

Gripeschutzimpfungen in der Apotheke – Bestandsaufnahme und Perspektiven

Gutachten im Auftrag des
Bundesverband Deutscher Apothekenkooperationen e.V. (BVDK)

vorgelegt von

Cosima Bauer, M.A.
Prof. Dr. rer. pol. Uwe May

09.03.2021

May und Bauer - Konzepte im Gesundheitsmarkt GbR
info@may-bauer.de

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund	1
1.1	Aktuelle Ausgangssituation	1
1.2	Gegenstand und Ziele der Ausarbeitung	2
2	Versorgungsperspektive und Ökonomie der Apothekenimpfung	2
2.1	Die Erhöhung der Impfquote als prioritäres Versorgungsziel	3
2.2	Rationale einer Gripeschutzimpfung in der Apotheke	3
2.2.1	Niederschwelliger Zugang	3
2.2.2	Nutzung vorhandener heilberuflicher und logistischer Kapazitäten	4
2.2.3	Die Apotheken im Kontext der ambulanten Versorgung	5
2.3	Bedingungen zur Realisierung der Versorgungspotentiale	6
2.3.1	Funktionsbedingungen auf Apothekenebene	6
2.3.2	Funktionsbedingungen auf Patientenebene	9
3	Schlussfolgerungen und gesundheitspolitische Diskussion	10
4	Anhang	12
5	Literatur	15

1 Hintergrund

Im Folgenden wird zunächst die gegenwärtige Situation mit Blick auf die laufenden Modellvorhaben zur Gripeschutzimpfung in Apotheken und die veränderte Lage durch die COVID-19 Pandemie beschrieben. Vor diesem Hintergrund werden in Abschnitt 1.2 konkrete Fragestellungen formuliert, die Gegenstand der vorliegenden Ausarbeitung sind.

1.1 Aktuelle Ausgangssituation

Seit dem 1. März 2020 dürfen in Deutschland Apotheker im Rahmen von regionalen Modellvorhaben Gripeschutzimpfungen durchführen. Krankenkassen oder deren Landesverbände sollen mit Apotheken, Gruppen von Apotheken oder den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Organisationen der Apotheker auf Landesebene entsprechende Vorhaben vereinbaren. In der vergangenen Grippeimpfsaison 2020/21 haben insgesamt drei Apothekerverbände mit jeweils einer Krankenkasse als Partner (Apothekerverband Nordrhein & AOK Hamburg/Rheinland, Apothekerverband Niedersachsen & AOK Niedersachsen sowie der Saarländische Apothekerverein & AOK Rheinland-Pfalz/Saarland) ein solches Modellvorhaben erstmals durchgeführt. Ein weiteres Modellprojekt mit den Vertragspartnern Apothekerverband Bayern & AOK Bayern wurde aufgrund der Begleiterscheinungen der COVID-19 Pandemie zunächst zurückgestellt. Die Modellprojekte sind sowohl auf bestimmte Modellregionen als auch auf die maximale Anzahl der teilnehmenden Apotheker limitiert. Die Modellvorhaben sind jeweils auf einen Zeitraum von drei Impfsaisons ausgelegt.

Erste Erfahrungen mit den laufenden Modellprojekten haben gezeigt, dass die Bereitschaft in der Apothekerschaft vor Ort, Gripeschutzimpfungen durchzuführen hoch ist.¹ Schulungen wurden auf Basis eines Leitfadens der Bundesapothekerkammer entwickelt und entsprechend durchgeführt.² Auch wurden die Angebote auf Patientenseite stark nachgefragt und ein bedeutender Teil der Patienten bevorzugt die Impfung in der Apotheke gegenüber derjenigen in der Arztpraxis.³ Es sind keine medizinischen Notfälle im Zusammenhang mit der Gripeschutzimpfung in der Apotheke bekannt geworden.⁴

Es steht zu erwarten, dass erste Zwischenberichte der obligatorischen wissenschaftlichen Evaluation zum Ende der aktuellen Grippezeit vorgelegt werden. Auch für den Fall, dass diese durchweg positiv ausfallen sollten, liegt es in der Natur der Modellprojekte, dass auf absehbare Zeit Impfangebote in der Apotheke für die Bevölkerung nicht umfassend und flächendeckend zur Verfügung stehen können. Dies liegt zum einen darin begründet, dass die Modellregionen eng umrissen sind und zum anderen auch an der limitierten Zahl der impfenden ApothekerInnen. Zudem sind die Modellprojekte nur einem kleinen Teil der

¹ Siehe hierzu u. a. Edalat, A. (2020): Honorar für Grippeimpfung: „Mehr war aktuell einfach nicht möglich“. Im Internet abrufbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/07/14/honorar-fuer-grippeimpfung-mehr-war-aktuell-einfach-nicht-moeglich/chapter:2> (Zugriff am 02.03.2021).

² Vgl. Müller, C. (2020): Was Apotheker zum Grippeimpfen „können“ müssen. In: DAZ.online. Im Internet abrufbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/06/16/was-apotheker-zum-grippe-impfen-koennen-muessen> (Zugriff am 02.03.2021).

³ Appinio (2021): Impfung Apotheke V2.

⁴ Siehe hierzu u. a. Apotheke Adhoc (2020): Grippeimpfung: Engpass gefährdet Apothekerprojekt. Im Internet abrufbar unter: <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/grippeimpfung-engpass-gefaehrdet-modellprojekt-verband-stoppt-werbung/> (Zugriff am 02.03.2021).

Menschen zugänglich: Voraussetzung ist die Mitgliedschaft in einer der teilnehmenden Krankenkassen. Versicherte anderer Krankenkassen oder Privatversicherte können diese Leistung derzeit nicht in Anspruch nehmen. Erfahrungen aus den bisherigen Modellprojekten zeigen jedoch ein großes Interesse von Versicherten aller Krankenkassen.

Gleichwohl wird die versorgungspolitisch angestrebte Grippeimpfquote in Deutschland bei unveränderten Rahmenbedingungen auch künftig absehbar nicht erreicht werden. Zudem tut sich im Zuge der COVID-19 Pandemie erkennbar ein Knappheitsproblem auf, das die angestrebte Erhöhung der Impfquote ernsthaft gefährdet: Durch den mit der COVID-19 Pandemie einhergehenden verstärkten Impfdruck in den Atemwegsindikationen droht absehbar ein „Impfstau“ in den Arztpraxen. Die aktuelle Bestrebung, COVID-19 Impfungen nach und nach in die Hausarztpraxen zu verlegen, verschärft diese Situation zusätzlich.⁵

1.2 Gegenstand und Ziele der Ausarbeitung

Vor diesem Hintergrund werden in der vorliegenden Ausarbeitung die Potentiale einer Ausweitung von Impfangeboten in den öffentlichen Apotheken diskutiert. Im Fokus steht dabei die derzeit bereits in Modellprojekten praktizierte Gripeschutzimpfung. Im Lichte der eingangs skizzierten, durch die Pandemie geprägten Lage, sollen perspektivisch allerdings auch Apothekenimpfungen in weiteren Indikationen in Betracht gezogen werden.

Konkret ergeben sich hieraus für die vorliegende Ausarbeitung folgende Fragestellungen bzw. Zielsetzungen.

- Welchen Stellenwert haben die laufenden Modellprojekte zur Gripeschutzimpfung?
- Welchen Beitrag könnte ein erweitertes Impfangebot in der Apotheke zur Erreichung der gesundheitspolitischen Impfziele leisten?
- Welche Veränderungen im Hinblick auf die Beurteilung der Thematik der Apothekenimpfung ergeben sich vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Pandemie und des sich abzeichnenden „Impfstaus“?
- Könnten Impfungen in der Apotheke perspektivisch auch Versorgungschancen über die Grippeimpfung hinaus bieten? Welche internationalen Erfahrungen liegen diesbezüglich vor?

