Schutzimpfungen durch Apotheken in Frankreich, Irland und der Schweiz: Potential für Deutschland?

STUDIEN BERICHT

IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe.

© Alle Rechte vorbehalten

Schutzimpfungen durch Apotheken in Frankreich, Irland und der Schweiz: Potential für Deutschland?

Tilo Mandry
Norbert Gerbsch

Ergebnisbericht

für die Mylan Germany GmbH

Berlin, Oktober 2025

Autoren

Dr. Norbert Gerbsch
Dr. Tilo Mandry
IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

© Alle Rechte vorbehalten

Autoren
Dr. Tilo Mandry
Dr. Norbert Gerbsch

Inhalt

1. Zusammenfassung 5

2. Einleitung 9

3. Verabreichung von Schutzimpfungen durch Apotheken in Deutschland 10

4. Impfquoten in Europa: Beispiel Grippeimpfung 13

5. Verabreichung von Schutzimpfungen durch Apotheken in Europa 18
- **5.1 Einleitung 18**
- **5.2 Frankreich 19**
- **5.3 Irland 33**
- **5.4 Schweiz 44**

6. Übertragung der Ergebnisse der untersuchten Länder auf die Situation in Deutschland 57

Tabellen

Tabelle 1: Übersicht über die Befugnisse zur Verschreibung und Verabreichung von Impfstoffen durch Gesundheitsfachkräfte in Frankreich – Stand: 29.04.2025 23

Tabelle 2: Erlaubte Impfungen in der Apotheke und zur Impfung befugte Apotheken nach Schweizer Kantonen – Stand: 01.05.2025 51

Abbildungen

Abbildung 1: Impfquoten der Personengruppe >= 65 Jahre im Ländervergleich 2015 bis 2023, 2024 nur vorläufig (bis 09/2024) 14

Abbildung 2: Verlauf der Impfquoten der Bevölkerungsgruppe >= 65 Jahre von 2015 bis 2024 für Deutschland, Frankreich, Irland und die Schweiz im Vergleich mit dem Durchschnitt der EU27 16

Abbildung 3: Grippeschutzimpfung, Impfquoten in Frankreich im zeitlichen Verlauf 2008/2009 bis 2024/2025, Bevölkerung >= 65 Jahre und jüngere Risikogruppen 27

Abbildung 4: Entwicklung der Verteilung Grippeschutzimpfungen auf impfende Institutionen, Irland 2022/2023 vs. 2023/2024. Vereinfacht nach GP (Hausarzt), Apotheke und "Andere" = Kliniken stationär und ambulant, Betriebsärzte, Sonstige. 40

Abbildung 5: Schweiz, prozentualer Anteil der impfenden Stellen nach Ort der Impfung 2018 bis 2022 55

Abbildung 6: Entwicklung der Influenza-Impfquoten der Bevölkerung >= 65 Jahre* und Beginn der Impfberechtigung für Apotheker in Irland, Frankreich, Deutschland und der Schweiz 2004 – 2024 59

Abbildung 7: Influenza-Impfquoten grunderkrankter jüngerer Menschen zwischen 18 und 59 Jahren in Deutschland 63

Abkürzungen

ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BCG	Bacillus Calmette Guérin
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
DAV	Deutscher Apothekerverband e.V.
DoH	Department of Health
EU	Europäische Union
GP	General practicioner
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HMG	Heilmittelgesetz
HSE	Health Service Executive
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IPU	Irish Pharmacy Union
KVG	Krankenversicherungsgesetz
MedBG	Medizinalberufegesetz
MMR	Masern-Mumps-Röteln Impfstoff
NIO	National Immunisation Office
NSI	Nationale Strategie zur Impfungen
OKP	Obligatorische Krankenversicherung
PMI	Protection maternelle et infantile
PSI	Pharmaceutical Society of Ireland
QSS	Qualitätssicherungssystem
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome corona virus 2
SGB V	Sozialgesetzbuch V
SI-RL	Schutzimpfungsrichtlinie
WHO	World Health Organization

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Bericht die Formulierung „Patientinnen und Patienten“ verwendet. Diese Bezeichnung schließt explizit alle Geschlechtsidentitäten ein, insbesondere auch Personen, die sich als divers, nichtbinär oder intergeschlechtlich identifizieren.

1. Zusammenfassung

Schutzimpfungen werden nicht nur durch Ärztinnen und Ärzte, sondern auch durch Apothekerinnen und Apotheker durchgeführt. In Europa sind die Voraussetzungen dafür unterschiedlich: Von Land zu Land variieren die Impfbefugnisse und der Umfang der durch Apothekerinnen und Apotheker erbrachten Impfungen stark.

Auch in Deutschland dürfen auch Apothekerinnen und Apotheker Impfungen verabreichen, allerdings bislang ausschließlich Erwachsenen gegen Grippe und Personen ab dem zwölften Lebensjahr gegen das Coronavirus. Schutzimpfungen gegen andere Erkrankungen dürfen Apothekerinnen und Apotheker nicht vornehmen. In Frankreich, Irland und der Schweiz hingegen dürfen Apothekerinnen und Apotheker gegen eine Vielzahl weiterer Erkrankungen Impfungen verabreichen. Die Erfahrungen dieser Länder mit den erweiterten Impfbefugnissen der Apothekerschaft wurden dargestellt und eine Übertragung der Ergebnisse auf Deutschland untersucht.

Die bisherigen Erfahrungen in Deutschland mit der Impfung durch Apothekerinnen und Apotheker sind rundweg positiv: Die bequeme und unkomplizierte Verfügbarkeit des COVID-19-Impfangebots der Apotheken wurde in der Pandemie sehr geschätzt und trug dazu bei, Personen in Deutschland zu erreichen, die sonst keine Impfung in Anspruch genommen hätten. Auch die Bundesregierung bewertete das Impfangebot durch Apotheken ebenfalls sehr positiv und teilte mit, dass es keine Hinweise auf schwere Komplikationen gab, die auf Impfungen in Apotheken zurückzuführen waren.

Geplant war daher in der letzten Legislaturperiode, Apothekerinnen und Apothekern dauerhaft die Befugnis zur Durchführung sämtlicher Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen bei Erwachsenen zu verleihen. Damit hätten Apothekerinnen und Apotheker künftig auch Impfungen unter anderem gegen Diphtherie, Hepatitis B, Kinderlähmung, Keuchhusten und Tetanus anbieten können. Diese Änderungen waren bereits im Entwurf des Apothekenreformgesetzes vorgesehen, der jedoch nicht verabschiedet wurde. Aktuell sind diese Planungen Gegenstand der Vorbereitungen zu einer Apotheken-Reformgesetzgebung.

In Frankreich, Irland und der Schweiz ist es Apothekerinnen und Apothekern gestattet, Schutzimpfungen in wesentlich breiterem Umfang zu verabreichen als in Deutschland:

- In Frankreich dürfen Apothekerinnen und Apotheker Erwachsenen und Kindern ab 11 Jahren nahezu sämtliche Impfstoffe verordnen und verabreichen, gegen COVID dürfen Kinder ab 5 Jahren geimpft werden. Einschränkungen bestehen lediglich für Patientinnen und Patienten mit eingeschränktem Immunsystem. Die Impfung durch Apothekerinnen und Apotheker wurde in Frankreich schrittweise ab dem Jahr 2017 eingeführt, zunächst versuchsweise für den saisonalen Grippeimpfstoff. Die COVID-19-Pandemie spielte eine wichtige Rolle bei der Erweiterung der Kompetenzen

und ab März 2021 durften Apothekerinnen und Apotheker gegen COVID-19 impfen. Diese Erweiterung der Impfbefugnisse wurden als sehr erfolgreich angesehen, weshalb ab Ende 2022 Apothekerinnen und Apotheker 14 zusätzliche Impfstoffe (auf ärztliche Verschreibung) verabreichen durften. Seit 2023 sind Apothekerinnen und Apotheker ermächtigt, die meisten Impfstoffe des Impfkalenders für Personen ab 11 Jahren ohne vorherige Verschreibung zu verschreiben und direkt zu verabreichen.

- Auch in Irland wurden Apothekerinnen und Apotheker im Laufe der Jahre mehr und mehr Befugnisse zur Verabreichung von Schutzimpfungen verliehen. Seit 2011 sind sie gesetzlich befugt, in Apotheken die saisonale Grippeimpfung anzubieten. Im Jahr 2015 wurde Apothekerinnen und Apothekern die Verabreichung der Pneumokokken und der Herpes-Zoster-Impfung erlaubt. Seit 2020 dürfen Apothekerinnen und Apotheker auch außerhalb der Geschäftsräume der Apotheke gegen Grippe impfen, im gleichen Jahr erfolgte die Ermächtigung zur Impfung gegen COVID-19. Die Befugnis erstreckt sich auf fast alle Altersgruppen, nur Säuglinge bis zum 6 Lebensmonat dürfen nicht durch Apothekerinnen und Apotheker geimpft werden.
- In der Schweiz ist die Verabreichung von Impfstoffen nicht landesweit einheitlich geregelt, sondern variiert von Kanton zu Kanton. Im Jahr 2015 wurde erstmals im Kanton Zürich Apothekerinnen und Apothekern die Verabreichung der Grippeschutzimpfung gestattet. Weitere Kantone folgten. Der Umfang der Impfbefugnis ist von Kanton zu Kanton verschieden, acht Kantone (darunter die bevölkerungsreichen Kantone Basel-Landschaft, Luzern und Wallis) gestatten die Impfung von 15 verschiedenen Impfstoffen, Aargau als restriktivster Kanton erlaubt Apothekerinnen und Apothekern nur die Impfung gegen COVID-19, Grippe, FSME sowie eingeschränkt gegen Tetanus. Über zwei Drittel der Schweizer Apotheken bieten die Impfung an, landesweit dürfen ausschließlich gesunde Personen ab dem 16. Lebensjahr geimpft werden.

