**. Frau Schlüter spricht ihn auf die ausstehende **Grippe- und die Pneumokokken-Impfung** an.

Der Film zeigt ein beispielhaftes **Gespräch zwischen den beiden**. Sie sehen, wie die Techniken und Strategien aus diesem Modul zum Einsatz kommen – Frau Schlüter erkennt die Sorgen des Patienten an und schafft eine wertschätzende und **unterstützende Atmosphäre im Vorfeld zum Arzt-Patienten-Gespräch, also der Beratung durch den Arzt oder die Ärztin**. Wie Sie wissen, ist die Zeit im Gespräch häufig begrenzt. Das Video veranschaulicht daher, wie einzelne Strategien zum Einsatz kommen können.

Im zweiten Film sehen Sie, wie Frau Schlüter das Gespräch mit Herrn Mitzke **positiv abschließt**.

Abschließend können Sie noch einmal überlegen, wie Sie auf die folgende Aussage von Herrn Mitzke reagieren würden:



„Stimmt es, dass manche Impfstoffe Aluminium enthalten? Und das, obwohl Aluminium doch schädlich ist.“

Entscheiden Sie: Sind die Reaktionen geeignet oder ungeeignet?

„Sie sind also besorgt über die Inhaltsstoffe in Impfungen. Ich schlage vor, dass Sie Ihre Bedenken gleich im Termin ansprechen. Doktor Meyer beantwortet Ihre Fragen gerne.“

☐ geeignet

☐ ungeeignet

SUBMIT

„Ach Herr Mitzke, das Aluminium in Impfstoffen muss Ihnen doch keine Sorgen bereiten.“

☐ geeignet

☐ ungeeignet

SUBMIT

Bevor wir Ihnen abschließend die nächsten Schritte im Projekt ALIVE vorstellen, können Sie sich bei Interesse die folgenden beiden Filmsequenzen aus der Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte ansehen. Sie zeigen beispielhafte Gesprächssituationen zwischen Dr. Meyer und dem Patienten Herrn Mitzke.

Gesprächssituation 1: Als Ärztin bzw. Arzt die Impfmotivation fördern —

Gesprächssituation 2: Risiken verständlich erklären

Es gibt wenige Menschen, die Impfungen vollständig ablehnen, dennoch gibt es zögerliche Personen wie Herrn Mitzke, die nicht alle Impfungen akzeptieren und Fragen haben.

Nutzen Sie die Empfehlungen in diesem Modul als Leitplanke für Gespräche rund ums Impfen: wertschätzend, empathisch und verständlich.

Fortfahren

Weiterführende Informationen, Quellen und Links

Bevor wir Ihnen abschließend die nächsten Schritte im Projekt ALIVE vorstellen, finden Sie hier noch das Quellenverzeichnis zu Modul 1 und Modul 2. Zudem haben wir Ihnen Informationen zu geeigneten Websites zusammengestellt, die für Sie selbst hilfreich sein können oder die Sie auch direkt an Ihre Patientinnen und Patienten weitergeben können.

Darüber hinaus können Sie sich bei Interesse die Transkripte zu den gezeigten Filmsequenzen herunterladen, um zu sehen, welche der in diesem Modul vorgestellten Strategien in welcher Situation dargestellt wurde.

Hier finden Sie das Quellenverzeichnis zu Modul 1 und Modul 2.



ALIVE Quellenverzeichnis.pdf
574,7 KB



Hier finden Sie hilfreiche Links zu Modul 1 und Modul 2.



ALIVE Linkliste.pdf
586,8 KB



Hier finden Sie die Transkripte zu den gezeigten Filmsequenzen.



VDEK_Alive_Fortbildung_Transkripte_Beispieldialoge.pdf
474 KB



Weiter mit Modul 3

Die nächsten Schritte im Projekt ALIVE

Im Folgenden finden Sie die nötigen Informationen dazu, was die nächsten Schritte im Projekt sind.

Diese Informationen sowie alle weiteren wichtigen Inhalte rund um das Projekt ALIVE finden Sie auch jederzeit auf der exklusiv für teilnehmende Praxen eingerichteten Seite www.kbv.de/alive/material.

