



AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Masernimpfung zwischen Evidenz und Desinformation

Wie Faktensandwiches die Impfkommunikation stärken können

**VON PROF. DR. ANKE STECKELBERG UND DR. JANA HINNEBURG IM AUFTRAG DES NETZWERKS
EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E. V. (WWW.EBM-NETZWERK.DE)**



Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten überhaupt und können erhebliche gesundheitliche Folgen haben und in schweren Fällen zu dauerhaften Behinderungen oder sogar zum Tod führen. Länder, in denen Impfprogramme nicht flächendeckend umgesetzt werden können und in denen die medizinische Versorgung teilweise eingeschränkt ist, sind immer noch stärker betroffen. Systematisch angelegte Impfprogramme haben in den sogenannten Ländern mit hohem Einkommen (high income countries) maßgeblich dazu beigetragen, die Zahl der Erkrankungen und ihrer Komplikationen deutlich zu reduzieren. Die hohe Ansteckungsfähigkeit der Masern ist ein wesentlicher Grund dafür, dass bereits wenige ungeimpfte Menschen ausreichen können, um Ausbrüche zu begünstigen (1).

Die Folgen einer Masernerkrankung unterscheiden sich je nach Lebensbedingungen und medizinischer Versorgung erheblich. Während die Sterblichkeitsrate in Ländern mit hohem Einkommen bei etwa 0,01 bis 0,1% liegt, kann sie in anderen Regionen 3 bis 30% erreichen (z. B. 5 bis 6% in Zimbabwe und Gambia (2)). Zu den häufigsten Komplikationen gehören Mittelohrentzündungen, die bei etwa 7 bis 9% der Erkrankten auftreten, sowie Lungenentzündungen mit einem Anteil von etwa 8%. Auch Durchfälle werden bei 1 bis 6% der Erkrankten beobachtet. Besonders gefährlich ist eine durch Masern verursachte Lungenentzündung. Diese stellt die häufigste tödliche Komplikation der Erkrankung dar (1). Eine weitere schwerwiegende Komplikation stellt die akute postinfektiöse Enzephalitis dar. Diese tritt in etwa bei 1 von 1.000 Fällen auf, bei etwa 10 bis 20% der Betroffenen endet sie tödlich, bei etwa 20 bis 30% muss mit bleibenden Schäden des zentralen Nervensystems gerechnet werden. Als seltene Spätkomplikation kann viele Jahre nach der Infektion eine Subakute Sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) auftreten (Häufigkeit: 4-11 SSPE-Fällen pro 100.000 Masernerkrankungen) (3).

Die Epidemiologie der Masern zeigt damit deutlich, dass die Krankheit zwar durch eine wirksame Impfung weitgehend verhindert werden kann, ist aber dort besonders gefährlich, wo nicht ausreichend Menschen geschützt sind (1).

IMPFEN ALS GESELLSCHAFTLICHE UND POLITISCHE AUFGABE

Die Masernimpfung ist nicht nur eine medizinische, sondern auch eine gesellschaftliche und politische Aufgabe. Es handelt sich um einen Lebendimpfstoff, der als Kombinationsimpfstoff Masern, Mumps und Röteln (MMR) oder MMRV (zusätzlich Varizellen) verfügbar ist. Daher können z. B. Schwangere nicht geimpft werden, weil theoretisch das Risiko besteht, dass der Erreger auf das ungeborene Kind übertragen wird. In Deutschland wurde mit dem Masernschutzgesetz im März 2020 eine verbindliche Regelung zum Nachweis eines Masernschutzes eingeführt. Hintergrund waren wiederholte Masernausbrüche und die Tatsache, dass andere Maßnahmen allein nicht ausreichten, um die Impfquote ausreichend zu erhöhen. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts stieg der Anteil der Kinder im Alter von 24 Monaten, die zweimal gegen Masern geimpft waren, von rund 70% im Jahr 2019 auf 77% im Jahr 2023. Bei den sechsjährigen Kindern erhöhte sich der Anteil von 89 auf 92%. Trotz dieser Verbesserung sind weiterhin Kinder nicht ausreichend geschützt. Das Gesetz sieht vor, dass Kinder ab einem Alter von einem Jahr beim Besuch einer Kindertagesstätte oder Schule einen ausreichenden Masernschutz nachweisen müssen. Dieser kann beispielsweise durch zwei dokumentierte Impfungen oder einen entsprechenden labordiagnostischen Nachweis einer durchgemachten Erkrankung belegt werden. Je nach Situation können bei fehlendem Nachweis Konsequenzen für die Betreuung oder Bußgelder folgen. Die Nachweispflicht gilt auch für Personen, die in Betreuungseinrichtungen tätig sind. Der Nachweis muss in diesen Fällen der Leitung der Einrichtung vorgelegt werden. Die Umsetzung des Masernschutzgesetzes war mit Herausforderungen wie unklaren Zuständigkeiten, fehlenden Dokumentenvorlagen und rechtlichen Unsicherheiten verbunden. Auch Gefälligkeitsatteste traten auf und Kindertagesstätten und

Schulen fühlten sich mit der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben überfordert. Trotz dieser Schwierigkeiten zeigt sich insgesamt eine positive Entwicklung (4).