Die Erfahrungen in Frankreich, Irland und in der Schweiz mit den in der Apotheke erbrachten erweiterten Schutzimpfungen sind gut. Anfangs hatten Frankreich, Irland und die Schweiz den dortigen Apothekerinnen und Apotheker lediglich die Befugnis zur Verabreichung der Grippeschutzimpfung erteilt. Die Erweiterung auf weitere Impfstoffe erfolgte auf Grundlage der positiven Erfahrungen, die diese Länder mit der Grippeimpfung in den Apotheken gewonnen hatten. In allen untersuchten Ländern wurde es danach Apothekerinnen und Apothekern gestattet, gegen COVID-19 zu impfen, was sich in den Ländern Frankreich Irland und der Schweiz als großer Erfolg herausstellte.

Die positiven Erfahrungen, die Frankreich, Irland und die Schweiz mit der Grippeschutzimpfung und später der COVID-19-Impfung durch Apothekerinnen und Apotheker gewonnen hatten, gaben in diesen Ländern den Ausschlag, die Impfkompetenzen der dortigen Apothekerinnen und Apotheker auf weitere Schutzimpfungen zu erweitern.

Heute hat sich gezeigt, dass die Erweiterung der Impfbefugnisse über die saisonale Grippe und COVID-19 dort sehr erfolgreich verlaufen ist: Die Patientinnen und Patienten nehmen das breite Impfangebot der Apotheken an: Heutzutage ist es in Frankreich, Irland und der Schweiz selbstverständlich, sich dort gegen eine Vielzahl von Krankheiten impfen zu lassen. In Ländern mit hohen Impfquoten wie Irland zeigt sich, dass in den mittleren Altersgruppen ein erheblicher Anteil der Impfungen durch Apotheker durchgeführt wird.

Nach Erweiterung der Befugnisse der Apothekerschaft auf weitere Impfungen gab es in den untersuchten Ländern zu keinem Zeitpunkt Bestrebungen, diese wieder einzuschränken. Vielmehr bestehen gegenwärtig in Frankreich, Irland und der Schweiz Überlegungen und teilweise auch Gesetzesvorhaben, die Impfbefugnisse der Apothekerinnen und Apotheker nochmals zu erweitern.

Es steht fest, dass die Erweiterung der Impferlaubnis auf ein breites Spektrum von Schutzimpfungen durch Apothekerinnen und Apotheker in Frankreich, Irland und der Schweiz sich vollumfänglich bewährt hat. Daher kann davon ausgegangen werden, dass in Deutschland eine vergleichbare Erweiterung der Impfkompetenzen ebenfalls positive Effekte hätte und negative Auswirkungen ausbleiben würden.

Die Untersuchung von Impfquoten in verschiedenen Ländern mit einem Schwerpunkt auf Irland, Frankreich und der Schweiz, vor allem anhand der mit Daten gut dokumentierten Influenza-Impfung, zeigt auf Basis von Erfahrungen und Vergleichen mit anderen Ländern in Europa Handlungsbedarf und Handlungsoptionen für Deutschland:

- Die Impfquoten für Menschen >= 60 Jahren in Deutschland liegen weit unter den in anderen europäischen Ländern erreichten Werten.
- Auch die Impfquoten für vorerkrankte Menschen zwischen 18 und 59 Jahren in Deutschland sind niedrig.
- Zwischenzeitlich erreichte Steigerungen der Impfquoten in Deutschland während der SARS-CoV-2 Pandemie waren nicht nachhaltig, die Impfquoten sind rückläufig; dagegen sind Ländern wie Irland und Dänemark dauerhafte Steigerungen gelungen.
- Die Erweiterung der Impferlaubnis auf Apotheker führt kurzfristig nicht automatisch zu höheren Impfquoten, ein Anstieg braucht Zeit.
- Die Erweiterung der Impferlaubnis auf Apotheker ist eine Voraussetzung zur dauerhaften Erzielung höherer Impfquoten.
- Das Beispiel Irland zeigt, dass Apotheken insbesondere für die Bevölkerung zwischen 17 und 64 Jahren ein niederschwelliges Impfangebot bieten.
- Das Beispiel Irland zeigt ferner, dass Impfungen in Apotheken ärztliche Impfungen nicht verdrängen, sondern ergänzen. Ärzte und Apotheker impfen alle Altersgruppen, in Apotheken dominiert die Altersgruppe zwischen 18 und 64 Jahren, bei Ärzten die ältere Altersgruppe.

- Negativeffekte durch Impfungen durch Apotheker wurden in keinem der untersuchten Länder berichtet.
- Die untersuchten Länder weiten die Impfberechtigungen für Apotheker sukzessive auf weitere Impfstoffe aus.
- Mehr Impfmöglichkeiten können dazu beitragen, mehr Impfungen zu erzielen; insbesondere dann, wenn die Ausweitungen der Impfmöglichkeiten durch Maßnahmen zur Erhöhung der Impfbereitschaft unterstützt wird.
- Die vom Bundesministerium für Gesundheit in der letzten und der aktuellen Legislaturperiode angestoßenen Maßnahmen zur rechtlichen Erweiterung der Impfberechtigungen durch Apotheker sind zielführend und gehen in Richtung von Maßnahmen, die Länder wie Irland, Frankreich und die Schweiz teilweise bereits vor über einem Jahrzehnt ergriffen haben.

2. Einleitung

Die Mylan Germany GmbH hat die IGES Institut GmbH gebeten, eine Bestandsanalyse der Impfsituation durch Apotheken in den Ländern Frankreich, Irland und der Schweiz zu erstellen. In diesen Ländern ist es Apothekerinnen und Apothekern gestattet, Schutzimpfungen in wesentlich breiterem Umfang zu verabreichen als in Deutschland. Analysiert werden die Voraussetzungen und die Umsetzung der Verabreichung von Schutzimpfungen in Apotheken in den benannten Ländern unter Einbeziehung der jeweiligen Gesundheitssysteme einschließlich des Apothekenwesens. Ferner werden die erreichten Impfquoten und – soweit Daten dazu verfügbar sind – der Anteil der Apotheken an erfolgten Impfungen am Beispiel der Grippeschutzimpfung betrachtet.

Bei der Untersuchung soll auch dargestellt werden, welche Ansätze in den betrachteten Ländern sich auf Deutschland übertragen ließen, um hierzulande den Anteil der durch Apotheken verabreichten Impfungen zu steigern und um insgesamt die Impfsituation und Impfquote in Deutschland zu verbessern.

3. Verabreichung von Schutzimpfungen durch Apotheken in Deutschland

Schutzimpfungen werden nicht nur durch Ärztinnen und Ärzte, sondern auch durch Apothekerinnen und Apotheker durchgeführt. In Europa sind die Voraussetzungen dafür unterschiedlich, denn sowohl die rechtliche und tatsächliche Ausgestaltung der Impfung in Apotheken als auch die Präferenzen der Patientinnen und Patienten variieren stark von Land zu Land.

In Deutschland dürfen auch Apothekerinnen und Apotheker auf Grundlage von § 20c des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) Impfungen gegen Grippe oder das Coronavirus verabreichen. Die bundesweiten Voraussetzungen dafür regelt auf Grundlage von § 132e Abs. 1a des Sozialgesetzbuches V (SGB V) der Vertrag zur Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen durch Apotheken, der von GKV-Spitzenverband und dem Deutschen Apothekerverband (DAV) geschlossen wurde. Darin regeln sie die Rahmenbedingungen für Impfungen in Apotheken. Der Vertrag nennt die Qualifikation, die Apothekerinnen und Apotheker aufweisen müssen und die Höhe der Vergütung. Zusätzlich existieren in einigen Regionen Ergänzungen.

In deutschen Apotheken sind derzeit folgende Impfungen möglich:

- Grippe-Impfung für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.
- Corona-Impfung für Personen, die das 12. Lebensjahr vollendet haben.

Geplant war in der letzten Legislaturperiode, Apothekerinnen und Apothekern dauerhaft die Befugnis zur Durchführung sämtlicher Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen bei Erwachsenen zu verleihen. Dies sahen Änderungsanträge zum Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit vor. Damit hätten Apothekerinnen und Apotheker künftig auch Impfungen unter anderem gegen Diphtherie, Hepatitis B, Kinderlähmung, Keuchhusten und Tetanus anbieten können. Diese Änderungen waren bereits im Entwurf des Apothekenreformgesetzes vorgesehen. Jedoch hat sich die Verabschiedung des Entwurfs bislang immer wieder verzögert. Aktuell sind diese Planungen Gegenstand der Vorbereitungen zu einer Apotheken-Reformgesetzgebung.

Apothekerinnen und Apotheker, die die Impfungen verabreichen, müssen erfolgreich ärztlich geschult sein und zum Personal der öffentlichen Apotheke gehören, für die sie impfen.

Die fachliche und praktische Qualifizierung erfolgt auf Basis eines Mustercurriculums[1], das von der Bundesapothekerkammer gemeinsam mit der Bundesärztekammer verfasst wurde. Es besteht aus einem Selbststudium, je einem Theorieteil zu den beiden Infektionserregern und den durch sie ausgelösten Erkrankungen, einem Theorieteil zur Durchführung der Impfung sowie einer Praxisschulung.

[1] Bundesapothekerkammer: Curriculum „Durchführung von Schutzimpfungen durch Apotheker*innen – Grippe und Coronavirus SARS-CoV-2“ Version 1.0 vom 14. Februar 2023

Personen, die über keine gültige Qualifikation als Ersthelfer verfügen, müssen außerdem den Teil des Mustercurriculums zu Maßnahmen der Ersten-Hilfe bei etwaigen Impfreaktionen absolvieren. Schulungen werden unter anderem von den Apothekerkammern der Länder angeboten, darin sind 14 Unterrichtsstunden zu je 45 Minuten zu absolvieren.

Apothekerinnen und Apotheker, die im Rahmen von Modellvorhaben für die Grippeschutzimpfung (§ 132j SGB V) oder für die Durchführung von Grippeschutzimpfungen im Rahmen der Regelversorgung bereits ärztlich geschult wurden, sind damit bereits qualifiziert, COVID-19-Impfungen bei Personen durchzuführen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben. Gleiches gilt für Apothekerinnen und Apotheker, die für die Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 20b IfSG a. F.) ärztlich geschult worden sind. Sie dürfen im Gegensatz zu den zuvor Genannten darüber hinaus Personen ab einem Alter von 12 Jahren gegen COVID-19 impfen.