Die skizzierten Fragestellungen werden nachfolgend auf Basis vorliegender Daten und Analysen sowie einer eigens zu diesem Zweck durchgeführten Recherche zu internationalen Erfahrungen mit Apothekenimpfungen diskutiert.

2 Versorgungsperspektive und Ökonomie der Apothekenimpfung

Die Rationale für Impfungen in der Apotheke, hier insbesondere die Gripeschutzimpfung, ergibt sich aus dem gesundheitspolitischen Ziel, die Impfquoten in dieser und anderen Indikationen zu erhöhen. Hierzu können gerade Apotheken einen besonderen Beitrag leisten, da sie ein flächendeckendes Netz niederschwellig erreichbarer Anlaufstellen für die Verbraucher bieten. Vor diesem Hintergrund sind bestimmte Funktionsbedingungen zu gewährleisten, um Impfungen in der Apotheke erfolgreich in der Fläche umzusetzen.

⁵ KBV (2021): Spätestens im April mit flächendeckenden Impfungen in Arztpraxen beginnen, ansonsten droht „Impfstau“. Gemeinsame Pressemitteilung KBV und Zi vom 12. Februar 2021.

2.1 Die Erhöhung der Impfquote als prioritäres Versorgungsziel

Die WHO und auch die EU empfehlen für die Gruppe der älteren Menschen eine Gripeschutzimpfquote von 75%. Hinter dieser Zielvorgabe bleibt Deutschland bislang weit zurück. So stellt das Robert-Koch-Institut (RKI) fest, dass die Impfquoten in den von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Zielgruppen zu niedrig sind: *„Dies gilt besonders für medizinisches Personal und Schwangere. Auch die Zielvorgaben der Europäischen Union, wonach eine Impfquote von 75% bei älteren Menschen vorgesehen ist, werden in Deutschland nicht annähernd erreicht“*. So zeigen die Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen beispielsweise, dass sich in der Saison 2016/17 bundesweit nur knapp 35% der Personen ab 60 Jahre impfen ließen. Auf Ebene der Bundesländer ist die Spannweite groß: in der Saison 2018/19 ließen sich in Baden-Württemberg beispielsweise nur etwa 24% der über-60-Jährigen impfen, in Sachsen-Anhalt waren es 63%.⁶

Ausgehend von den niedrigen Impfquoten ist ein Zuwachs an Gripeschutzimpfungen in Deutschland, gerade auch in der COVID-19 Pandemie, ein Ziel, dass mit Nachdruck verfolgt werden sollte. Nachfolgend wird vor diesem Hintergrund die Rationale einer Gripeschutzimpfung in der Apotheke dargelegt.

2.2 Rationale einer Gripeschutzimpfung in der Apotheke

Die wesentlichen Gründe, die für ein Impfangebot in den Apotheken sprechen, leiten sich aus versorgungspolitischen und gesundheitsökonomischen Analysen ab. Im Kern geht es dabei um den speziellen Beitrag, den Apotheken hier durch ihre niederschwellige Erreichbarkeit für die Bevölkerung sowie durch ihre bundesweit präsenten Kapazitäten leisten können.

2.2.1 Niederschwelliger Zugang

Öffentliche Apotheken sind in Deutschland flächendeckend und rund um die Uhr verfügbar. Neben dieser Tatsache tragen auch die kostenfreien Beratungs- und Dienstleistungsangebote dazu bei, dass der Zugang zur Apotheke für Patienten und Ratsuchende weder an räumlichen, zeitlichen noch finanziellen Hürden scheitert. In Verbindung mit dem hohen Vertrauen, das die Bevölkerung den Apotheken entgegenbringt, schafft der niederschwellige Zugang zu öffentlichen Apotheken ein enges Netz an Einrichtungen der ambulanten Gesundheitsversorgung.⁷ Bevölkerungsbefragungen zeigten z. T. bereits vor dem Start der Modellprojekte, dass ein bedeutender Teil der Deutschen dem pharmazeutischen Personal in Apotheken die Durchführung von Grippeimpfungen zutraut und dieses Angebot auch selbst in Anspruch nehmen wollte.⁸ Auch die Mehrheit der Apotheker stand schon frühzeitig der

⁶ Vgl. RKI (2019): Influenza: Wie viele Menschen lassen sich gegen die saisonale Influenza impfen? Im Internet abrufbar unter: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/FAQ17.html> (Zugriff am 02.03.2021).

⁷ Laut einer repräsentativen Umfrage in Deutschland genießen die Apotheken vor Ort unter allen Akteure des Gesundheitswesens das höchste Vertrauen in der Bevölkerung: Mehr als drei Viertel (77 Prozent) haben „ausgesprochen“ oder „eher“ hohes Vertrauen in sie. Vgl. Hoffmann, R. (2021): Umfrage: Apotheken vor Ort genießen besonderes Vertrauen. Im Internet abrufbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2021/02/18/umfrage-apotheken-vor-ort-geniessen-besonderes-vertrauen/chapter:2> (Zugriff am 02.03.2021).

⁸ Vgl. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller: Impfen in der Apotheke: bessere Quote, weniger Kosten, geteilte Meinung. Pressemitteilung vom 13.06.2018. Im Internet abrufbar unter: <https://www.bah-bonn.de/presse/pressemitteilungen/artikel/impfen-in-der-apotheke-bessere-quote-weniger-kosten-geteilte-meinung/> (Zugriff am 02.03.2021).

Apothekenimpfung aufgeschlossen gegenüber. Ein bedeutender Teil der Pharmazeuten zeigte sich dazu bereit, sich hierbei selbst aktiv einzubringen, weit bevor dies praktisch möglich war.^{9 10} Inzwischen hat sich im Zuge der laufenden Modellprojekte sowohl die öffentliche Wahrnehmung zu dem Thema wie auch der Zuspruch seitens der Patienten und Pharmazeuten weiter positiv entwickelt.¹¹ In einer Umfrage unter 1000 Befragten standen nach der Gripeschutzimpfung (38%) bereits im Dezember 2020 die COVID-19- Impfung (33%) vor der Masern-Impfung (15%) auf den vordersten Plätzen der Impfungen, die die Patienten bevorzugt in der Apotheke vornehmen lassen würden.¹²

Zudem zeigt der Blick ins benachbarte Ausland: Durch den niederschweligen Zugang zur Apotheke und den geringen Zeitaufwand für eine Apothekenimpfung ist das gesundheitspolitische Ziel einer deutlichen Steigerung der Impfquote unmittelbar erreichbar. Die aus dieser Konstellation heraus zu erwartende Steigerung der Inanspruchnahme von Gripeschutzimpfungen geht absehbar mit einer geringeren Krankheitslast für die betroffenen Menschen und die Volkswirtschaft einher.¹³

Perspektivisch ist es aus gesundheitsökonomischer Sicht daher angeraten, den niederschweligen Versorgungszugang in den Apotheken noch breiter und intensiver zu nutzen.¹⁴ Hierdurch lässt sich die Qualität und der Effizienzgrad der Versorgung steigern. Apotheken können somit verstärkt zur Entlastung des ambulanten Versorgungssystems beitragen.¹⁵

2.2.2 Nutzung vorhandener heilberuflicher und logistischer Kapazitäten

ApothekerInnen verfügen über eine heilberufliche Expertise, die Potentiale bietet, die weit über die reine Abgabe- und Beratungsleistung verordneter Arzneimittel oder die Beratung in der Selbstmedikation hinausgehen. Insbesondere vor dem Hintergrund sich stetig verknappender

⁹ Vgl. Stipler, A., Kroth, E., Eckstein, N. (2018): To switch or not to switch. Erste deutschlandweite Umfrage zum OTC-Bedarf aus Sicht der Apothekerschaft. In: Deutsche Apotheker Zeitung, 11 / 2018, S. 74-79.