Erhalt der Abrechnungsgenehmigung

Sobald Sie diese Fortbildung erfolgreich absolviert haben, laden Sie sich Ihr Zertifikat herunter und stellen Sie dieses Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin zur Verfügung. Zusammen mit dem Fortbildungszertifikat Ihres Arztes bzw. Ihrer Ärztin muss dieses dann an Ihre Kassenärztliche Vereinigung geschickt werden. Die dazu notwendigen Kontaktdaten finden Sie direkt auf der Teilnahmebescheinigung.

Erst dann ist die Teilnahmeerklärung vollständig und Ihre KV kann die Abrechnungsgenehmigung für das Projekt erteilen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist es den KVen nicht möglich einzusehen, wer an der Fortbildung teilgenommen und ein Zertifikat erhalten hat.

So geht es weiter...

Bis 30.06.2022

- Absolvieren der Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten und MFA im KBV-Fortbildungsportal.
- Nach erfolgreichem Abschluss der dazugehörigen Lernerfolgskontrolle laden Sie bitte die Zertifikate (Ihr eigenes und das der Ärztin bzw. des Arztes) aus dem Fortbildungsportal herunter und senden Sie diese an die KV.
- Laden Sie auch die Einwilligungserklärung für die Teilnahme an der wissenschaftlichen Begleitstudie herunter und senden Sie diese ausgefüllt an die Universität Oldenburg (siehe unten).

Ende Juni 2022

- Erhalt des Starterpakets mit den projektspezifischen Praxismaterialien.

Juli 2022 bis März 2024 (7 Quartale)

- Interventionsphase des Projekts: Die Inhalte von ALIVE werden umgesetzt und die Praxismaterialien zum Impfmanagement im Praxisalltag genutzt.

Juli 2022 bis Juni 2023

- Einholen der Einverständniserklärung von Patientinnen und Patienten für den Impf-Recall im September 2023.

Juni / Juli 2023

- Erhalt des zweiten Projektpakets mit projektspezifischen Praxismaterialien.

August bis Dezember 2023

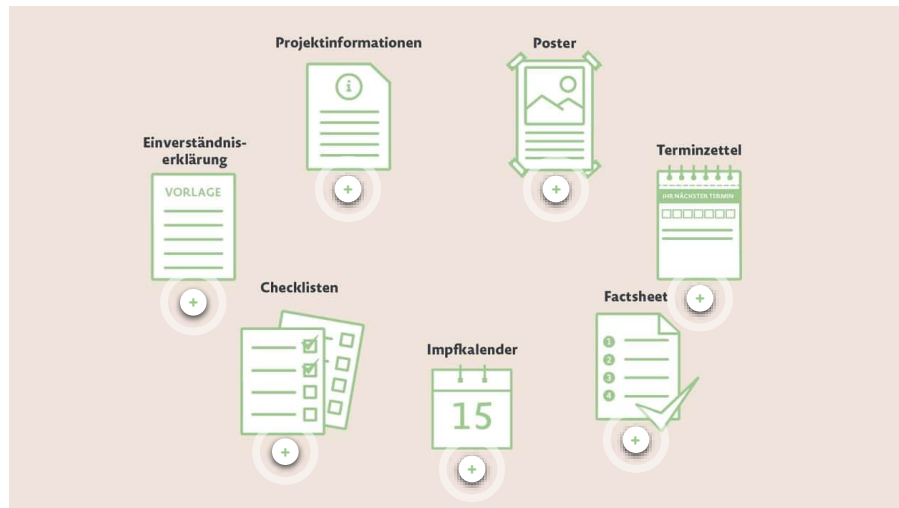
- Durchführung des Impf-Recalls in Ihrer Praxis (Versand der Impf-Recall-Postkarten an die Patientinnen und Patienten, von denen eine unterschriebene Einverständniserklärung vorliegt).