USA: WENN IMPFLÜCKEN ZUR GESUNDHEITSKRISE WERDEN

In den USA hat sich dieses Jahr die Masernsituation erheblich verschärft: Bis zum 13. August wurden 2.566 Fälle gemeldet – der höchste Stand seit 1991 (5). Zugleich sank die MMR-Impfquote bei Kindergartenkindern von 95,2% (Schuljahr 2019/2020) auf 92,5% (Schuljahr 2024/25) und damit unter die für den Gemeinschaftsschutz wichtige Schwelle von etwa 95% (Herdenimmunität) (5, 6). Die meisten Erkrankten waren ungeimpft oder hatten einen unbekannten Impfstatus (5). Neben Impflücken trägt auch politisch verbreitete Fehlinformation zur Verschärfung der Masernsituation bei: Zweifel an der Sicherheit und Wirksamkeit der MMR-Impfung werden zunehmend von politischen Akteuren und über soziale Medien verbreitet, schwächen das Vertrauen in Gesundheitsbehörden und erschweren eine konsequente Impfpolitik (7, 8). Dadurch steigt das Risiko, dass die USA ihren Status der Maserneliminierung verlieren (7), der im Jahr 2000 erklärt wurde (5). Diese Entwicklung spiegelt ein allgemeines weltweites Wiederaufkommen der Masern wider: Am 26. Januar 2026 verloren auch sechs europäische Länder ihren Eliminierungsstatus, darunter Großbritannien und Spanien (7).

DIGITALE FEHLINFORMATION

Die Kommunikation über Impfungen spielt dabei eine wichtige Rolle. Das Internet hat der Impfgegnerbewegung seit ihren Anfängen Möglichkeiten eröffnet, ihre Positionen schnell und über große Entfernungen zu verbreiten. Gleichzeitig bietet das Internet enorme Chancen für inhaltlich richtige Gesundheitskommunikation. Informationen über Krankheiten und Impfungen sind heute



für fast alle Menschen jederzeit verfügbar. Das Problem: Nicht alle Inhalte sind wissenschaftlich geprüft. Informationen können unvollständig, irreführend oder schlicht falsch sein. Gerade in sozialen Medien können sich solche Inhalte besonders schnell verbreiten. Beiträge werden geteilt, kommentiert und weiterempfohlen, wodurch einzelne Behauptungen innerhalb kurzer Zeit ein großes Publikum erreichen können. Negative oder verunsichernde Informationen über Impfungen werden dabei häufig als ein wichtiger Faktor für Impfskepsis angesehen (9).

IMPFSKEPSIS IST KEIN EINHEITLICHES PHÄNOMEN

Das Phänomen ist nicht neu. Impfgegner hat es auch schon damals bei der Pockenimpfung gegeben (10). Dabei ist es wichtig, zwischen Impfgegnern und impfkritischen oder unsicheren Menschen zu unterscheiden. Impfskepsis bildet ein Kontinuum. An einem Ende stehen Menschen, die lediglich bei einzelnen Impfungen unsicher sind oder Impfungen aufschieben möchten. Am anderen Ende stehen Menschen, die Impfungen grundsätzlich ablehnen. Untersuchungen von impfkritischen Internetseiten zeigen, dass sich die Argumentation häufig um drei zentrale Themen dreht: die vermeintliche Sicherheit und Wirksamkeit von Impfstoffen, die Sorge vor staatlicher Einflussnahme sowie die Bevorzugung alternativer Gesundheitsansätze (9).

WARUM IMPFMYTHEN SO ÜBERZEUGEND WIRKEN

Warum können impfkritische Inhalte im Internet so erfolgreich sein? Ein entscheidender Faktor ist die Art und Weise, wie solche Inhalte präsentiert werden. Impfkritische Beiträge sind häufig sehr nutzerorientiert gestaltet und versuchen, die Aufmerksamkeit des Publikums unmittelbar zu gewinnen. Persönliche Geschichten und Erfahrungsberichte spielen dabei eine wichtige Rolle. Sie wirken emotional und können für Leser:innen überzeu-

gender erscheinen als abstrakte wissenschaftliche Daten. Auch die verwendete Sprache unterscheidet sich häufig. Während impfbefürwortende Inhalte eher von „erforderlichen Impfungen“ und „Nebenwirkungen“ sprechen, finden sich in impfkritischen Beiträgen beispielsweise Formulierungen wie „vorgeschriebene Impfungen“ oder „unerwünschte Wirkungen“. Die Wortwahl kann somit die Wahrnehmung beeinflussen. Hinzu kommt, dass soziale Medien besonders stark von visuellen und emotionalen Inhalten geprägt sind. Videos, Bilder und persönliche Erfahrungsberichte lassen sich häufig leichter konsumieren und teilen als längere wissenschaftliche Texte. In impfkritischen Videos treten zudem vergleichsweise häufig prominente Personen auf. Ihre Bekanntheit kann dazu beitragen, dass Aussagen glaubwürdiger wirken, obwohl Prominenz allein natürlich keine wissenschaftliche Expertise ersetzt (9).