Grundsätzlich müssen Impfungen in Apotheken den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen genügen, die in § 132e SGB V und § 20c Infektionsschutzgesetz (IfSG), sowie § 2 Absatz 3a und § 35a der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) festgelegt sind. Durch die Leitlinie „Durchführung von Schutzimpfungen in öffentlichen Apotheken“[2] der Bundesapothekerkammer wird der Ablauf der Impfung durch die Apothekerin bzw. den Apotheker näher geregelt, weitere Empfehlungen und SOPs bestehen[3].

Schutzimpfungen in Apotheken, die auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abgerechnet werden, müssen gemäß den Vorgaben der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) erfolgen. Krankenkassen schließen darüber hinaus Ergänzungsverträge ab, um ihren Versicherten Impfungen über die Vorgaben der Schutzimpfungs-Richtlinie hinaus zu ermöglichen.

Solche Ergänzungsverträge können zum Beispiel eine Ausweitung des Personenkreises für die Grippeimpfung auf Menschen zwischen 18 und 59 Jahren ohne Indikation regeln.

Analog der Impfungen in ärztlichen Praxen sind auch Apotheken verpflichtet, ihre Impforganisation wirtschaftlich zu gestalten. Insbesondere sollen sie die benötigten Impfstoffmengen und Packungsgrößen sowie die Anzahl der zu impfenden Personen so kalkulieren, dass es zu keinem Verwurf von Impfstoffen kommt.

Obwohl in Deutschland bereits seit 2022 das Impfen in Apotheken gestattet ist, ist der Anteil der hierzulande in Apotheken verabreichten Impfungen sehr gering. Die ABDA berichtet für die Impfsaison 2024/2025 von nur 121.600 Grippeimpfungen

---

[2] Bundesapothekerkammer: Leitlinie zur Durchführung von Schutzimpfungen in öffentlichen Apotheken https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Praktische_Hilfen/Leitlinien/Schutzimpfungen/LL_Schutzimpfungen_Apotheke.pdf (letzter Abruf 22.07.2025)

[3] Siehe die auf der Website der ABDA aufgeführten Empfehlungen https://www.abda.de/fuer-apotheker/qualitaetssicherung/leitlinien/leitlinien-und-arbeitshilfen/ll-schutzimpfungen/ (letzter Abruf 22.07.2025)

in öffentlichen Apotheken. Dies ist ein leichter Anstieg gegenüber der Vorsaison, gleichzeitig ist jedoch die Zahl der Apotheken, die Impfungen anbieten, von 1.500 auf 1.400 zurückgegangen[4].

Zwar sind die Patientinnen und Patienten mit der Impfung in der Apotheke sehr zufrieden, wie zuletzt eine größere Studie belegte[5]. Die Gründe für die geringe Zahl der durch Apothekerinnen und Apotheker verabreichten Grippeschutzimpfungen sind jedoch vielfältig. Unter anderem wird der personelle und räumliche Aufwand, den Apotheken für die Impfung betreiben müssen, als hoch angesehen. Apotheken treten außerdem nicht gerne in Konkurrenz zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Schließlich können Patientinnen und Patienten in Deutschland leicht Impftermine bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten erhalten.

4 ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.: Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2025, S. 70

5 Werthner, Q.; Faehrmann, L.; Och, K.:Client satisfaction, safety, and insights from a three-season survey on influenza vaccinations delivered at community pharmacies in Germany, Vaccine, Volume 45, 2025, https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.126650 (letzter Abruf 22.07.2025)

4. Impfquoten in Europa: Beispiel Grippeimpfung

Vor einem vertiefenden Vergleich der europäischen Länder Deutschland, Frankreich, Irland und der Schweiz hinsichtlich der Rolle von Apotheken bei Impfungen ist eine Einordnung sinnvoll, wo diese Länder im weiter gefassten europäischen und ausgewählten internationalen Vergleich bei den erreichten Impfquoten und deren Entwicklung im Zeitvergleich der letzten Dekade stehen.

Die Grippeschutzimpfung der Risikogruppe der über 65jährigen Personen bietet sich hierfür aufgrund der guten Datenlage bei Eurostat und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) besonders an. Aufgrund der vielen Länder ist eine tabellarische Darstellung am geeignetsten, siehe Abbildung 1.

Auffällig sind die erheblichen Unterschiede in den erreichten Impfquoten. Seit 2021 steht das Nachbarland Dänemark an der Spitze (2023: 77,5 %), gefolgt vom Vergleichsland Irland mit (2023) 75,71 %. Mit weitem Abstand folgt Frankreich mit 56,2 %. Deutschland liegt mit 40,4 % noch unter dem Durchschnitt der EU-27 von 47,09 %. Für 2023 liegen für die Schweiz aus dieser Quelle keine Vergleichsdaten vor, da die Impfquote in der Schweiz aber 2022 mit 37,5 % noch unter der von Deutschland lag, dürfte dies im Folgejahr nicht wesentlich anders zu erwarten sein.

Insgesamt zeigt die Tabelle eine sehr große Spannbreite der Impfquoten zwischen unter 10 % (Polen) und fast 78 % (Dänemark). Deutschland liegt in allen betrachteten Jahren unter dem Durchschnitt der EU 27, wobei der Abstand im Betrachtungszeitraum größer wird (rund 1,5 Prozentpunkte Abweichung 2015 versus 6,5 Prozentpunkte 2023). Dies liegt insbesondere daran, dass sich die Impfquoten in Deutschland – mit Ausnahme der Coronajahre 2021 und 2022 – kaum erhöht haben (2015: 38,4 % - 2023: 40,4 %) während in vielen anderen Staaten ausgehend von ähnlichem Niveau Steigerungen zu verzeichnen sind (Dänemark: 2015: 45 % - 2023: 77,5 %). Große Steigerungen sind mit der SARS-CoV-2-Pandemie insbesondere von 2020 auf 2021 zu beobachten. Während Dänemark hier um 23 Prozentpunkte zulegte, beschränkte sich die Steigerung in Deutschland auf 8,5 Prozentpunkte. Gleichzeitig ist der Rückgang nach der Pandemie in Deutschland mit 6,9 Prozentpunkten deutlich stärker ausgeprägt als in Dänemark (0,5 Prozentpunkte).

Insgesamt ist festzustellen, dass die WHO-Impfquotenempfehlung von 75 % der Menschen ab 65 Jahren[6] nur in Dänemark und Irland erreicht bzw. überschritten wird, Deutschland liegt weit darunter. Es fällt auf, dass dies in den deutschsprachigen Ländern vergleichbar ist. Zu Österreich enthält die Datengrundlage keine Angaben. Eine separate Recherche[7] zeigt jedoch, dass bei einer Erhebung 2024 nur 23 % der 60 bis 69jährigen und nur 33 % der Personen mit 70 oder mehr Lebensjahren von einer Grippeimpfung innerhalb der letzten sechs Kalendermonate berichteten. Dies entspräche damit einer Impfquote noch unterhalb der Schweiz.

[6] Empfehlungen der 56. Weltgesundheitsversammlung aus dem Jahre 2003

[7] https://web.oevih.at/wp-content/uploads/2024/05/2024-OeVIH-Influenza-DI-and-MAFO_website.pdf, Seite 15

Abbildung 1: Impfquoten der Personengruppe >= 65 Jahre* im Ländervergleich 2015 bis 2023, 2024 nur vorläufig (bis 09/2024)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Denmark	45,00	44,00	47,00	50,00	52,00	52,00	75,00	78,00	77,50	
Ireland	60,23	55,36	54,50	57,63	68,54	58,92	70,54	75,39	75,71	62,04
Portugal	50,90	50,10	57,50	60,80	55,70	60,40	66,20	75,80	71,80	
Spain	56,20	56,10	55,50	55,90	54,30	54,60	66,70	69,50	68,50	67,00
Netherlands	66,50	62,90	60,40	60,30	61,30	67,90	72,60	68,40	66,50	
Greece				51,03	58,92	73,51	65,27	66,01	64,69	
Norway	27,00	38,00	34,40	38,20	43,00	57,00	65,50	63,30	64,20	
Sweden	49,70	49,10	49,40	49,80	52,20	52,80	60,40	70,00	63,00	69,00
Finland	43,10	47,40	47,70	49,60	47,30	53,70	62,70	59,50	61,00	58,00
Italy	48,65	49,90	52,00	52,70	53,10	54,60	65,30	58,10	56,70	53,30
France	48,50	50,80	50,00	49,70	51,00	52,00	59,90	56,80	56,20	54,00
Belgium	55,79	54,66	52,88	53,19	55,10	62,06	57,33	56,04	55,11	
Iceland	43,00	47,00	45,00	49,40	47,50	54,60	60,40	60,03	52,26	51,60
European Union 27	39,93	40,08	40,14	40,79	42,00	43,49	50,73	48,40	47,09	
Malta			55,50	51,40	52,90	67,00	58,60	42,40	43,10	
Luxembourg	39,54	37,97	37,61	39,76	40,37	46,30	44,22	43,35	42,86	
Germany	38,40	37,00	36,50	35,50	38,30	38,80	47,30	44,10	40,40	
Cyprus					25,90	38,00	43,30	42,20	29,50	
Switzerland			35,86					37,50		
Estonia	1,60	2,80	4,80	10,20	15,00	12,00	23,00	31,50	28,50	
Croatia	21,50	21,00	23,00	29,00	34,00	39,00	31,00	29,00	28,00	
Czechia	19,34	20,24	20,26	21,45	22,85	23,85	25,35	24,63	25,43	
Lithuania	10,30	9,60	11,30	13,40	14,80	21,50	26,25	21,47	24,06	22,41
Liechtenstein	27,80	27,80	20,20	20,20	20,20	20,20	20,20	23,60	23,60	
Romania	7,20	9,80	7,60	15,90	20,50	22,60	34,80	22,10	22,90	
Hungary	27,10	26,00	24,00	26,80	24,10	23,60	30,50	22,30	22,40	19,50
Moldova								22,60	20,90	22,20
Slovenia	10,41	9,78	11,80	12,90	18,80	27,60	24,46	19,10	17,60	
Latvia	2,46	4,26	6,88	7,73	11,65	9,10	7,70	16,90	15,80	
Bulgaria					3,50	5,80	8,90	10,40	15,20	
Serbia	10,80	10,70	11,20	11,10	13,30	16,50	15,20	14,00	13,20	
Slovakia	13,80	13,30	13,00	12,50	11,50	12,80	12,90	11,90	11,70	
Poland					10,40	7,30	10,00	8,60	9,60	
Montenegro	13,21	13,16	12,50	13,59	16,65	18,79	13,54	13,08	9,12	