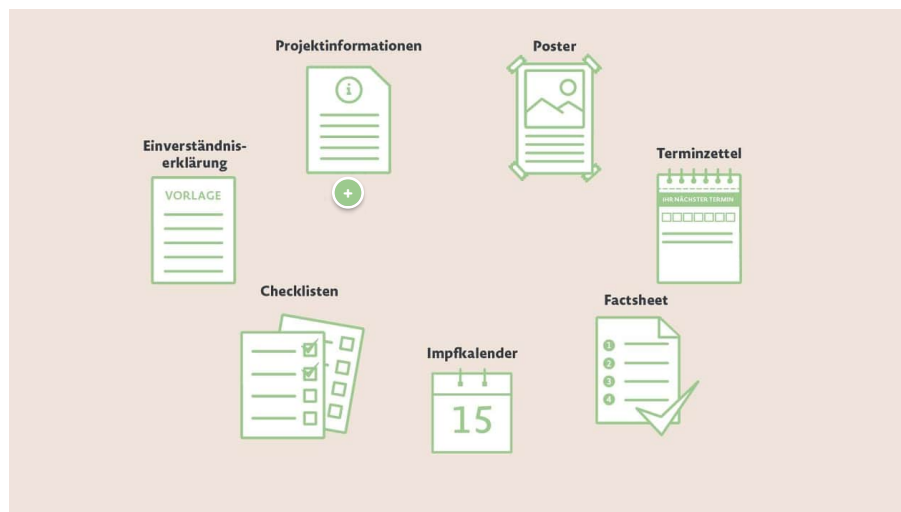
Juni 2025

- Erste Evaluationsergebnisse zum Projekt liegen vor.

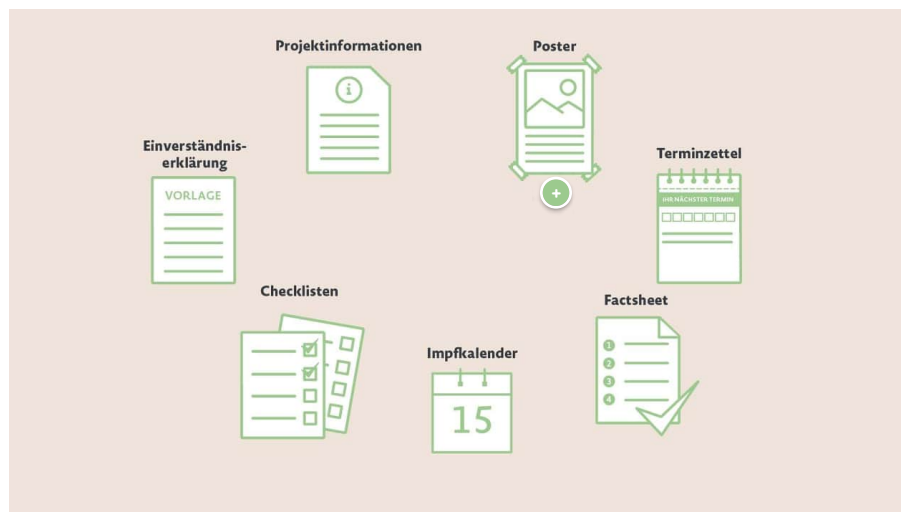
Hinweise zum Starterpaket

Sie erhalten ein Starterpaket mit einigen Materialien, die Sie bei der Umsetzung in Ihrer Praxis unterstützen sollen.