¹⁰ Gleichwohl wurde und wird das Thema auch in der Apothekerschaft z. T. kontrovers gesehen. Siehe hier u. a. Pharmazeutische Zeitung online (2017): Delegierte uneins über Impfungen in der Apotheke. Im Internet abrufbar unter: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=71770> (Zugriff am 05.10.2017). DAZ (2018): Pro & Contra: Sollen Apotheker impfen dürfen oder nicht? Nr. 3, 18.01.2018. S. 22 – 23.

¹¹ Siehe hierzu u. a. Apotheke Adhoc (2020): Grippeimpfung: Engpass gefährdet Apothekerprojekt. Im Internet abrufbar unter: <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/grippeimpfung-engpass-gefaehrdet-modellprojekt-verband-stoppt-werbung/> (Zugriff am 02.03.2021).

Edalat, A. (2020): Honorar für Grippeimpfung: „Mehr war aktuell einfach nicht möglich“. Im Internet abrufbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/07/14/honorar-fuer-grippeimpfung-mehr-war-aktuell-einfach-nicht-moeglich/chapter:2> (Zugriff am 02.03.2021).

Appinio (2021): Impfung Apotheke V2.

¹² Appinio (2021): Impfung Apotheke V2.

¹³ Vgl. May, U., Bauer, C. (2018): Nutzenpotentiale von Rx-to-OTC-Switches an ausgewählten Beispielen. Daten und Erkenntnisse aus gesundheits- und sozioökonomischer Perspektive. Bonn 2018.

¹⁴ Vgl. Becton Dickinson Rowa Germany GmbH (2021): BD Rowa-Studie: Deutsche bevorzugen Impfung in Apotheke. ots Presseportal – Tagesspiegel. Im Internet abrufbar unter: <https://www.tagesspiegel.de/advertorials/ots/becton-dickinson-rowa-germany-gmbh-bd-rowa-studie-deutsche-bevorzugen-impfung-in-apotheke/26902556.html> (Zugriff am 02.03.2021).

¹⁵ May, U., Bauer, C. (2017): Apothekengestützte Selbstbehandlung bei leichteren Gesundheitsstörungen – Nutzen und Potentiale aus gesundheitsökonomischer Sicht. In: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 2017; 22: S12–S22. Georg Thieme Verlag KG Stuttgart New York.

Ressourcen in der Gesundheitsversorgung, ist es angezeigt, diese Potentiale bestmöglich zu nutzen.¹⁶ In diesem Sinne muss mit einer gestärkten öffentlichen Rolle der Apotheken im Gesundheitssystem nicht nur deren Bedeutung als „Erstversorger“ bei akuten Gesundheitsstörungen, sondern auch als Ansprechpartner in Präventionsfragen einhergehen.

Neben der vorhandenen und z. T. noch ungenutzten Expertise auf personeller Ebene bieten die öffentlichen Apotheken auch sachliche, räumliche und logistische Kapazitäten, deren effektivere Nutzung und Integration in das ambulante Versorgungsnetz zu Effizienzgewinnen führt.

In Deutschland gibt es gegenwärtig insgesamt 19.075 öffentlichen Apotheken, was einer Apothekendichte von 23 Offizinen pro 100.000 Einwohnern entspricht.¹⁷ Landesweit bilden diese Apotheken ein dichtes und regional fast lückenloses Netz. Besonders in abgelegenen ländlichen Gebieten gewährleisten sog. Solitärapotheken dabei häufig den einzigen Vor-Ort Zugang zu einem Health Care Professional.¹⁸ Im Vergleich zur hausärztlichen Versorgung ist damit die räumlich Präsenz der Offizinen höher und es stehen erhebliche Kapazitätsreserven im Sinne von geeigneten „Impf-Orten“ zur Verfügung

2.2.3 Die Apotheken im Kontext der ambulanten Versorgung

Impfangebote in der Apotheke zählen mit einigen anderen Serviceleistungen wie z. B. den neuen COVID-19 Schnelltests zu den prädestinierten Bereichen eines heilberuflichen Engagements der Pharmazeuten. So kann die Grippeimpfung in Apotheken als wichtiges ergänzendes Angebot zu dem der Hausärzte angesehen werden. Fakt ist, dass alleine die Impfmöglichkeit in den Praxen in der Vergangenheit nicht zur Erreichung der Impfziele geführt hat. Der Beitrag der Apotheken - auch das belegen internationale Erfahrungen - liegt nicht nur in den durchgeführten Impfungen, sondern auch darin, dass die Offizinen durch ihr Angebot die öffentliche Wahrnehmung für das Thema Impfen erhöhen, was wiederum auch zur Steigerung der Impfquoten in den Arztpraxen beitragen kann.¹⁹ Nicht zuletzt dieser Umstand macht deutlich, dass es hier nicht um eine konkurrierende Beziehung, sondern um eine heilberufliche Kooperation zwischen Medizinern und Pharmazeuten geht.

Des Weiteren ist in diesem Kontext nochmals zu betonen, dass im Fokus von Impfangeboten in der Apotheke speziell diejenigen Patientengruppen stehen, die grundsätzlich nicht für eine

¹⁶ Vgl. Schneider-Ziebe, A., Bauer, C., May, U. (2020): Lotsen für den Patienten, Gatekeeper für das System: Wie das Gesundheitswesen von den Apotheken profitiert. In: Deutsche Apotheker Zeitung (DAZ), Nr. 1-2/ 2020, S. 54-58.

¹⁷ ABDA (2021): Apothekendichte im europäischen Vergleich. Im Internet abrufbar unter: [file:///C:/Users/Herr%20May/Downloads/ZDF_20_79_Apothekendichte_im_europaeischen_Vergleich%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Herr%20May/Downloads/ZDF_20_79_Apothekendichte_im_europaeischen_Vergleich%20(2).pdf) (Zugriff am 2.3.2021) Im Internet abrufbar unter: [file:///C:/Users/Herr%20May/Downloads/ZDF_20_79_Apothekendichte_im_europaeischen_Vergleich%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Herr%20May/Downloads/ZDF_20_79_Apothekendichte_im_europaeischen_Vergleich%20(2).pdf) (Zugriff am 2.3.2021).

¹⁸ May, U., Bauer, C., Dettling, H. (2017): Versandverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel: Wettbewerbsökonomische und gesundheitspolitische Begründetheit.

¹⁹ In diesem Sinne unterstützt z. B. auch Professor Dr. Thomas Weinke vom Ernst-von Bergmann-Klinikum in Potsdam, Mediziner und ehemaliges STIKO-Mitglied, ausdrücklich die Grippeimpfung durch Apotheken. Vgl. Borsch, J. (2020): Grippeimpfung ist so effektiv wie Rauchstopp. In: DAZ Online. Im Internet abrufbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/01/21/grippeimpfung-ist-so-effektiv-wie-rauchstopp/chapter:2> (Zugriff am 2.3.2021).

Impfung zum Arzt gehen würden und somit faktisch nur über die Offizin erreicht werden können.²⁰

Auch über diesen speziellen Kontext hinaus ist es aus Versorgungssicht notwendig, Real-Life-Daten zum Patientenverhalten als Grundlage für die Optimierung von Prozessen und Behandlungspfaden respektive Präventionsstrategien stärker einzubeziehen. Anderenfalls mögen diese Prozesse zwar den Akteuren der Gesundheitsversorgung opportun erscheinen, faktisch aber laufen sie leer.