Quelle: Eigene Darstellung IGES nach https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ps_immu/default/table?lang=en, last update 03.09.2024, zuletzt abgerufen am 26.09.2025

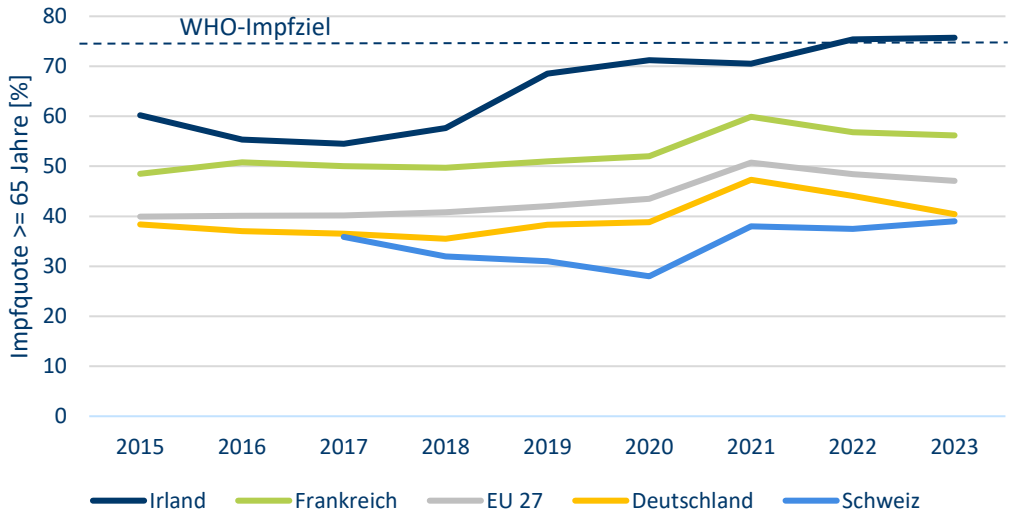
Anmerkung: Geordnet nach Impfquoten absteigend für das aktuellste Jahr (2023), für das Daten für alle Länder außer der Schweiz verfügbar sind. Für die Schweiz sind Daten aus dieser Quelle nur für 2017 und 2022 verfügbar. Hinweis: Für das Jahr 2020 werden für Irland in der Datenbank der WHO deutlich höhere Werte genannt, siehe dazu auch Folgeabbildung. Markiert sind die vier Vergleichsländer Deutschland, Frankreich, Irland und die Schweiz sowie der Durchschnitt der EU 27 (ab 2020, für die Vorjahre korrigiert um UK).
Deutschland verwendet zur Abgrenzung eine andere Altersdefinition und erfasst Menschen >= 60 Jahren. Bezogen auf die Personengruppe >=65 Jahre, die von den meisten anderen Ländern verwendet wird, weicht die angegebene Impfquote im Vergleich leicht ab.

Auch über die EU hinaus sind in vielen entwickelten Ländern Impfquoten in dieser Bevölkerungsgruppe üblich, die weit über dem Durchschnitt der EU27 liegen. Das Vereinigte Königreich liegt zwischen 73 % (2018) und 77,8 % (2024), Kanada zwischen 70 % (2018) und 73,7 % (2024), Neuseeland zwischen 56 % (2018) und 61 % (2024) und auch die Vereinigten Staaten erreichten 2020 eine Impfquote von 69,8%.[8]

Die nachstehende Abbildung zeigt die zeitliche Entwicklung der vier in dieser Studie verglichenen Länder mit dem EU27-Durchschnitt von 2015 bis 2023 in graphischer Darstellung.

[8] https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/influenza-vaccination-coverage?CODE=FRA+DEU+IRL+CHE+GBR+USA+NZL+CAN&ANTIGEN=FLU_ELDERLY&YEAR=, zuletzt abgerufen am 27.09.2025

Abbildung 2: Verlauf der Impfquoten der Bevölkerungsgruppe >= 65 Jahre von 2015 bis 2024 für Deutschland, Frankreich, Irland und die Schweiz im Vergleich mit dem Durchschnitt der EU27



Quelle: Eigene Darstellung IGES nach WHO-Daten ab 2018 und für Irland 2020: https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/influenza-vaccination-coverage?CODE=FRA+DEU+IRL+CHE&ANTIGEN=FLU_ELDERLY&YEAR=, sonst Eurostat: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ps_immu/ default/table?lang=en

Anmerkung: Das WHO-Impfquotenziel von 75 % ist als gestrichelte Linie gekennzeichnet und wird nur von Irland erreicht.
In dieser Abbildung sind die Datenquellen von Eurostat und der WHO kombiniert, die sich zeitlich ergänzen. Dies gilt insbesondere für die Schweiz, für die bei Eurostat nur Daten für die Jahre 2017 und 2022 verfügbar sind. Soweit in beiden Datensätzen Daten für gleiche Länder und Jahre enthalten sind, sind diese identisch. Ausnahme ist die Impfquote Irland 2020, die bei Eurostat mit 58,9 % geringer angegeben ist als bei der WHO mit 72,2 %. Da der Eurostat-Wert in der zeitlichen Entwicklung für Irland einen outlier "nach unten" darstellt wurde angenommen, dass der WHO-Wert korrekt ist und in Abbildung 2 übernommen.

In allen betrachteten Ländern und auch im EU27-Durchschnitt fällt der deutliche Anstieg in den Corona-Jahren 2021/2022 auf. Während in der Folge ein Rückgang in Frankreich, Deutschland und im EU27-Durchschnitt zu beobachten ist, bleibt die Impfquote in der Schweiz auf niedrigem Niveau konstant und erreicht fast den deutschen Wert, während in Irland Konstanz auf hohem Niveau zu beobachten ist.

Die Vergleichsdaten belegen, dass Deutschland hinter dem Durchschnitt der EU27-Länder, den Nachbarländern Belgien, Dänemark, Frankreich sowie den Niederlanden und weit hinter dem WHO-Impfquotenziel von 75 % für die Bevölkerungsgruppe ab 65 Jahren zurückbleibt.

Dieser Befund wird vom Robert-Koch-Institut im Bericht „Impfquoten in Deutschland“ vom 28.04.2025 geteilt: „Impfangebote für Erwachsene werden häufig nicht

in Anspruch genommen. Gegen Grippe (Influenza) sind nur etwas mehr als ein Drittel der Personen ab 60 Jahren (38 %) und der Erwachsenen mit einer Grunderkrankung (31 %) geimpft. Nach einem kurzzeitigen Anstieg zu Beginn der COVID-19-Pandemie ist die Grippe-Impfquote nun wieder auf das Niveau vor der Pandemie zurückgekehrt."[9]

Insgesamt wird deutlich, dass in allen Ländern außer Dänemark und Irland der Abstand zum WHO Impfquotenziel beträchtlich ist.

Dies lässt die Annahme zu, dass in diesen Ländern durch eine Ausweitung der Impfeinrichtungen zu einer Erhöhung der Impfquoten beigetragen werden kann und wirft die Frage auf, welchen Beitrag unterschiedliche Impfstellen zur Gesamtimpfquote leisten. Darauf soll nachstehend an Beispielen näher eingegangen werden.

[9] https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Impfquoten/KV-Impfsurveillance/Impfquoten_2024_Begleitfolien.pdf?__blob=publicationFile&v=2, Seite 12, zuletzt aufgesucht am 27.09.2025

5. Verabreichung von Schutzimpfungen durch Apotheken in Europa

5.1 Einleitung

Die Coronavirus-Pandemie hat Impfungen in Apotheken vielerorts in Europa die Tür weit geöffnet. Zwar konnten sich Patientinnen und Patienten bereits zuvor in Frankreich, Irland, der Schweiz und Portugal Grippeimpfungen in einer Offizin verabreichen lassen, aber im Zuge der Pandemie folgten viele weitere Länder. Generell deuten verschiedene Auswertungen[10] darauf hin, dass die Dienstleistung der Vor-Ort-Apotheken den Zugang zu Impfungen erleichtern, Ressourcen schonen und sogar Einsparungen im Gesundheitssystem ermöglichen. Darüber hinaus zeigen sich die Patientinnen und Patienten sehr zufrieden mit der Impfung in der Apotheke[11], nicht zuletzt deshalb, weil diese näher und leichter zu erreichen ist als alternative Impfmöglichkeiten, insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte. Dies hat einen positiven Einfluss auf die Durchimpfungsrate der Bevölkerung[12].