MIT EMPATHIE UND EVIDENZ INS GESPRÄCH KOMMEN

Wie lassen sich Menschen erreichen, die Impfungen kritisch gegenüberstehen? Eine wichtige Erkenntnis ist, dass nicht alle Menschen mit Impfskepsis auf dieselbe Weise angesprochen werden können. Die Kommunikation sollte deshalb an die jeweilige Einstellung und die konkreten Sorgen der Person angepasst werden. Die kleinste Gruppe bilden die überzeugten Impfverweigerer. Sie machen weniger als 2% der Bevölkerung aus und lehnen Impfungen häufig aus persönlichen, weltanschaulichen oder religiösen Gründen grundsätzlich ab. Manche vertrauen dabei stärker auf alternative Gesundheitsangebote als auf die von ihnen so genannte Schulmedizin. Bei dieser Gruppe sollte ein Gespräch nicht in erster Linie darauf abzielen, die andere Person sofort von der eigenen Position zu überzeugen. Vielmehr kann es sinnvoll sein, zunächst Vertrauen aufzubauen und Raum für Fragen und Sorgen zu geben. Ziel kann beispielsweise sein, Eltern dazu zu bewegen, weiter über das Thema nachzudenken und

TABELLE 1: FAKTENSANDWICH: MMR-IMPfung UND AUTISMUS (12).

Fakt	Autismus-Spektrum-Störungen stehen vor allem mit genetischen und frühkindlichen Entwicklungsprozessen des Gehirns in Zusammenhang.
Warnung vor dem Irrglauben	Manche glauben fälschlicherweise, die MMR-Impfung könne Autismus auslösen.
Trugschluss erklären	Der Mythos entstand unter anderem in den 1990er-Jahren durch eine Veröffentlichung, in der ein Zusammenhang zwischen der MMR-Impfung und Autismus behauptet wurde. Später stellte sich heraus, dass die wissenschaftliche Grundlage dieser Veröffentlichung erhebliche Mängel aufwies und Daten manipuliert wurden. Die Veröffentlichung wurde zurückgezogen und der verantwortliche Arzt verlor seine ärztliche Zulassung. Seitdem haben zahlreiche große wissenschaftliche Studien untersucht, ob Impfungen tatsächlich mit der Entstehung von Autismus zusammenhängen. Die Ergebnisse zeigen keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen der MMR-Impfung und Autismus. Ein Grund dafür, dass der Mythos dennoch so überzeugend wirken kann, ist der zeitliche Zusammenhang: Erste Auffälligkeiten einer Autismus-Spektrum-Störung werden häufig in einem Alter sichtbar, in dem Kinder diese Impfung erhalten. Aus einem zeitlichen Zusammentreffen lässt sich jedoch keine Ursache ableiten.
Fakt	Die MMR-Impfung verursacht keinen Autismus. Die wissenschaftliche Evidenz zeigt keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Impfung und Autismus-Spektrum-Störungen.

gegebenenfalls ein weiteres Gespräch zu führen. Eine hilfreiche Einstiegsfrage kann sein, welchen Stellenwert der Schutz des eigenen Kindes vor vermeidbaren Infektionskrankheiten für die Eltern hat. Anschließend können konkrete Bedenken zur Sicherheit oder Wirksamkeit von Impfungen angesprochen werden. Auf diese Weise lassen sich Fehlannahmen erkennen und gezielt korrigieren (11). Hier können auch evidenzbasierte Gesundheitsinformationen hinzugezogen werden.

DAS FAKTENSANDWICH: FALSCHINFORMATIONEN GEZIELT KORRIGIEREN

Eine weitere Strategie ist das sogenannte *Debunking* (Entlarven, Entzaubern), also das gezielte Widerlegen von Falschinformationen. Dabei reicht es allerdings nicht immer aus, lediglich zu sagen, dass eine Behauptung falsch ist. Wirksamer kann es sein, zunächst die korrekte Information zu nennen, anschließend den Mythos kurz als solchen zu benennen und danach wieder auf die wissenschaftlich belegte Tatsache zurückzukommen. Dieses Vorgehen wird als „Faktensandwich“ bezeichnet. Tabelle 1 zeigt ein Faktensandwich zum widerlegten Mythos des Zusammenhangs zwischen der MMR-Impfung und Autismus (siehe Tabelle 1).