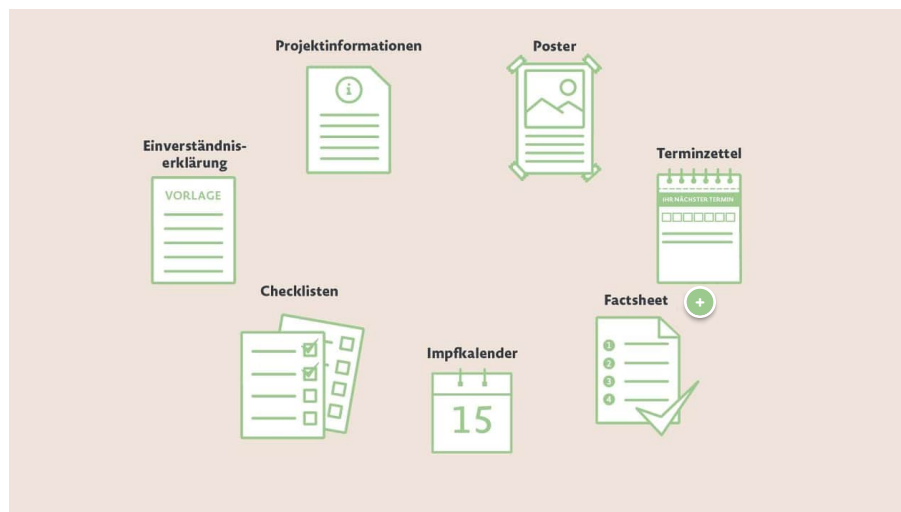




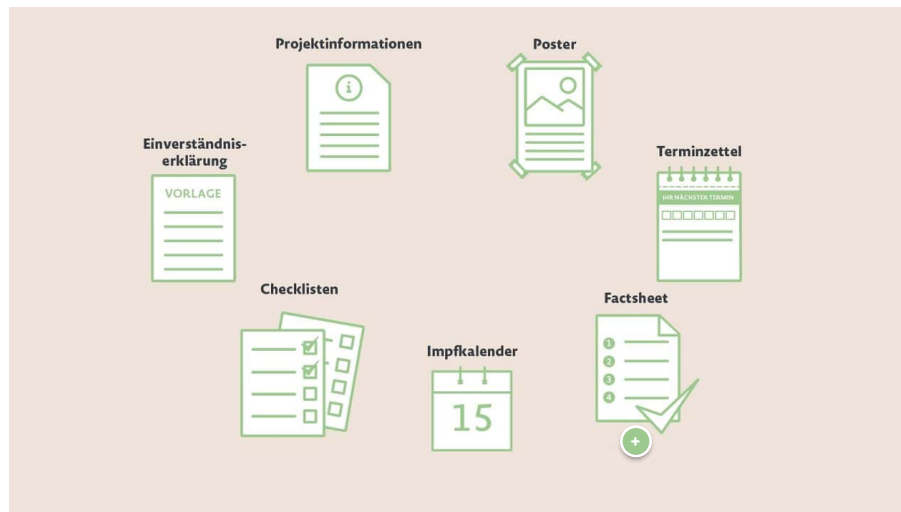
Informationsblatt zum Projekt ALIVE, inklusive aller wichtigen Informationen, z. B. zur Abrechnung und zu den Ansprechpartnerinnen und -partnern in der KV sowie zum Impf-Recall im Projekt.



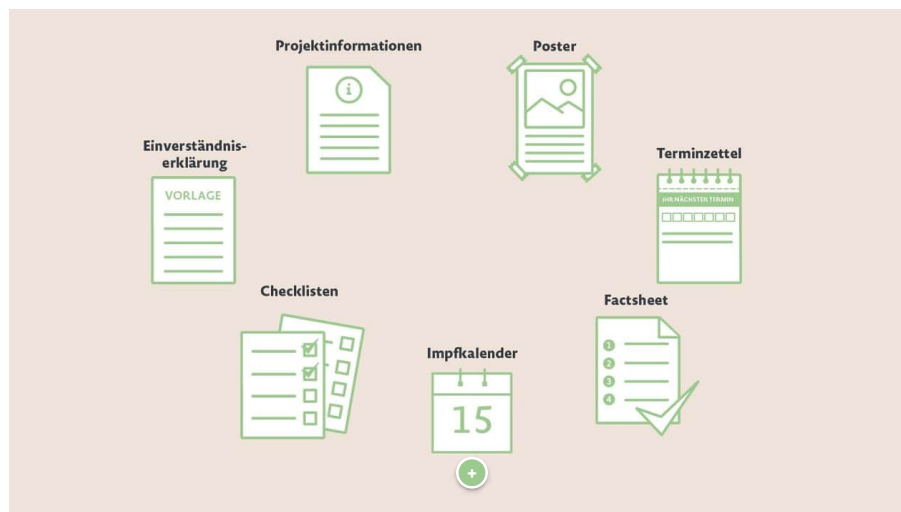
Praxisposter, um die Patientinnen und Patienten im Wartebereich oder im Behandlungszimmer Ihrer Praxis auf das Thema Impfen im Alter aufmerksam zu machen.