Weltweit dürfen Apothekerinnen und Apotheker in vielen Ländern schon lange impfen, so weist die ABDA schon 2021 auf die Impferlaubnis gegen Influenza in mindestens 23 Ländern hin, darunter auch die USA.[13,14]

Die Vorteile einer Kompetenzerweiterung für die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten haben auch andere europäische Länder erkannt. Inzwischen dürfen Apothekerinnen und Apotheker in Deutschland, Frankreich, Dänemark, Belgien, Luxemburg, Polen, Norwegen, Großbritannien, Irland, Lettland, Griechenland,

---

10 Beispielsweise Teixeira Rodrigues A, Guerreiro J, Romano S, Moura S, Paulino E. The Impact of Portuguese Community Pharmacies on Influenza Vaccination Accessibility and Coverage. Eur J Public Health. 2024 Oct 28;34(Suppl 3) https://academic.oup.com/eurpub/article/34/Supplement_3/ckae144.384/7844635 (letzter Abruf 22.07.2025). Siehe auch das Positionspapier des Europäischen Apothekerverbandes PGEU: The role of community pharmacists in vaccination https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2023/11/The-role-of-community-pharmacists-in-vaccination-PGEU-Position-Paper.pdf (letzter Abruf 22.07.2025)

11 So belegte eine Studie des portugiesischen Apothekerverbandes Associação Nacional das Farmácias (ANF), dass 95 % der Patientinnen und Patienten aufgrund positiver Erfahrungen die Ausweitung der Impfung auf öffentliche Apotheken befürworten https://www.anf.pt/comunicados/estudo-revela-que-95-dos-portugueses-concordam-com-o-alargamento-da-vacinacao-as-farmacias-comunitarias/ (letzter Abruf 22.07.2025)

12 Für Portugal konnte dies belegt werden. Teixeira Rodrigues A, Guerreiro J, Romano S, et al: The Impact of Portuguese Community Pharmacies on Influenza Vaccination Accessibility and Coverage. Eur J Public Health. 2024 Oct 28;34(Suppl 3) https://academic.oup.com/eurpub/article/34/Supplement_3/ckae144.384/7844635 (letzter Abruf 22.07.2025)

13 ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.: Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2021, S. 88

14 Weitere genannte Länder sind Argentinien, Australien, Brasilien, Costa Rica, Hong Kong, China, Israel, Kanada, Kenia, Libanon, Neuseeland, Paraguay, Philippinen und Südafrika.

Italien, Portugal, Rumänien sowie der Schweiz impfen[15]. In allen[16] genannten Ländern sind Covid-19- sowie Grippeschutz-Impfungen in der Offizin möglich. In Großbritannien, Irland und Lettland kommen noch weitere Impfungen beispielsweise gegen Gürtelrose- und Pneumokokken hinzu. Und in Frankreich, Norwegen und Portugal ist es Apothekerinnen und Apothekern erlaubt, fast alle verfügbaren Impfungen zu verabreichen. Dasselbe gilt für einige Kantone in der Schweiz.

Warum sich einige europäische Länder entschieden habe, das Impfen in der Apotheke in breiterem Umfang zu gestatten als in Deutschland wird im Folgenden am Beispiel der Länder Frankreich, Irland und der Schweiz dargestellt. Dabei wird auch untersucht, wie das Impfen in der Apotheke in diesen Ländern ausgestaltet ist.

5.2 Frankreich

Gesundheitssystem

In Frankreich existiert mit der „L'Assurance Maladie" eine zentrale Krankenversicherung, die für alle Bürgerinnen und Bürger mit Wohnsitz in Frankreich verpflichtend ist. Diese ist entsprechend der Berufsgruppen in unterschiedliche „Regimes" unterteilt, welche die französische Krankenversicherung betreiben. Die Zuordnung der Bevölkerung zu diesen Regimes orientiert sich an den unterschiedlichen Erwerbsbereichen:

- Régime général:

  Circa 54 Mio. Personen sind im „Régime général" versichert. Das entspricht rund 80 % der französischen Bevölkerung, die vorwiegend den Bereichen Industrie, Handel und Dienstleistungsgewerbe zuzuordnen sind.

- Mutualité sociale agricole:

  Dort sind ungefähr 5 Mio. Menschen aus der Landwirtschaft versichert.

- Régime Social des Indépendants (Sozialsystem der Selbständigen):

  Dieses sichert rund 3,5 Mio. Selbstständige ab.

- Weitere Régimes:

  Darüber hinaus bestehen weitere berufsständische Sondersozialversicherungsträger (régimes spéciaux), beispielsweise für öffentliche Versorgungsbetriebe, Eisenbahn, kirchliche Einrichtungen und die Seefahrt (rund 2,5 Mio. Menschen).

---

15 Siehe dazu das Positionspapier des Europäischen Apothekerverbandes PGEU: The role of community pharmacists in vaccination https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2023/11/The-role-of-community-pharmacists-in-vaccination-PGEU-Position-Paper.pdf (letzter Abruf 22.07.2025)

16 Ausnahme ist Rumänen, dort dürfen nur Influenza-Impfungen in der Apotheke verabreicht werden.

Die Leistungen der Krankenversicherung sind für alle Versicherten gleich[17], unabhängig von dem Regime, dem sie zugehören. Die Krankenversicherung trägt den weit überwiegenden Teil der Kosten für die medizinische Versorgung der Versicherten, wobei Zuzahlungen durch die Patientinnen und Patienten weit verbreitet sind. Viele Versicherte verfügen jedoch über private Zusatzversicherungen (so genannte Mutuelle), die die Zuzahlung ganz oder teilweise übernehmen. Sowohl die Impfstoffe als auch die Verabreichung der Impfung ist oft zuzahlungspflichtig, ausgenommen sind die Grippe- und COVID-19-Schutzimpfungen, die zu 100 % übernommen werden.

Die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung wird in Frankreich fast ausschließlich durch unabhängige niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erbracht, die von den Versicherten frei gewählt werden können. Diese werden hauptsächlich auf Basis von Honoraren vergütet. Das Einkommen der Ärztinnen und Ärzte hängt somit direkt von der Anzahl der von ihnen durchgeführten Behandlungen und Konsultationen ab. Neben der Vergütung auf Einzelleistungsbasis werden in Frankreich seit einigen Jahren neue Vergütungsmodelle getestet. So erhalten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte Pauschalbeträge für die Patientenbetreuung außerhalb der regulären Sprechzeiten (Dispositif de permanence des soins), außerdem wurde ein System der leistungsorientierten Bezahlung (Paiement à la performance) eingeführt.

In Frankreich herrscht ein Ärztemangel, besonders im ländlichen Bereich. Dies gilt sowohl für Fach- als auch für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner. In den Ballungszentren ist der Ärztemangel weniger ausgeprägt[18].

Impfung in Frankreich

Die Bewohner Frankreichs können sich in den folgenden Einrichtungen impfen lassen, wobei für bestimmte Impfstoffe und Personengruppen Einschränkungen bestehen:

- bei einer niedergelassenen Ärztin/einem niedergelassenen Arzt in einer Praxis,
- in einer Apotheke,
- bei einer freiberuflichen Krankenschwester/einem freiberuflichen Krankenpfleger,
- bei einer Hebamme,
- in einem Impfzentrum,

---

17 Ausnahmen gelten lediglich für Spitzenbeamte, die in speziellen Regimes versichert sind und umfangreichere Leistungen beziehen.

18 Zum Ärztemangel und den demographischen Herausforderungen einer alternden Ärzteschaft: La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/demographie-des-professionnels-de-sante-au-1er-janvier-2023 (letzter Abruf 22.07.2025)

- in einer PMI für Kinder bis zu 6 Jahren,

  Bei PMI (Protection maternelle et infantile) handelt es sich um Mutter-Kind-Gesundheitsstationen, die von den Départements betrieben werden und kostenlose Versorgung für Kinder bis 6 Jahren und deren Mütter bieten.

- in medizinischen Labors,

  Diese sind in Frankreich sehr verbreitet, da niedergelassene Ärztinnen und Ärzte beispielsweise keine Blutabnahmen durchführen, die dann an ein Labor geschickt werden. Die Patientinnen und Patienten müssen stattdessen ein sogenanntes laboratoire de biologie médicale aufsuchen, dort erfolgt die Blutabnahme und sodann die Untersuchung des abgenommenen Bluts.

- in einem internationalen Impfzentrum (Centre de Vaccinations Internationales), das für vorgeschriebene oder empfohlene Impfungen für Auslandsreisen zugelassen ist,

  Diese Zentren befinden sich in den Ambulanzen von Krankenhäusern oder medizinischen Versorgungszentren.

- beim arbeitsmedizinischen Dienst,

- in einer universitären Einrichtung für Präventivmedizin und Gesundheitsförderung (service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé - SUMPPS)

  Dabei handelt es sich um Gesundheitszentren, die ein niederschwelliges Gesundheitsprogramm für die Studentenschaft bieten.

- und in einem Gesundheitszentrum, beispielsweise einer Familienberatungsstelle oder Zentren, die Gesundheits-Check-ups anbieten oder in einem Informationszentrum für Prävention und Diagnose (CeGIDD Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles).

  Ein CeGIDD ist ein kostenloses Informations-, Test- und Diagnosezentrum für HIV, Hepatitis und sexuell übertragbare Infektionen.

- Unter bestimmten Umständen können Impfungen auch im Rahmen des schulischen Gesundheitsdienstes verabreicht werden.

Je nach Berufsgruppenzugehörigkeit unterscheiden sich die Befugnisse, welche Impfstoffe an wen verschrieben und verabreicht werden dürfen.

- Ärztinnen und Ärzte sind befugt, sämtliche Impfstoffe zu verschreiben und zu verabreichen, einschließlich Reiseschutzimpfungen.

- Hebammen haben sehr weitgehende Befugnisse, sowohl bei der Verschreibung als auch bei der Verabreichung von Impfstoffen. Lediglich bei

Patientinnen und Patienten mit eingeschränktem Immunsystem gelten für sie Einschränkungen.

- Krankenschwestern und -pfleger dürfen Kindern unter 11 Jahren keine Impfstoffe verschreiben. Ausgenommen sind COVID-Impfstoffe, die Kindern ab 5 Jahren verschrieben werden dürfen. Unter ärztlicher Aufsicht sind Krankenschwestern und -pfleger jedoch befugt, auch Kindern unter 11 Jahren Impfstoffe zu verabreichen. Erwachsenen können Krankenschwestern und -pfleger grundsätzlich sämtliche Impfstoffe verschreiben und verabreichen, es bestehen lediglich kleinere Einschränkungen, etwa für Patientinnen und Patienten mit eingeschränktem Immunsystem.
- Apothekerinnen und Apotheker dürfen Kinder unter 11 Jahren keine Impfstoffe verordnen und verabreichen. Ausgenommen ist lediglich die Impfung gegen COVID, bei der Kinder ab 5 Jahren durch Apothekerinnen und Apotheker geimpft werden dürfen. Erwachsenen dürfen Apothekerinnen und Apotheker sämtliche Schutzimpfungen verordnen und verabreichen, Einschränkungen bestehen lediglich für Patientinnen und Patienten mit eingeschränktem Immunsystem.