Zum Widerlegen von Falschinformationen können grundsätzlich vier Schritte helfen: Fakt, Warnung vor dem Irrglauben, Erklärung des Trugschlusses und erneute Bestätigung des Fakts (siehe Abbildung 1):

ABBILDUNG 1: VIER SCHRITTE ZUM WIDERLEGEN VON FALSCHINFORMATIONEN

KI-gestützte Bearbeitung und Neugestaltung der ursprünglichen Abbildung aus (13), CC BY 3.0, Text modifiziert und neu gestaltet mit Perplexity Pro am 19.08.2026. Inhaltliche Prüfung durch die Autorinnen.

FAZIT

Masern sind keine harmlose Kinderkrankheit, sondern eine hoch ansteckende Infektion, die insbesondere bei unzureichendem Impfschutz zu schweren Komplikationen führen kann. Impfprogramme haben in vielen Ländern dazu beigetragen,



die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle erheblich zu reduzieren.

Gleichzeitig stellt die Verbreitung von Fehlinformationen über Impfungen eine kommunikative Herausforderung dar. Soziale Medien ermöglichen es, wissenschaftlich nicht belegte Behauptungen schnell und emotional zu verbreiten. Persönliche Geschichten, Bilder, Videos und eine zugespitzte Sprache können dabei besonders wirkungsvoll sein.

Umso wichtiger ist eine verständliche und zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Menschen mit Fragen oder Unsicherheiten sollten nicht pauschal als „Impfgegner“ abgestempelt werden. Stattdessen können sachliche Informationen, empathische Gespräche und Strategien wie das Debunking dazu beitragen, Fehlvorstellungen zu korrigieren und Vertrauen in wissenschaftlich fundierte Gesundheitsinformationen zu stärken (11, 13). ■



**PROF. DR. ANKE STECKELBERG UND
DR. JANA HINNEBURG**

Institut für Gesundheits-, Hebammen- und
Pfl egewissenschaft
Medizinische Fakultät
Universitätsmedizin Halle
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
anke.steckelberg@medizin.uni-halle.de

Referenzen

1. Di Pietrantonj C, Rivetti A, Marchione P, Debalini MG, Demicheli V. Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;11(11):Cd004407.
2. Wolfson LJ, Grais RF, Luquero FJ, Birmingham ME, Strebel PM. Estimates of measles case fatality ratios: a comprehensive review of community-based studies. *Int J Epidemiol*. 2009;38(1):192-205.
3. Robert Koch-Institut. RKI-Ratgeber Masern. *Epid Bull*. 2024(46):3-24.
4. Einführung der Masernimpfpflicht: Experten sehen Teilerfolg. 2025
[Available from: www.aerzteblatt.de/news/einfuehrung-der-masernimpfpflicht-experten-sehen-teilerfolg-004180dc-124d-47f4-a899-d1102717816e.
5. Measles cases and outbreaks. Updated on August 14, 2026: U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC); 2026
[Available from: www.cdc.gov/measles/data-research/index.html].
6. Martoma RA, Martoma JC, Majumder MS. Measles vaccination coverage after a postelimination outbreak. *JAMA Network Open*. 2025;8(9):e2533732-e.
7. Bishops AC, Hulland EN, Patzakis M, Majumder MS. Will the USA lose its measles elimination status? *Lancet*. 2026;407(10540):1679-81.
8. Rubin EJ. Risk and benefit. *N Engl J Med*. 2025;393(15):1533-4.
9. Wawrzuta D, Jaworski M, Gotlib J, Panczyk M. Characteristics of antivaccine messages on social media: systematic review. *J Med Internet Res*. 2021;23(6):e24564.
10. Meyer C, Reiter S. [Vaccine opponents and sceptics. History, background, arguments, interaction]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2004;47(12):1182-8.
11. Betsch C. The role of the Internet in eliminating infectious diseases. Managing perceptions and misperceptions of vaccination. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2013;56(9):1279-86.
12. Faktensandwich zum Thema Sicherheit. Impfmythen: Falschinformationen wirksam aufklären. Berlin: Robert Koch-Institut; 2025
[Available from: www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Impfmythen/Sicherheit_Autismus.html].
13. Lewandowsky S, Cook J, Ecker U. K. H., Albarracín, D., Amazeen, M. A., Kendeou, P., Lombardi, D., Newman, E. J., Pennycook, G., Porter, E., Rand, D. N., Rapp, D. N., Reifler, J., Roozenbeek, J., Schmid, P., Seifert, C. M., Sinatra, G. M., Swire-Thompson, B., van der Linden, S., Vraga, E. K., Wood, T. J., Zaragoza, M. S. *The Debunking Handbook* 2020. 2020.