Perspektivisch ist es aus gesundheitspolitischer und auch gesundheitsökonomischer Sicht überdies sinnvoll, die Rolle der ApothekerInnen als Health Care Professionals und die Rolle der Offizinen als Anlaufstelle und Lotsen für die Patienten sowie als Gatekeeper für das Gesundheitssystem weiter zu stärken.²¹

2.3 Bedingungen zur Realisierung der Versorgungspotentiale

Die Realisierung der skizzierten Versorgungspotentiale mit Hilfe der Apotheken ist an verschiedene Bedingungen und Voraussetzungen geknüpft. Auf Ebene der Apotheke sind diese formal-rechtlicher als auch betriebswirtschaftlicher Natur. Auf Ebene der Patienten ist die Anreizverträglichkeit für eine Inanspruchnahme des Angebots und dessen breite Verfügbarkeit sicher zu stellen. Hieraus ergeben sich die nachfolgenden Funktionsbedingungen für eine erfolgreiche Ausweitung des Impfangebots durch Apotheken:

2.3.1 Funktionsbedingungen auf Apothekenebene

Im Zuge der regionalen Modellprojekte zur Gripeschutzimpfung in der Apotheke wurden bereits die formalen Rahmenbedingen für die praktische Ausführbarkeit und Handhabung der Impfung in der Apotheke entwickelt und abgestimmt. Dies betrifft zum einen die Definition heilberuflicher Anforderungen durch die Bundesapothekerkammer als auch den Versicherungsschutz der impfenden Apotheker/Innen (Haftungsfragen). Hiermit wurden bereits die praktischen Voraussetzungen geschaffen, um Impfungen in Apotheken ad hock breiter einzusetzen.

2.3.1.1 Definition heilberuflicher Anforderungen

Zur praktischen Umsetzung der Modellprojekte hat die Bundesapothekerkammer (BAK) eine Leitlinie („Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung: Durchführung von Gripeschutzimpfungen in öffentlichen Apotheken“) und ergänzende Materialien zur Gripeschutzimpfung in öffentlichen Apotheken sowie ein Curriculum für die Schulung der Apotheker erarbeitet und veröffentlicht.²² Die Leitlinie der BAK stellt die wissenschaftliche Grundlage für Verträge über Pilotprojekte dar und bietet Apotheken praktische Hilfen für die Umsetzung an. In der Leitlinie werden Regelungen und Vorgehensweisen z. B. hinsichtlich der notwendigen Räumlichkeiten und Ausstattung, des Gesprächs mit dem Patienten als auch zur Beurteilung der Impfeignung des Patienten dargelegt. Zusätzliche Arbeitshilfen (z. B. zur Verabreichung des Gripeschutzimpfstoffes in der öffentlichen Apotheke oder ein Hygieneplan

²⁰ Siehe hierzu u. a. DAZ (2016): Briten lassen sich gern in der Apotheke impfen. Im Internet abrufbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/02/09/grippeimpfung-in-der-apotheke-bequem-und-gut-erreichbar> (Zugriff am 2.3.2021).

²¹ Vgl. Schneider-Ziebe, A., Bauer, C., May, U. (2020): Lotsen für den Patienten, Gatekeeper für das System: Wie das Gesundheitswesen von den Apotheken profitiert. In: Deutsche Apotheker Zeitung (DAZ), Nr. 1-2/ 2020, S. 54-58.

²² ABDA (2021): Leitlinien und Arbeitshilfen. Im Internet abrufbar unter: <https://www.abda.de/fuer-apotheker/qualitaetssicherung/leitlinien/leitlinien-und-arbeitshilfen/> (Zugriff am 2.3.2021).

für die Durchführung der Gripeschutzimpfung) sowie Flussdiagramme zum gesamten Impfprozess sind ebenfalls verfügbar. Damit sind wichtige Funktionsbedingungen für die Apothekenimpfung, die sich aus den heilberuflichen Anforderungen ergeben, bereits heute als erfüllt und praktisch erprobt anzusehen.

2.3.1.2 Verantwortlichkeiten und Haftungsfragen

Ein allgemeiner Haftungsausschluss der Apotheken für etwaige gesundheitliche Beeinträchtigungen infolge der Verabreichung des Impfstoffs respektive für Impfschäden ergibt sich aus der von jedem Patienten vor der Impfung unterzeichneten Einverständniserklärung. Haftungsansprüche, die sich auf Gesundheitsschäden beziehen, die sich als Folge eines fehlerhaften Verhaltens einer impfenden Apothekerin oder eines Apothekers bei der Impfung ergeben, sind im Wege der Berufshaftpflicht für Apotheker zu versichern. Eine Berufshaftpflicht für Apotheker (z.T. auch als Betriebshaftpflichtversicherung oder Apothekerhaftpflicht bezeichnet) ist von den apothekerlichen Berufsordnungen der einzelnen Länder vorgeschrieben.²³ Die Berufshaftpflicht für Apotheker deckt Personenschäden, Sachschäden und Vermögensfolgeschäden ab.²⁴ Bei der Arbeit als Apotheker in der Offizin sind Gesundheitsschäden bei Weitem das bedeutendste Risiko. Gesundheitsrisiken für Kunden entstehen, wenn zum Beispiel ein falsches Medikament abgegeben oder eine Salbe fehlerhaft gemischt wurde. Diese Sachverhalte können analog auch auf die Impfung durch Apotheken übertragen werden.

Festzuhalten bleibt demnach an dieser Stelle, dass die Haftungsfrage im Rahmen der Apothekenimpfung keinerlei rechtliche oder versicherungstechnische Besonderheiten aufweist. Einzelne Versicherungen informieren ihre Kunden bereits heute proaktiv darüber, dass Impfungen in der Apotheke im Rahmen des bestehenden Betriebshaftpflichtschutzes abgedeckt sind.²⁵ Die häufig zu vernehmende Problematisierung dieser Frage im Zuge der fachlichen und gesundheitspolitischen Diskussion um die Apothekenimpfung ist insofern nicht nachvollziehbar.

2.3.1.3 Betriebswirtschaftliche Aspekte und Anreizverträglichkeit

Für die apothekerlichen Dienstleistungen betreffend die Beratung, Dokumentation, Impfung und Abrechnung sowie für die Vorhaltung der Einrichtung und Materialien ist der Apotheke eine pauschale Vergütung pro Impfung zu gewähren. Die Abrechnung und Vergütung des verwendeten Impfstoffs bleibt hiervon unberührt und erfolgt nach den hier üblichen Vorschriften zur Preisbildung. Die Höhe der Vergütung ist am Zeitaufwand der erbrachten Dienstleistung festzumachen. Grundsätzlich zu berücksichtigen ist auch, dass anders als in der Arztpraxis die Impfung nicht an die Helferebene delegiert werden kann, sondern von einer approbierten Apothekerin bzw. einem Apotheker durchzuführen ist. Im Vorfeld ist zudem Zeitaufwand für die entsprechende Zusatzqualifikation zu investieren. Weitere Gemeinkosten,

²³ Eine Auflistung der Kammergesetze aller Heilberufskammern findet sich z. B. hier: Institut für Kammerrecht (IFK) (2021): Kammerrecht. Im Internet abrufbar unter: <http://www.kammerrecht.de/kammergesetze/berufskammern.html#Heilberufskammern> (Zugriff am 2.3.2021).

²⁴ Es obliegt der Verantwortung jeder einzelnen Apothekerin und jedes einzelnen Apothekers, einen geeigneten Deckungsrahmen und eine ausreichende Deckungssumme der Apothekerhaftpflicht zu gewährleisten.