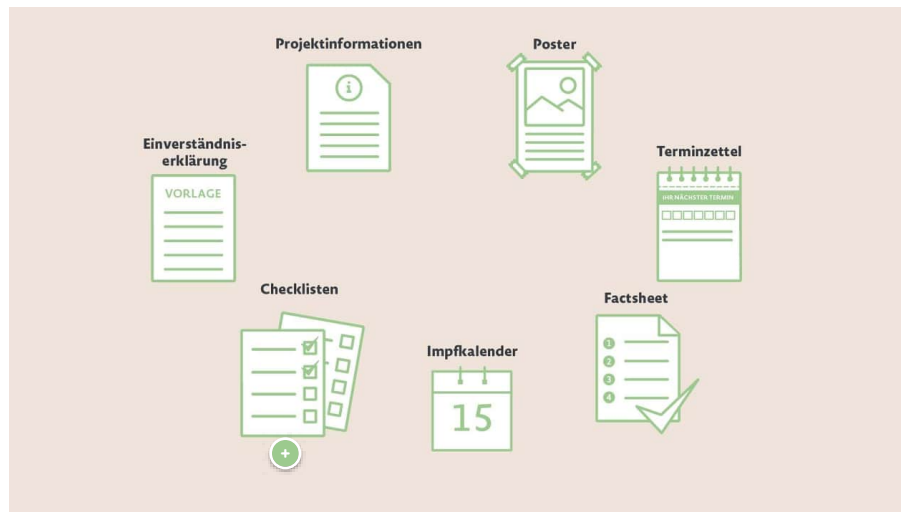
Abreißblock mit Erinnerungszetteln für anstehende Impftermine für Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren. Vorzugsweise für jene, die bei einer Ersatzkasse versichert sind. Formal können nur sie in das Projekt einbezogen werden.



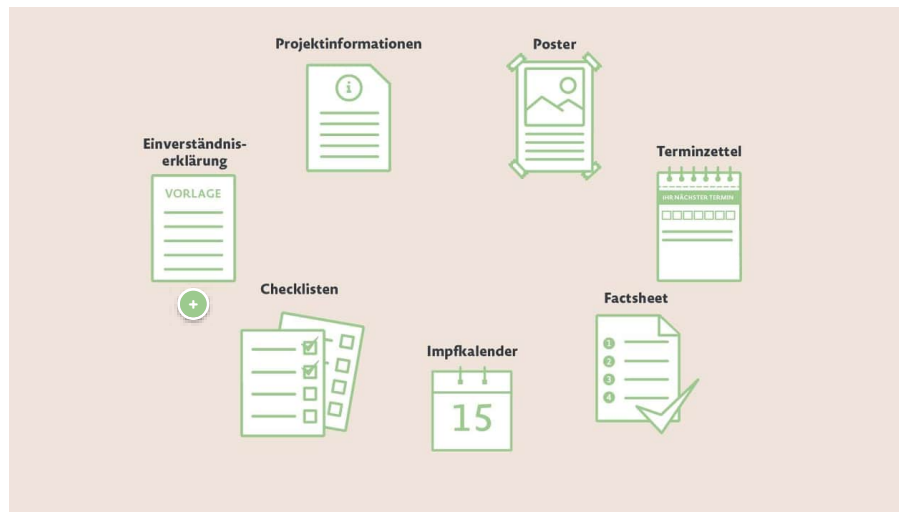
Eine Zusammenfassung der wichtigsten Fortbildungsinhalte zum späteren Nachschauen in Form einer **Argumentationshilfe für Impfgespräche**.



Einen aktuell gültigen **Impfkalender** mit einer Übersichtstabelle der empfohlenen Schutzimpfungen je Alter.