Tabelle 1: Übersicht über die Befugnisse zur Verschreibung und Verabreichung von Impfstoffen durch Gesundheitsfachkräfte in Frankreich – Stand: 29.04.2025

Gesundheitsfachkräfte	**Hebammen**		**Apothekerinnen und Apotheker, einschließlich solcher, die in LBM und PUI tätig sind**				**Pflegefachkräfte, einschließlich solcher, die in LBM und PUI tätig sind**			
Zielgruppe	Gesamte Bevölkerung		Jünger als 11 Jahre		11 Jahre und älter		Jünger als 11 Jahre		11 Jahre und älter	
Kompetenzen	Verschreibung	Verabreichung	Verschreibung	Verabreichung	Verschreibung	Verabreichung	Verschreibung	Verabreichung	Verschreibung	Verabreichung
Krankheit oder Infektionserreger										
Keuchhusten	JA	JA	NEIN	NEIN	JA	JA	NEIN	JA[a]	JA	JA
COVID-19	JA	JA	JA[e]	JA[e]	JA	JA	JA[e]	JA[e]	JA	JA
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis	JA	JA	NEIN	NEIN	JA	JA	NEIN	JA[a]	JA	JA
Dengue-Fieber **	JA	JA	NEIN	NEIN	JA	JA	NEIN	JA[a]	JA	JA
Gelbfieber (nur in autorisierten Zentren) *	JA[b]	JA[c]	NEIN	NEIN	JA[b]	JA[c]	NEIN	JA[a]	JA[b]	JA[c]
Saisonale Grippe	JA	JA	NEIN	NEIN	JA	JA	NEIN	JA	JA	JA

Gesundheits-fachkräfte	Hebammen		Apothekerinnen und Apotheker, einschließlich solcher, die in LBM und PUI tätig sind				Pflegefachkräfte, einschließlich solcher, die in LBM und PUI tätig sind			
Invasive Infektion mit haemophilus influenza B	JA	JA	NEIN	NEIN	OHNE ANGABE***		NEIN	JA[a]	OHNE ANGABE***	
Hepatitis A	JA	JA	NEIN	NEIN	JA	JA	NEIN	JA[a]	JA	JA
Hepatitis B	JA	JA	NEIN	NEIN	JA	JA	NEIN	JA[a]	JA	JA
Invasive Infektion mit Meningo-kokken	JA	JA	NEIN	NEIN	JA	JA	NEIN	JA[a]	JA	JA
Infektionen mit humanen Papillomaviren (HPV)	JA	JA	OHNE ANGABE***	NEIN	JA	JA	OHNE ANGABE***	JA[a]	JA	JA
Invasive Infektion mit-Pneumo-kokken	JA	JA	NEIN	NEIN	JA	JA	NEIN	JA[a]	JA	JA
Mpox	JA[d]	JA[d]	OHNE ANGABE***		JA[d]	JA[d]	OHNE ANGABE***		JA[d]	JA[d]
Tollwut präex-positionell	JA	JA	NEIN	NEIN	JA	JA	NEIN	JA[a]	JA	JA
Rotavirus	JA[c]	JA[c]	NEIN	NEIN	OHNE ANGABE***		NEIN	JA[a]	OHNE ANGABE***	

Gesundheits-fachkräfte	Hebammen		Apothekerinnen und Apotheker, einschließlich solcher, die in LBM und PUI tätig sind				Pflegefachkräfte, einschließlich solcher, die in LBM und PUI tätig sind			
Masern, Mumps und Röteln (MMR)	JA[b]	JA[c]	NEIN	NEIN	JA[b]	JA[c]	NEIN	JA[a]	JA[b]	JA[c]
Tuberkulose (BCG)	JA[b]	JA[c]	NEIN	NEIN	JA[b]	JA[c]	NEIN	JA[a]	JA[b]	JA[c]
Windpocken	JA[b]	JA[c]	NEIN	NEIN	JA[b]	JA[c]	NEIN	JA[a]	JA[b]	JA[c]
Infektion mit dem Syncytial-virus (RSV)	JA	JA	OHNE ANGABE***		JA	JA	OHNE ANGABE***		JA	JA
Gürtelrose	JA[b]	JA[c]	OHNE ANGABE***		NEIN	JA[c]	OHNE ANGABE***		JA[b]	JA[c]

Quelle: IGES basierend auf Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles : https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/extension-des-competences-vaccinales-des-professionnels-de-sante/article/questions-reponses-a-destination-des-pharmaciens (letzter Abruf 22.07.2025)

Anmerkung: [a]auf ärztliche Anweisung; [b]mit Ausnahme von immunsupprimierten Personen; [c]In Absprache mit dem verschreibenden Arzt bei immunsupprimierten Personen; [d]ab 18 Jahren; [e]ab 5 Jahren (Verordnung vom 4. Dezember 2024); *Für Personen mit Wohnsitz in Guyana; **Für Personen mit Wohnsitz auf den Antillen, in Guyana, und La Réunion; ***Es gibt keine Indikation für diese Altersgruppe, PUI = pharmacie à l'usage intérieure, LBM = laboratoire de biologie médicale

Apothekerinnen und Apotheker dürfen die folgenden Impfungen verschreiben und verabreichen: Diphtherie, Tetanus, Polio, Keuchhusten, HPV, Pneumokokken, saisonale Grippe[19], Hepatitis A und B, Meningokokken A, B, C, Y und W, Tollwut und invasive Infektion mit Haemophilus influenzae Typ B.

Des Weiteren dürfen Apothekerinnen und Apotheker abgeschwächte Lebendimpfstoffe verschreiben und verabreichen, darunter: Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff (MMR), Tuberkulose-Impfstoff (BCG), Varizellen-Impfstoff, Herpes Zoster-Impfstoff, Gelbfieber-Impfstoff. Allerdings sind Apothekerinnen und Apotheker nicht berechtigt, diese abgeschwächten Lebendimpfstoffe an Personen mit geschwächtem Immunsystem zu verschreiben und zu verabreichen.

Reiseschutzimpfungen dürfen nicht von Apothekerinnen und Apothekern verordnet und verabreicht werden.

Die Impfung in Apotheken wurde in Frankreich schrittweise eingeführt und im Laufe der Jahre deutlich ausgeweitet. Im Jahr 2017 wurde die Verabreichung von Impfstoffen durch Apothekerinnen und Apotheker zunächst versuchsweise für den saisonalen Grippeimpfstoff zugelassen. Dieser Versuch begann in mehreren Regionen, insbesondere in Auvergne-Rhône-Alpes und Nouvelle-Aquitaine. Ein Dekret vom April 2019[20] führte dann die Grippeimpfung durch Apotheker ab dem 1. März 2019 auf das gesamte französische Staatsgebiet aus.

Die COVID-19-Pandemie spielte eine wichtige Rolle bei der Erweiterung der Kompetenzen von Apothekerinnen und Apothekern. Ab März 2021 durften sie außerhalb von Impfzentren gegen COVID-19 impfen. Diese Erweiterung der Impfbefugnisse wurde insgesamt als sehr erfolgreich angesehen. Aufgrund dieser Erfolge wurde der Kompetenzbereich der Apothekerinnen und Apotheker erheblich erweitert. Ab dem 7. November 2022 durften geschulte Apothekerinnen und Apotheker 14 zusätzliche Impfstoffe (auf ärztliche Verschreibung) verabreichen. Seit 2023 sind Apothekerinnen und Apotheker ermächtigt, die meisten Impfstoffe des Impfkalenders für Personen ab 11 Jahren ohne vorherige Verschreibung zu verschreiben und direkt zu verabreichen.

---

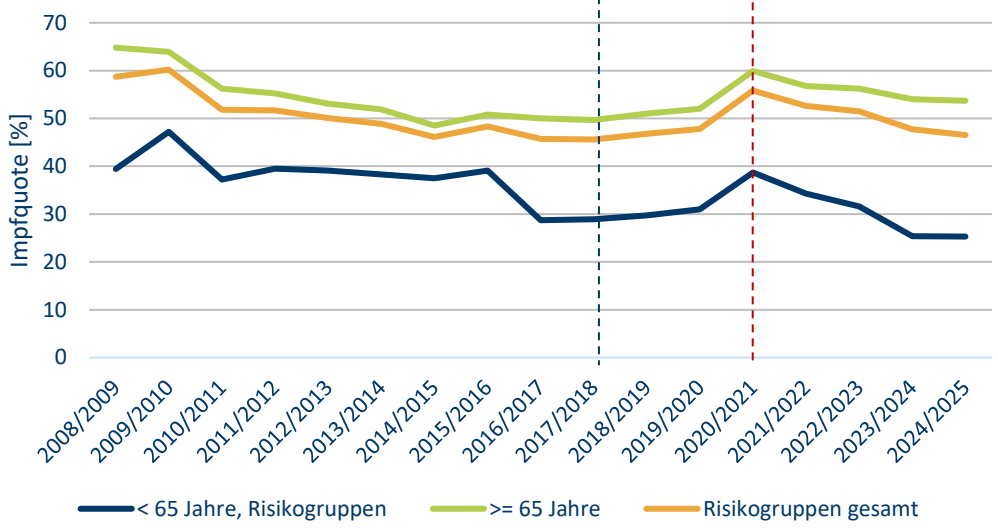
19 Seit 2023 sind die in Frankreich verfügbaren Grippeimpfstoffe nicht verschreibungspflichtig. Apothekerinnen und Apotheker können daher allen Personen ab 11 Jahren, unabhängig davon, ob sie gemäß den Impfempfehlungen zur Zielgruppe gehören oder nicht, den Impfstoff gegen die saisonale Grippe verabreichen, sofern sie die Schulung zur Verabreichung des Impfstoffs absolviert haben. https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/extension-des-competences-vaccinales-des-professionnels-de-sante/article/questions-reponses-a-destination-des-pharmaciens (letzter Abruf 22.07.2025)

20 Décret n° 2019-357 du 23 avril 2019 relatif à la vaccination par les pharmaciens d'officine (Dekret Nr. 2019-357 vom 23. April 2019 über die Impfung durch Apotheker) https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038409863

Impfquoten der Grippeschutzimpfung in Frankreich

In dieser Studie werden der Stellenwert von Impfungen und Impfquoten aufgrund der breiten, über viele Jahre international verfügbaren Datenlage am Beispiel der Grippeschutzimpfung betrachtet. Für Frankreich ist eine detailliertere Auswertung verfügbar, die über die Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren hinaus auch die jüngeren Risikogruppen erfasst-

Abbildung 3: Grippeschutzimpfung, Impfquoten in Frankreich im zeitlichen Verlauf 2008/2009 bis 2024/2025, Bevölkerung >= 65 Jahre und jüngere Risikogruppen



Quelle: Eigene Darstellung IGES nach https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-grippe-par-groupe-d-age, zuletzt aufgerufen am 26.09.2025

Anmerkungen: Impfstart in Apotheken (2018/2019) und Corona-Pandemie (2020/2021) sind durch gestrichelte Linien senkrecht gekennzeichnet.