²⁵ Siehe hierzu u. a. Helvetia Kundeninformation: Versicherungsschutz bei Impfungen in der Apotheke.

die in diesem Kontext zu veranschlagen sind, betreffen die Apothekenausstattung und Einrichtung.

Setzt man den entsprechenden Aufwand in einer Vollkostenrechnung zuzüglich Gewinnzuschlag an, ergeben sich nach Müller-Bohn (Basis: Gehaltstarife Ende 2018/ Daten ABDA-Wirtschaftsberichts 2017) Vollkosten zuzüglich Gewinnzuschlag von 1,69 Euro pro Minute für Apotheker.²⁶ Das im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi) im Jahr 2018 erstellte Honorargutachten errechnet für approbierte Apotheker einen kostendeckenden Personalkostensatz von 0,75 Euro pro Minute zuzüglich eines Gemeinkostensatzes von 0,31 Euro pro Minute, d. h. in der Summe einen Betrag von 1,06 Euro pro Minute. Bei dieser Rechnung wurde kalkuliert, dass die entsprechende Dienstleistung (im konkreten Fall eine BtM-Abgabe) in jeweils 50% der Fälle von dem Apothekeninhaber respektive einem angestellten Approbierten ausgeführt wird.²⁷ Diese Annahme erscheint auch im vorliegenden Fall der Impfung plausibel.

Das ARMIN-Modell von ABDA und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) geht bei der Honorierung für Apotheker von 1,00 Euro pro Minute aus.²⁸ In diesem Betrag ist folglich ein Erlös, der über den Teilkosten liegt, enthalten, während eine Deckung der Vollkosten, respektive eine Ertragssituation wie bei der Arzneimittelabgabe nicht erreicht wird. Die genannten Daten grenzen den Spielraum der Honorierung bezogen auf eine Vergütung pro Minute relativ eng ein.

Die Honorierung pro Minute ist mit einem einheitlichen Durchschnittswert für den anzunehmenden Zeitaufwand pro Impfvorgang zu multiplizieren. Hierdurch ergibt sich die pauschale Vergütung pro Impfung. Hinsichtlich des Zeitaufwands pro Impfvorgang werden entsprechende Daten derzeit im Rahmen der Modellprojekte zur Gripeschutzimpfung gesammelt.

Neben dem Aspekt der Kostendeckung ist im Hinblick auf die Höhe der Honorierung zu beachten, dass die Apotheken sich in Deutschland freiwillig entscheiden müssten, ob sie Impfungen durchführen wollen. Im Sinne der gesundheitspolitischen Zielsetzung, ist ein breites und möglichst flächendeckendes Angebot impfender Apotheken entscheidend dafür, dass tatsächlich ein niederschwelliger Zugang zur Impfung geschaffen wird. Dieses Ziel ist nur erreichbar, wenn es einen hinreichenden ökonomischen Anreiz für die Apotheken gibt, selbst Impfungen anzubieten. Die Kostendeckung ist diesbezüglich nur die Mindestvoraussetzung aber noch kein betriebswirtschaftlich attraktiver Grund, aktiv zu werden und gegebenenfalls existierende Hemmschwellen oder Vorbehalte zu überwinden.²⁹

²⁶ Müller-Bohn, T. (2017): Honorar dringend gesucht. DAZ 2017, Nr. 45, S. 48-50.

²⁷ An der Heiden, I., Meyrahn, F. (2017): Ermittlung der Erforderlichkeit und des Ausmaßes von Änderungen der in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelten Preise. Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie. „HM & Associates GmbH. Mainz 2017. Im Internet abrufbar: https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/ermittlung-der-erforderlichkeit-und-des-ausmasses-von-aenderungen-der-in-der-arzneimittelpreisverordnung.pdf?__blob=publicationFile&v=12, S. 153 (Zugriff am 2.3.2021).

²⁸ Siehe hierzu u. a. Müller-Bohn, T. (2019): Wie verteilt man 240 Millionen Euro? DAZ 2019, Nr. 8, S. 26-30.

Müller-Bohn, T. (2017): Honorar dringend gesucht. DAZ 2017, Nr. 45, S. 48-50.

²⁹ Vgl. zur Anreizverträglichkeit des Apothekenhonorars auch: May, U., Bauer, C., Dettling, H.-U. (2018): Honorierungssystem für Apotheken. Deutscher Apotheker Verlag. Stuttgart, 2018.

Gesundheitsökonomisch leitet sich der Wert der hier zur Rede stehenden Gesundheitsdienstleistung auch aus dem medizinischen Outcome bzw. dem erzielbaren Nutzen in Relation zu den dahinterstehenden Kosten ab. In einer Modellrechnung der Autoren wurden die Kosteneffektivität und volkswirtschaftliche Effekte unter Zugrundelegung eines Apothekenhonorars von 14 Euro pro Impfungsvorgang dargelegt.³⁰

Ein Vergleich mit der ärztlichen Honorierung auf Basis der entsprechenden EBM-Ziffer heranzuziehen, ist sachlich nicht zielführend. In der Arztpraxis wird die Durchführung der Impfung regelmäßig an das nicht-ärztliche medizinische Fachpersonal delegiert. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die ärztliche Honorierung im Fall eines Patientenkontakts selten alleine anhand der EBM-Ziffer für die Impfung, sondern zusätzlich zum Beispiel auf Basis der allgemeinen Versichertenpauschale beruhen wird. Ganz grundsätzlich sind die Honorierungssysteme im ärztlichen Bereich und im Apothekenbereich in sich geschlossene Systeme, die sinnvollerweise nicht punktuell vergleichbar sind.³¹

2.3.2 Funktionsbedingungen auf Patientenebene

Eine breite Nutzung des Impfangebots in der Apotheke und mithin die Steigerung der Impfquote ist daran gebunden, dass es weder räumliche, personelle noch finanzielle Hürden für dessen Inanspruchnahme gibt.

2.3.2.1 Flächendeckender Zugang

Damit die Impfungen in Apotheken Versorgungsrelevanz entwickeln können, muss eine wohnortnahe Verfügbarkeit impfender Apotheken über das ganze Bundesgebiet gegeben sein. Dabei sollten sowohl städtische als auch ländliche Gebiete abgedeckt sein. Theoretisch ist dieser flächendeckende Zugang durch das dichte Apothekennetz in Deutschland gewährleistet (vgl. Kapitel 2.2.2.). Eine notwendige praktische Bedingung hierfür ist allerdings die Anpassung der entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen. Ein bedeutender Teil der Patienten würde es überdies schätzen, wenn der Zugang zur Impfung in der Apotheke durch eine digitale Termin-Vergabe (Website, Email, WhatsApp) erleichtert würde.³²

2.3.2.2 Versicherungsunabhängiger Zugang

Versorgungslücken (respektive Impflücken) entstehen, auch wenn der Zugang zu einer Impfung in der Apotheke an die Mitgliedschaft in einer bestimmten gesetzlichen Krankenkasse geknüpft ist. Ein möglichst breite Inanspruchnahme ist nur dann erzielbar, wenn alle GKV-Versicherten, PKV-Versicherten und auch Selbstzahler das Impfangebot in den Apotheken wahrnehmen können. Unabhängig von diesem Versorgungsaspekt ist auch sachlich und rechtlich nicht begründbar, einzelne Gruppen hier auszuschließen.

³⁰ Vgl. May, U., Bauer, C. (2019): Honorar muss attraktiv sein. Gesundheitsexperten May und Bauer zur Vergütung der Gripeschutzimpfung in der Apotheke. In: Arzneimittel Zeitung. AZ 27/2019.