Zwei Checklisten: Eine **Checkliste zur Unterstützung des Impfmanagements in der Praxis**, eine **Checkliste zur Organisation und Umsetzung von Impfterminen in Pflegeheimen**.



Eine **Kopiervorlage für die Einverständniserklärungen zur Teilnahme am Impf-Recall**. Nutzen Sie diese, um das Einverständnis der Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren dafür einzuholen, dass sie von Ihrer Praxis ab dem nächsten Jahr an ausstehende Schutzimpfungen (insbesondere an die saisonale Grippeimpfung) erinnert werden dürfen.

Welcher zusätzliche Aufwand ist mit dem Projekt ALIVE verbunden?

- Es gibt keine zusätzliche Bürokratie. Sie müssen weder die Patientinnen und Patienten einschreiben, noch ist eine zusätzliche Dokumentation nötig.
- Die sieben Quartale der Laufzeit in Ihrer Praxis sind mit einer attraktiven Vergütung unterlegt (eine zweimalige Starterpauschale von je 380 Euro; eine Programmpauschale von je 225 Euro pro Quartal, bei mindestens 20 geimpften Versicherten über 60 Jahren, die bei Ersatzkassen versichert sind und eine Abschlusspauschale von 300 Euro).
- Es müssen keine projektspezifischen GOPs angesetzt werden. Die Zählung, ob die mindestens notwendige Anzahl an Schutzimpfungen bei ersatzkassenversicherten Personen ab 60 innerhalb eines Quartals erreicht wurde, geschieht automatisiert in Ihrer KV.

Vielen Dank für Ihr Interesse am Projekt ALIVE und der Teilnahme an dieser Fortbildung. Wir hoffen, dass Sie Anregungen für Ihre tägliche Arbeit mitnehmen konnten.

Zwei wichtige Dinge fehlen noch, dann haben Sie es geschafft!

Das Projekt ALIVE wird vom Innovationsfonds des G-BA gefördert. Voraussetzung für diese Förderung ist die unabhängige **wissenschaftliche Begleitung** im Rahmen einer **Evaluationsstudie**. Diese führt die Universität Oldenburg durch.

Die Studie umfasst eine einmalige **Online-Befragung** aller am Projekt teilnehmenden Ärzte und MFA (Oktober 2023 – Dezember 2024).

Zudem werden ca. 2 % der teilnehmenden Ärzte und MFA zu einem einmaligen **Interview** eingeladen und vom Evaluationsteam gebeten, Kontakt zu 2 - 3 ausgewählten Patienten für ein Interview herzustellen (Oktober 2022 – März 2024). In der Evaluation geht es vor allem um Ihre individuellen Erfahrungen mit der Online-Fortbildung, den weiteren Maßnahmen des Projektes ALIVE sowie der Umsetzung dieser in der Praxis.

Um im Rahmen der Evaluationsstudie Kontakt zu Ihnen aufnehmen zu können, benötigt die Universität Oldenburg Ihre Kontaktdaten sowie die Einwilligung, Sie kontaktieren zu dürfen.

VIELEN DANK FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG!

Bitte laden Sie die folgende **Einwilligungserklärung** herunter, füllen sie aus und senden diese auf einem der folgenden Kontaktwege an die Universität Oldenburg:

1. per E-Mail (als PDF mit digitaler Unterschrift) an: anna.zinkevich@uni-oldenburg.de

2. per Fax an: +49441798194167

3. per Post an:
Universität Oldenburg
Versorgungsforschung / V04
Projekt ALIVE
z.Hd. Anna Zinkevich
26046 Oldenburg

Hier finden Sie die Einwilligungserklärung:



Einwilligungserklärung Projekt ALIVE.pdf
353.5 KB



Abschließend folgt jetzt die **Lernerfolgskontrolle** in Form von zehn **Multiple Choice Fragen**.

Um zum Wissenstest zu gelangen, klicken Sie bitte unten rechts auf den Button „Prüfung beginnen“.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

Die Online-Fortbildung zum Projekt ALIVE wurde vom Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Communication Lab Erfurt entwickelt.

Produziert von [edeos – digital education GmbH](#)

Berlin, Deutschland, 2022.