Frankreich liegt hinsichtlich der erreichten Impfquoten bei der Grippeschutzimpfung der Bevölkerung >= 65 Jahre mit 56,2 % 2023 über dem Durchschnitt der EU27 (2023 47,09 %) und weit über Deutschland (40,4 %). Die Impfquoten der Risikogruppen jünger als 65 Jahre sind über den Betrachtungszeitraum mit Ausnahme der SARS-CoV-2-Pandemie tendenziell rückläufig. In der sehr viel größeren Bevölkerungsgruppe >=65 Jahre ist dagegen nach einem langsamen Rückgang von 2008/2009 bis 2014/2025 und relativer Konstanz bis 2019/2020 insgesamt ein Anstieg bis 2024/2025 zu beobachten, der sprunghaft mit der SARS-CoV-2-Pandemie 2020/2021 erfolgte, seither aber mit einem langsameren Rückgang verbunden ist als in anderen europäischen Vergleichsländern (3,7 Prozentpunkte in Frankreich im Vergleich zu 6,9 Prozentpunkten in Deutschland). Mit Blick auf die Pandemie war Frankreich insofern gut vorbereitet, als mit den Impfungen in Apotheken

bereits mit der Saison 2018/2019 begonnen wurde und die Apotheken somit auf Impfungen vorbereitet und eingestellt waren, als die Pandemie sich entwickelte.

Inwiefern das niederschwellige Impfangebot von Apotheken dazu beiträgt, dass der Rückgang in der Bevölkerungsgruppe >= 65 Jahren schwächer verläuft als in anderen europäischen Ländern lässt sich vermuten, aus den Daten aber nicht beurteilen. Auffällig ist der starke Rückgang der Impfquoten der Risikogruppen jünger als 65 Jahre. Seit 2020/2021 ist diese um 13,4 Prozentpunkte gesunken.

Die Rolle der Apothekerinnen und Apotheker im öffentlichen Gesundheitssystem

Die Nationale Vereinbarung für Apothekerinnen und Apotheker mit eigener Apotheke (Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine [21]), die im Jahr 2022 in Kraft trat, erweiterte die Rolle der Apothekerinnen und Apotheker innerhalb des französischen Gesundheitssystems. Durch die Vereinbarung wurde der Apothekerschaft die Befugnis erteilt, Gesundheitsleistungen zu erbringen, die davor der Ärzteschaft vorbehalten war[22]. Die Vereinbarung wurde von der Union nationale des caisses d'assurance maladie (Nationaler Verband der Krankenkassen), der Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (Verband der Apothekergewerkschaften Frankreichs), der Union des syndicats de pharmaciens d'officine (Verband der Gewerkschaften niedergelassenener Apothekerinnen und Apotheker) und der Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Nationaler Verband der Zusatzkrankenkassen) abgeschlossen.

Die Vereinbarung erweiterte die Aufgaben der Apothekerinnen und Apotheker im Bereich der Prävention und Patientenbetreuung und festigte damit die zentrale Rolle, die diese im Rahmen der Covid-19-Gesundheitskrise bei der Impfung und Testung gespielt hatten. Sie stärkt zudem die Beratungsfunktion der Apothekerinnen und Apotheker bei der richtigen Anwendung von Gesundheitsprodukten, dazu zählen Arzneimittel, Hilfsmittel und Medizinprodukte. Die Vereinbarung begleitet auch die Digitalisierung des Gesundheitswesens im Zusammenhang mit der stärkeren Einbindung der „Mon espace santé" (elektronischen Patientenakte) und im Hinblick auf die allgemeine Einführung des e-Rezepts.

Seit 2022 ist es Apothekerinnen und Apothekern gestattet:

- die oben genannten Impfungen für Erwachsene durchzuführen,
- sich an dem staatlichen Darmkrebsvorsorgeprogramm zu beteiligen,

---

21 Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entres les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie – Veröffentlicht im Journal officiel „Lois et Décrets" https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045538155 (letzter Abruf 22.07.2025)

22 Zusammenfassend zu der Vereinbarung und den mit der Vereinbarung verfolgten Zielen siehe https://www.ameli.fr/yvelines/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/convention-nationale (letzter Abruf 22.07.2025)

Dabei können in der Apotheke Vorsorgekits an Patientinnen und Patienten ausgegeben werden.

- medizinische Leistungen durchzuführen,

  Dazu zählen unter anderem Rachenabstriche mit anschließendem Schnelltest[23] oder Screening auf einfache Harnwegsinfektionen bei Frauen mit einem Urinteststreifen.

- Telekonsultationen abzuhalten,
- Folgeverordnungen für Arzneimittel auszugeben und Dosierungen anzupassen

  In Gebieten mit geringer ärztlicher Versorgung können Apothekerinnen und Apotheker bei chronischen Erkrankungen einmal ärztlich verordnete Arzneimittel erneut abgeben und gegebenenfalls die Dosierung anpassen.

- und – im Rahmen ihrer Beteiligung am Heimkehrprogramm von Krankenhauspatientinnen und -patienten (programme de retour à domicile des patients hospitalisés (Prado)) – Gesundheitsprodukte, d. h. Arzneimittel, Hilfsmittel und Medizinprodukte, bei den Patientinnen und Patienten zu Hause einzusetzen. Dadurch soll ein Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung erleichtert werden.

Regelungen zu den Impfungen

In Abschnitt IV der Nationalen Vereinbarung werden die Pflichten der Apothekerinnen und Apotheker bei der Impfung dargestellt. Sie müssen unter anderem die Patientinnen und Patienten identifizieren, deren Impftauglichkeit erfragen und über die Risiken der Impfung aufklären.

Für die Grippeimpfung erhalten Apothekerinnen und Apotheker eine Pauschale von 7,50 €. Für alle anderen Impfungen erhalten sie ebenfalls 7,50 €, wenn die Patientin bzw. der Patient ein ärztliches Rezept für die Impfung vorlegt. Wenn die Impfung ohne Vorlage einer ärztlichen Verschreibung erfolgt, wird eine Pauschale von 9,60 € fällig[24].

Es bestehen grundsätzlich drei Konstellationen bei denen Personen durch Apothekerinnen und Apotheker geimpft werden:

<u>Die Patientin bzw. der Patient wird ohne Rezept in der Apotheke vorstellig</u>

Die Apothekerin bzw. der Apotheker

---

[23] Durchführung des Schnelltests zur diagnostischen Orientierung bei Streptokokken-Angina der Gruppe A, siehe Abschnitt II der Vereinbarung.

[24] In den französischen Überseedepartements kommt ein geringfügiger Aufschlag bei allen Impfungen hinzu.

- prüft die Berechtigung der Patientin bzw. des Patienten zur Übernahme der Impfkosten gemäß dem Impfkalender[25], der Zulassungsangaben und den Erstattungsbedingungen,
- erstellt einen digitalen Übernahmeschein für den Impfstoff auf amelipro (Website der französischen Krankenversicherung),
- füllt den digitalen Übernahmeschein aus, der als Verschreibung dient,
- und rechnet die Impfung (CIP-Code) und die Injektion (Leistungscode „RVA“) gemäß dem Abrechnungsstandard ab.

Die meisten Apotheken-Softwareprogramme füllen Felder automatisch aus und vereinfachen die Abrechnung, so dass der Verwaltungsaufwand für die Apothekerinnen und Apotheker überschaubar bleibt.

Die Patientin bzw. der Patient wird mit Rezept in der Apotheke vorstellig

Die Apothekerin bzw. der Apotheker rechnet den Impfstoff (CIP-Code) und die Injektion (Leistungscode „RVA“) gemäß dem Abrechnungsstandard ab.

Die Patientin bzw. der Patient wird mit Impfstoff in der Apotheke vorstellig

Die Injektion durch die Apothekerin bzw. den Apotheker kann unabhängig vom Impfstoff in Rechnung gestellt werden. Die ausführende Person muss sicherstellen, dass die Patientin bzw. der Patient gemäß ihres bzw. seines Impfstatus und den Empfehlungen des Impfkalenders, den Zulassungsangaben und den Erstattungsrichtlinien der französischen Krankenkasse für diese Impfung in Frage kommt. Die Impfung wird von der Krankenkasse nicht übernommen, wenn diese Bedingungen nicht vorliegen.

Anforderungen an die Apothekerin und den Apotheker

Apothekerinnen und Apotheker sind nicht verpflichtet, Impfungen durchzuführen[26]. Um Impfstoffe verschreiben[27] und verabreichen zu können, müssen sie jedoch vorab eine Schulung absolviert haben, da die Ausbildung zur Verschreibung von Impfstoffen noch nicht in den Lehrplan des Pharmaziestudiums integriert ist. Im Anschluss müssen sie die Impftätigkeit bei der für sie zuständigen Apothekerkammer unter Vorlage der Schulungsbescheinigung anmelden. Die Schulung, die von verschiedenen berufsständischen Organisationen angeboten wird, dauert circa 10 Stunden und kann auch als Online-Kurs absolviert werden.