³¹ Im Bereich der KV-Niedersachsen ist beispielsweise geplant, niedergelassenen Ärzten für die Durchführung von COVID-19 Impfungen folgende Honorierung zu zahlen: „Für die „ärztlichen Impfleistungen im Rahmen der Schutzimpfung“ – also Beratung, Feststellung der Impffähigkeit sowie Überwachung der Impfung – gebe es 150 Euro pro Stunde. „Da sich die Einsatzzeiten durchaus unterscheiden, haben wir die Honorarbasis von 150 Euro pro Stunde in eine Viertelstunden-Vergütung gesplittet“, so KV-Sprecher Detlef Haffke. Dies entspricht also 37,50 Euro je angefangener 15 Minuten der ärztlichen Tätigkeit.“ Vgl. änd Ärztenachrichtendienst (2021): Corona-Impfungen in Arztpraxen. Mit diesem Honorar können Vertragsärzte rechnen. Im Internet abrufbar unter: <https://www.aend.de/article/210722> (Zugriff am 2.3.2021).

³² Appinio (2021): Impfung Apotheke V2.

2.3.2.3 Gleichstellung der Erstattungsregelungen

Die Einführung von Apothekenimpfungen zielt darauf ab, mehr Menschen für eine Gripeschutzimpfung zu gewinnen und somit die Impfquote zu erhöhen. In diesem Sinne sollte die Niederschwelligkeit des Zugangs nicht durch bürokratische Hürden bezüglich des Abrechnungsvorgangs beeinträchtigt werden. Dies gilt sowohl für die teilnehmende Apotheke als auch für die Versicherten. Aus diesem Grund ist das gewohnte Sachleistungsprinzip einem Kostenerstattungsprinzip vorzuziehen.

Es sachlich geboten, dass die Kriterien zur Erstattungsfähigkeit der Gripeschutzimpfung in der Apotheke analog zu den Anforderungen, die an die Erstattungsfähigkeit einer Gripeschutzimpfung in der Arztpraxis geknüpft sind gelten. Damit haben mindestens alle Personen Anspruch auf eine Erstattung, für die das RKI eine Impfeempfehlung ausgegeben hat. Sofern die betreffende gesetzliche Krankenkasse/ private Krankenversicherung die Erstattung über diesen Personenkreis ausgedehnt hat, sollte dies gleichermaßen auch für die Impfung in der Apotheke gelten. Tatsächlich bietet eine Vielzahl von gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen von Satzungsleistungen die Erstattung einer Gripeschutzimpfung für alle Versicherten an. Dies ist aus versorgungspolitischer und gesundheitsökonomischer Sicht unbedingt zu unterstützen.

3 Schlussfolgerungen und gesundheitspolitische

Diskussion

Die Steigerung der Impfquote stellt eine langjährige versorgungspolitische Herausforderung dar. Die diesbezüglichen Bemühungen und hierzulande bis heute beschrittenen Wege erwiesen sich jedoch als unzureichend. So bleibt insbesondere die Impfquote bei der Grippe in Deutschland weit hinter den gesteckten Zielen von WHO und EU zurück.

Durch die gegenwärtige COVID-19 Pandemie wird dieses Problem in zweifacher Hinsicht verstärkt: Medizinisch gewinnt die Gripeschutzimpfung zusätzlich an Bedeutung, um eine mögliche Doppelinfektion zu vermeiden. Im Hinblick auf die vorhandenen Kapazitäten schlägt sich die Pandemie darin nieder, dass die niedergelassenen Ärzte absehbar mit einer hohen Anzahl an durchzuführenden COVID-Impfungen konfrontiert sein werden („Impfstau“ in den Praxen). Hinzu kommt ab September dieses Jahres parallel eine voraussichtlich hohe Nachfrage nach Gripeschutzimpfungen.

Durch flächendeckende Impfangebote in Apotheken könnte sowohl die Grippeimpfquote an sich gesteigert werden als auch die Impfkapazitäten insgesamt ausgebaut werden. Dies könnte der skizzierten Engpasssituation im weiteren Jahresverlauf effektiv entgegenwirken. Wissenschaftliche Evidenz besteht in diesem Zusammenhang erstens im Hinblick auf die Erreichbarkeit höherer Impfquoten und zweitens hinsichtlich der Praktikabilität und Sicherheit der Apothekenimpfung. So konnten in den europäischen Ländern, in denen Apothekenimpfungen schon seit vielen Jahren Normalität sind, die Impfquoten signifikant gesteigert werden. Sicherheitsrelevante Nachteile sind gemäß den dortigen wissenschaftlichen Evaluationen nicht aufgetreten. Eine aktuelle Recherche, die im Rahmen der Erstellung des vorliegenden Papiers durchgeführt wurde, liefert zudem detaillierte Erkenntnisse darüber, wie entsprechende Gripeschutzimpfungen (sowie z. T. auch andere Impfungen u.a. FSME und jüngst COVID-19) in den Apotheken Frankreichs, Großbritanniens,

der Schweiz und anderer Länder in den vergangenen Jahren bereits erfolgreich in der Praxis umgesetzt wurden (*Anhang*).

Aus Deutschland liegen ebenfalls Befragungen und aktuelle Erfahrungen aus den hiesigen Modellprojekten zur Gripeschutzimpfung vor. Diese belegen u. a. die hohe Aufgeschlossenheit gegenüber Apothekenimpfungen und die Akzeptanz auf Seiten der Patienten wie auch der Apotheken vor Ort. Darüber hinaus besteht eine hohe Bereitschaft vieler Patienten auch andere Impfungen direkt in der Apotheke verabreicht zu bekommen. Allen voran wird hier die Impfung gegen COVID-19 genannt.³³

Speziell im Lichte der gegenwärtigen Pandemiesituation aber im Prinzip auch unabhängig davon, muss die Frage lauten:

Welche sachlichen Gründe sprechen gegen die breite und flächendeckende Möglichkeit, sich in der Apotheke impfen zu lassen?

Dies gilt zunächst mit Blick auf die Gripeschutzimpfung, kann aber grundsätzlich auch weiter gefasst werden. Aus pragmatischer Sicht ist hervorzuheben, dass sich die Apotheken in den letzten Monaten flexibel und zuverlässig auf die jeweiligen Herausforderungen eingestellt haben. Diese Bereitschaft der öffentlichen Apotheken und die Dringlichkeit der Lage sollten Anlass sein, die sich hier bietenden Chancen zu nutzen. Dabei gilt es, das Zusammenspiel und die Potentiale der heilberuflichen Arbeitsteilung im Sinne der Effektivität und Effizienz der ambulanten Versorgung bestmöglich zu gestalten. Hierbei kann auf die schon geleisteten Vorarbeiten hinsichtlich der Bundesapothekerkammer und des RKI sowie auf die vor Ort im Rahmen der Modellprojekte geschaffenen logistischen Voraussetzungen (z. B. Ausbildung, Software und Abrechnungsprozesse) zurückgegriffen werden.

Schlussfolgernd wird hier vorgeschlagen, Gripeschutzimpfungen in Apotheken zeitnah allen Menschen in Deutschland unabhängig von ihrem Wohnort und ihrer Krankenversicherung einfach zugänglich zu machen. Auch mit Blick auf weitere Indikationen sollten die Chancen und Potentiale einer Impfung in der Apotheke in Erwägung gezogen und sachlich diskutiert werden.

³³ Appinio (2021): Impfung Apotheke V2.

4 Anhang

Übersicht zu Apothekenimpfungen in ausgewählten Ländern

Country	Flu vaccination in the pharmacy?	Carried out by the pharmacist?	COVID-19 vaccination in the pharmacy?	Other vaccinations in the pharmacy?	Year of implementation of flu vaccination in the pharmacy?
EUROPE					
Denmark	Yes ^{2,3}	Yes ^{3,4}	-	Pneumococcal ¹	2015 ¹⁷
Estonia	Yes ³	No (by other HCPs) ³	Still seeking approval ¹⁸	Tick-borne encephalitis (FSME) ¹⁸	2019/20 flu season ³
Finland	Yes ³	No (by other HCPs) ³	-	-	
France	Yes ¹¹	Yes ^{3,12}	Yes ¹³	No other vaccines approved for now ¹²	2017 ³
Germany	Yes ¹⁴	Yes ¹⁴	-	-	2020/21 flu season ¹⁴
Greece	Yes ³	Yes ³	-	DTaP ¹⁹	2019 ¹⁹
Ireland	Yes ^{3,4}	Yes ^{3,4}	Yes after training ^{8,9}	Pneumococcal, herpes zoster ⁴	2011 ⁴
Italy	Yes ³	No (by other HCPs) ³	Planning/implementation phase ²³	-	2009 ²⁰
Netherlands	Yes ³	No (by other HCPs) ³	-	-	-
Norway	Yes ^{3,21}	Yes ²¹	-	-	2017 ²¹
Portugal	Yes ^{3,4}	Yes ^{3,4}	-	Pneumococcal, human papillomavirus, hepatitis B ⁴	2008/09 flu season ³
Sweden	Yes ³	No (by other HCPs) ³	-	-	-
Switzerland	Yes ³	Yes ^{3,4}	-	Tick-borne encephalitis (FSME), Measles, Hepatitis A, B and A+B, MMR ⁴	2015 ⁴
OTHERS					
Australia	Yes ^{4,5}	Yes ^{4,5}	Yes ⁷	dTpa, Meningococcal ACW, MMR vaccines ⁶	2014 ^{4,5}
Canada	Yes ⁴	Yes ⁴	-		
New Zealand	Yes ⁴	Yes ⁴	-		
USA	Yes ³	Yes ⁴	Yes ¹⁶	HPV, hep A&B, MMR, dTpa, Meningococcal, pneumococcal, polio, shingles and varicella ¹⁵	1997 ³
United Kingdom (England)	Yes ²²	Yes ³	Yes ^{10,11}	Only flu vaccine commissioned by NHS ²²	2015 flu season ²²

Quelle: May und Bauer – Konzepte im Gesundheitsmarkt. Eigene Recherche. Stand 02.03.2021

Quellenangaben zu der Übersichtstabelle

1. Apotek Danmarks Apotekerforening (2020): Influenzavaccination: Over 380 apoteker er klar. Retrieved from: https://www.apotekerforeningen.dk/nyheder/pressemeddelelser/2020/influenzavaccination_02.03.2021
2. Sundhedsstyrelsen (2021): Influenzavaccination. Retrieved from: <https://www.sst.dk/da/SST/Viden/Vaccination/Influenzavaccination>
3. Czech, M., Balcerzak, M., Antzak, A. et al. (2020): Flu Vaccinations in Pharmacies - A Review of Pharmacists Fighting Pandemics and Infectious Diseases. In: Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17(21), 7945. Retrieved from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7945> (02.03.2021)
4. International Pharmaceutical Federation (2016): An overview of current pharmacy impact on immunisation – A global report. Retrieved from: https://www.fip.org/files/fip/publications/FIP_report_on_Immunisation.pdf (02.03.2021)
5. Guild (2020): Vaccination Service. Retrieved from: <https://www.guild.org.au/programs/vaccination-services> (02.03.2021)
6. NCIRS National Centre for Immunisation Research and Surveillance (2020): Review of pharmacist vaccination reporting to the Australian Immunisation Register. Retrieved from: https://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-06/Review%20of%20pharmacist%20vaccination%20reporting%20to%20the%20AIR_Final%20report_May%202020.pdf (02.03.2021)
7. Guild (2021): COVID-19 Vaccination – Expression of Interest: for community pharmacies to participate in the COVID-19 Vaccination has now closed. Retrieved from: <https://www.guild.org.au/resources/business-operations/covid-19/covid-19-vaccination#:~:text=Expression%20of%20Interest%20for%20community,vaccination%20at%20their%20local%20pharmacy> (02.03.2021)
8. Ecdc European Centre for Disease Prevention and Control (2021): Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and vaccine deployment plans in the EU/EEA. Retrieved from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Overview-of-COVID-19-vaccination-strategies-deployment-plans-in-the-EU-EEA.pdf> (02.03.2021)
9. PSI The Pharmacy Regulator (2021): PSI Information on training for pharmacists on two COVID-19 vaccines. Retrieved from: <https://pharmacyregulator.newsweaver.com/1d1v9f7ur8/kvd63d9pjyk> (02.03.2021)
10. Wickware, C. (2021): Government signs up hundreds of community pharmacies to deliver COVID-19 vaccines, says prime minister. In: the Pharmaceutical Journal. Retrieved from: <https://pharmaceutical-journal.com/article/news/government-signs-up-hundreds-of-community-pharmacies-to-deliver-covid-19-vaccines-says-prime-minister> (02.03.2021)
11. Pharmaceutical Services Negotiating Committee (2021): COVID-19 vaccinations. Retrieved from: <https://psnc.org.uk/the-healthcare-landscape/covid19/covid-19-vaccinations/> (02.03.2021)
12. Ordre National Des Pharmaciens (2021): Vaccination á l'officine. Retrieved from: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Vaccination-a-l-officine> (02.03.2021)
13. Connexion (2021): Pharmacies in France prepare to give AstraZeneca vaccines. Retrieved from: <https://www.connexionfrance.com/French-news/Pharmacies-in-France-prepare-to-give-AstraZeneca-vaccines-as-debate-continues> (02.03.2021)
14. Rohrer, B. (2019): Bundestag: Grünes Licht für Apotheken – Impfungen und Wiederholungsrezept. Retrieved from: (<https://www.deutsche-apotheker>

- zeitung.de/news/artikel/2019/11/14/bundestag-gruenes-licht-fuer-apotheken-impfungen-und-wiederholungsrezepte (02.03.2021)
15. Fulghum Bruce, D., Laube, J. (2020): What You Need To Know About Getting Vaccinated at a Pharmacy. Retrieved from: <https://www.everydayhealth.com/flu/what-you-need-know-about-getting-vaccinated-pharmacy/> (02.03.2021)
 16. Robbins, R., Weiland, N. (2021): A.U.S. program aiming to channel a huge number of vaccines through. Retrieved from: <https://www.nytimes.com/2021/02/02/us/covid-vaccine-pharmacies.html> (02.03.2021)
 17. Björk, T. (2016): Farmaceutiska Tjänster På Apotek – Hur ser utvecklingen ut i andra länder? Retrieved from: <http://www.sverigesapoteksforening.se/wp-content/uploads/2018/08/Farmaceutiska-tjanster-pa-apotek.compressed-ilovepdf-compressed-2.pdf> (02.03.2021)
 18. ERR (2021): Pharmacies offer to share COVID-19 vaccination workload. Retrieved from: <https://news.err.ee/1608111220/pharmacies-offer-to-share-covid-19-vaccination-workload> (02.03.2021)
 19. Keep Talking Greece (2019): Amendment allows Greek Pharmacies to turn into Primary Health Units Retrieved from: <https://www.keeptalkinggreece.com/2019/03/06/pharmacies-primary-health-units/> (02.03.2021)
 20. Ciliberti, R., Bragazzi, N. L., Bonsignore, A. (2020). The Implementation of the Professional Role of the Community Pharmacist in the Immunization Practices in Italy to Counteract Vaccine Hesitancy. *Pharmacy (Basel, Switzerland)*, 8(3), 155. <https://doi.org/10.3390/pharmacy8030155>
 21. Apotekforreningen. (2021): Pharmacy services. Retrieved from <https://www.apotek.no/in-english/pharmacy-services> (02.03.2021)
 22. Pharmaceutical Services Negotiating Committee PSNC (2021): Flu Vaccination services. Retrieved from: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/flu-vaccination-service/> (02.03.2021)
 23. Article 471 of the Italian LAW 30 December 2020, n. 178. State budget for the financial year 2021 and multi-year budget for the three-year period 2021-2023.

5 Literatur

ABDA (2021): Apothekendichte im europäischen Vergleich. Im Internet abrufbar unter: [file:///C:/Users/Herr%20May/Downloads/ZDF_20_79_Apothekendichte_im_europaeischen_Vergleich%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Herr%20May/Downloads/ZDF_20_79_Apothekendichte_im_europaeischen_Vergleich%20(2).pdf) (Zugriff am 2.3.2021) Im Internet abrufbar unter: [file:///C:/Users/Herr%20May/Downloads/ZDF_20_79_Apothekendichte_im_europaeischen_Vergleich%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Herr%20May/Downloads/ZDF_20_79_Apothekendichte_im_europaeischen_Vergleich%20(2).pdf) (Zugriff am 2.3.2021).

ABDA (2021): Leitlinien und Arbeitshilfen. Im Internet abrufbar unter: <https://www.abda.de/fuer-apotheker/qualitaetssicherung/leitlinien/leitlinien-und-arbeitshilfen/> (Zugriff am 2.3.2021).

An der Heiden, I., Meyrahn, F. (2017): Ermittlung der Erforderlichkeit und des Ausmaßes von Änderungen der in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelten Preise. Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie. „HM & Associates GmbH. Mainz 2017. Im Internet abrufbar: https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/ermittlung-der-erforderlichkeit-und-des-ausmasses-von-aenderungen-der-in-der-arzneimittelpreisverordnung.pdf?__blob=publicationFile&v=12, S. 153 (Zugriff am 2.3.2021).

Apotheke Adhoc (2020): Grippeimpfung: Engpass gefährdet Apothekerprojekt. Im Internet abrufbar unter: <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/grippeimpfung-engpass-gefaehrdet-modellprojekt-verband-stoppt-werbung/> (Zugriff am 02.03.2021).

Appinio (2021): Impfung Apotheke V2.

änd Ärztenachrichtendienst (2021): Corona-Impfungen in Arztpraxen. Mit diesem Honorar können Vertragsärzte rechnen. Im Internet abrufbar unter: <https://www.aend.de/article/210722> (Zugriff am 2.3.2021).

Becton Dickinson Rowa Germany GmbH (2021): BD Rowa-Studie: Deutsche bevorzugen Impfung in Apotheke. ots Presseportal – Tagesspiegel. Im Internet abrufbar unter: <https://www.tagesspiegel.de/advertorials/ots/becton-dickinson-rowa-germany-gmbh-bd-rowa-studie-deutsche-bevorzugen-impfung-in-apotheke/26902556.html> (Zugriff am 02.03.2021).

Borsch, J. (2020): Grippeimpfung ist so effektiv wie Rauchstopp. In: DAZ Online. Im Internet abrufbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/01/21/grippeimpfung-ist-so-effektiv-wie-rauchstopp/chapter:2> (Zugriff am 2.3.2021).

Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller: Impfen in der Apotheke: bessere Quote, weniger Kosten, geteilte Meinung. Pressemitteilung vom 13.06.2018. Im Internet abrufbar unter: <https://www.bah-bonn.de/presse/pressemitteilungen/artikel/impfen-in-der-apotheke-bessere-quote-weniger-kosten-geteilte-meinung/> (Zugriff am 02.03.2021).

DAZ (2016): Briten lassen sich gern in der Apotheke impfen. Im Internet abrufbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/02/09/grippeimpfung-in-der-apotheke-bequem-und-gut-erreichbar> (Zugriff am 2.3.2021).

Edalat, A. (2020): Honorar für Grippeimpfung: „Mehr war aktuell einfach nicht möglich“. Im Internet abrufbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/07/14/honorar-fuer-grippeimpfung-mehr-war-aktuell-einfach-nicht-moeglich/chapter:2> (Zugriff am 02.03.2021).

Helvetia Kundeninformation: Versicherungsschutz bei Impfungen in der Apotheke.

Hoffmann, R. (2021): Umfrage: Apotheken vor Ort genießen besonderes Vertrauen. Im Internet abrufbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2021/02/18/umfrage-apotheken-vor-ort-geniessen-besonderes-vertrauen/chapter:2> (Zugriff am 02.03.2021).

Institut für Kammerrecht (IFK) (2021): Kammerecht. Im Internet abrufbar unter: <http://www.kammerrecht.de/kammergesetze/berufskammern.html#Heilberufskammern> (Zugriff am 2.3.2021).

KBV (2021): Spätestens im April mit flächendeckenden Impfungen in Arztpraxen beginnen, ansonsten droht „Impfstau“. Gemeinsame Pressemitteilung KBV und Zi vom 12. Februar 2021.

May, U., Bauer, C. (2018): Nutzenpotentiale von Rx-to-OTC-Switches an ausgewählten Beispielen. Daten und Erkenntnisse aus gesundheits- und sozioökonomischer Perspektive. Bonn 2018.

May, U., Bauer, C., Dettling, H. (2017): Versandverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel: Wettbewerbsökonomische und gesundheitspolitische Begründetheit.

May, U., Bauer, C., Dettling, H.-U. (2018): Honorierungssystem für Apotheken. Deutscher Apotheker Verlag. Stuttgart, 2018.

May, U., Bauer, C. (2019): Honorar muss attraktiv sein. Gesundheitsexperten May und Bauer zur Vergütung der Gripeschutzimpfung in der Apotheke. In: Arzneimittel Zeitung. AZ 27/2019.

Müller, C. (2020): Was Apotheker zum Grippeimpfen „können“ müssen. In: DAZ.online. Im Internet abrufbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/06/16/was-apotheker-zum-grippe-impfen-koennen-muessen> (Zugriff am 02.03.2021).

Müller-Bohn, T. (2017): Honorar dringend gesucht. DAZ 2017, Nr. 45, S. 48-50.

Müller-Bohn, T. (2019): Wie verteilt man 240 Millionen Euro? DAZ 2019, Nr. 8, S. 26-30.

Pharmazeutische Zeitung online (2017): Delegierte uneins über Impfungen in der Apotheke. Im Internet abrufbar unter: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=71770> (Zugriff am 05.10.2017). DAZ (2018): Pro & Contra: Sollen Apotheker impfen dürfen oder nicht? Nr. 3, 18.01.2018. S. 22 – 23.

RKI (2019): Influenza: Wie viele Menschen lassen sich gegen die saisonale Influenza impfen? Im Internet abrufbar unter: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Influenza/FAQ17.html> (Zugriff am 02.03.2021).

Schneider-Ziebe, A., Bauer, C., May, U. (2020): Lotsen für den Patienten, Gatekeeper für das System: Wie das Gesundheitswesen von den Apotheken profitiert. In: Deutsche Apotheker Zeitung (DAZ), Nr. 1-2/ 2020, S. 54-58.

Stipler, A., Kroth, E., Eckstein, N. (2018): To switch or not to switch. Erste deutschlandweite Umfrage zum OTC-Bedarf aus Sicht der Apothekerschaft. In: Deutsche Apotheker Zeitung, 11 / 2018, S. 74-79.