---

25 Impfkalender „calendrier vaccinal“ https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal (letzter Abruf 22.07.2025), entspricht der STIKO-Empfehlung.

26 Französisches Gesundheitsministerium: Questions/réponses à destination des pharmaciens https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/extension-des-competences-vaccinales-des-professionnels-de-sante/article/questions-reponses-a-destination-des-pharmaciens (letzter Abruf 22.07.2025)

27 Bei den Grippeimpfstoffen entfällt die Verschreibung.

Die Nationale Vereinbarung adressiert die Apothekerin bzw. den Apotheker direkt, nicht die Apotheke. Aus diesem Grunde können Apothekerinnen und Apotheker auch außerhalb von Apotheken Impfungen durchführen, beispielsweise in einem Impfzentrum, einer Krankenhausapotheke mit Publikumsverkehr oder einem medizinischen Labor.

Bei einer Impfung in der Apotheke müssen die folgenden Voraussetzungen gegeben sein[28]:

1. geeignete Räumlichkeiten für die Durchführung der Impfung, einschließlich eines vertraulichen Bereichs für das Vorgespräch, ohne Zugang zu Arzneimitteln. Das Gesetz schreibt nicht explizit vor, dass der Impfbereich räumlich abgetrennt sein muss bzw. eine Abtrennung beispielsweise auch durch einen beweglichen Sichtschutz erfolgen kann.
2. geeignete Ausrüstung, einschließlich eines Tisches oder Schreibtisches, eines Stuhls oder Sessels, auf dem die Person für die Injektion Platz nehmen kann,
3. eine Wasserquelle zum Händewaschen oder eine hydroalkoholische Lösung,
4. ein Kühlraum mit Temperaturerfassung und -überwachung für die Lagerung von Impfstoffen,
5. die für die Verabreichung des Impfstoffs erforderliche Ausrüstung und ein Erste-Hilfe-Kasten,
6. Vorkehrungen zur Entsorgung der im Zusammenhang mit der Impfung anfallenden infektionsgefährdenden Abfälle
7. und die für die Rückverfolgbarkeit der durchgeführten Impfungen erforderliche IT-Ausrüstung sowie Zugang zu digitalen Tools für den Austausch und die Speicherung von Daten.

Bewertung der Impfung in der Apotheke

Die folgenden Gründe haben dazu beigetragen, dass Impfungen durch Apothekerinnen und Apotheker in Frankreich von den Patientinnen und Patienten gerne wahrgenommen werden.

---

[28] Erlass vom 8. August 2023 zur Festlegung der technischen Anforderungen für die Ausübung der Impftätigkeit (Arrêté du 8 août 2023 fixant le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l'activité de vaccination et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre par certains professionnels de santé en application des articles R. 4311-5-1, R. 5125-33-8, R. 5126-9-1 et R. 6212-2 du code de la santé publique) https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047949107 (letzter Abruf 22.07.2025)

Zugänglichkeit:

Apotheken sind oft zahlreicher und leichter erreichbar als Arztpraxen, insbesondere in ländlichen oder schlecht versorgten Gebieten. Die längeren Öffnungszeiten der Apotheken sind ebenfalls ein Vorteil für die Patientinnen und Patienten.

Zeitersparnis:

Apothekerinnen und Apotheker können bestimmte Impfstoffe verschreiben und verabreichen, sodass Patientinnen und Patienten nicht erst einen Termin bei ihrer Ärztin oder ihrem Arzt vereinbaren und dann zur Apotheke gehen müssen, um den Impfstoff zu erhalten. Dies vereinfacht den Impfprozess und spart Zeit.

Rolle als Ansprechpartner vor Ort:

Apothekerinnen und Apotheker in Frankreich haben eine stärkere Beratungsfunktion und mehr Befugnisse als ihre Kolleginnen und Kollegen in Deutschland. Daher sind sie oft die ersten Ansprechpartner der Patientinnen und Patienten bei Gesundheitsfragen, insbesondere in Regionen, in denen ein Ärztemangel herrscht. Ihre Rolle bei der Impfung steht im Einklang mit dieser Nähe und Beratungsfunktion.

Erhöhte Impfquote:

Durch die Erleichterung des Zugangs zu Impfungen für Patientinnen und Patienten tragen Apothekerinnen und Apotheker dazu bei, die Impfquote in der Bevölkerung zu erhöhen. Die Erhöhung der Impfquote war ausschlaggebend für die Erweiterung der Impfbefugnis auf Apothekerinnen und Apotheker sowie andere Berufsgruppen.

Breites Impfangebot:

Die Liste der Impfstoffe, die Apothekerinnen und Apotheker verabreichen können ist lang, daher können sich Impfwillige in Frankreich „durchimpfen“, müssen also nicht verschiedene Einrichtungen aufsuchen, um einen kompletten Impfschutz zu erhalten.

Bewertung durch die Ärzteschaft:

Die französische Ärzteschaft hat lediglich verhaltene Kritik an der Impfung durch Apothekerinnen und Apotheker geäußert[29]. Dabei wurde vor allem gerügt, dass die durch Apothekerinnen und Apotheker vorgenommenen Impfungen oft nicht in den Impfpass eingetragen werden und außerdem keine Erfassung in der elektronischen Krankenakte erfolgt. Diese Kritik erscheint nur bedingt nachvollziehbar, da die Apotheken an die elektronische Patientenakte angeschlossen sind und die Eintragung durch die Apothekensoftware problemlos funktionieren sollte.

[29] Bericht von Radio France https://www.radiofrance.fr/franceinter/les-pharmaciens-peuvent-dorenavant-prescrire-et-administrer-tous-les-vaccins-9609016 (letzter Abruf 22.07.2025)

Kostentragung durch Patientinnen und Patienten:

Die Kosten für viele Schutzimpfungen werden von der französischen Krankenversicherung nicht zu 100 % übernommen. Dies gilt sowohl für den Impfstoff als auch für die Verabreichung der Impfung. Die Patientinnen und Patienten haben jedoch stets dieselbe Zuzahlung zu leisten (die regelmäßig von der Mutuelle übernommen wird), eine Impfung durch die Apothekerin bzw. den Apotheker ist also nicht kostengünstiger als durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt.

Die Grippeschutzimpfung wird für Risikogruppen, zu denen Personen über 65 Jahre, chronisch Kranke sowie Schwangere zählen, vollständig von der französischen Krankenversicherung übernommen. Diese Personen müssen lediglich mit ihrer Krankenkassenkarte in der Apotheke erscheinen, um dort geimpft zu werden[30]. Für Kinder und Jugendliche zwischen 2 bis 17 Jahren ohne Begleiterkrankungen werden die Kosten zu 65 % übernommen. Personen, die von Berufswegen ein erhöhtes Ansteckungsrisiko haben, können ebenfalls kostenfrei gegen Grippe geimpft werden.

5.3 Irland

Gesundheitssystem

Irland verfügt über eine staatliche Gesundheitsversorgung. Der nationale Gesundheitsdienst „Health Service Executive“ (HSE) ist für alle Einwohner Irlands zuständig. Es besteht eine Pflichtmitgliedschaft, d. h. ein Austritt ist nicht möglich. Der HSE untersteht dem Gesundheitsministerium und wird in erster Linie aus allgemeinen Steuermitteln finanziert. Zuzahlungen durch die Patientinnen und Patienten sind eine weitere Finanzquelle. Er operiert landesweit und ist zentral gesteuert.

In den meisten Fällen fungiert der HSE sowohl als Käufer als auch als Erbringer von Dienstleistungen und nutzt dabei sein Netzwerk von Krankenhäusern und kommunalen Gesundheitsorganisationen. Er nimmt bei der Gesundheitsversorgung jedoch auch die Dienste privater Anbieter in Anspruch. Dies sind etwa private Krankenhäuser und häusliche Pflegedienste. Auch Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner, die als Gatekeeper für die Sekundärversorgung fungieren, sind privat praktizierende Ärztinnen und Ärzte. Ihre Leistungen werden vom HSE bezahlt, außerdem erhalten sie Einkommen aus der Erbringung von Leistungen, die die Patientinnen und Patienten entweder aus eigener Tasche bezahlen oder für die die jeweilige private Versicherung der Patientin bzw. des Patienten aufkommt.

Der HSE bietet den Bürgern zwar eine medizinische Vollversorgung. Vor dem Hintergrund erheblicher Kapazitätsengpässe in der öffentlichen ambulanten und stationären Versorgung schließt jedoch fast die Hälfte der Bevölkerung zusätzlich eine private Krankenversicherung ab, um einen schnelleren Zugang zu medizinischer Versorgung zu erhalten. Private Krankenversicherungen decken außerdem

[30] Angabe der französischen Krankenversicherung: https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/vaccination/vaccination-grippe-saisonniere

Zuzahlungen ab, die die Patientinnen und Patienten für Leistungen des HSE zu erbringen haben und bieten Leistungen, die nicht Teil des Leistungskatalogs des HSE sind.

Private Krankenzusatzversicherungen haben eine große wirtschaftliche Bedeutung für die Versorger und bieten ihren Versicherten erhebliche Vorzüge gegenüber Personen ohne private Krankenzusatzversicherung. Denn Patientinnen und Patienten ohne Zusatzversicherung müssen oftmals monatelang auf einen OP-Termin warten, mit einer privater Krankenversicherung hingegen nicht. Diese als sozial ungerecht empfundene Situation führte zu der Entscheidung, das Gesundheitssystem zu reformieren: Im Rahmen des Reformprogramms „Sláintecare“ soll das bestehende öffentliche Gesundheitssystem effizienter gemacht werden und zukünftig so leistungsstark sein, dass eine private Zusatzversicherung nicht mehr notwendig ist[31]. Das Programm befindet sich in der Umsetzung und soll im Jahr 2030 voll funktionsfähig sein.

„Sláintecare“ beinhaltet eine Optimierung der Versorgungswege von der Prävention bis zur Entlassung, die Einrichtung von ambulanten Behandlungszentren, die Umsetzung eines mehrjährigen Plans zum Abbau von OP-Wartelisten sowie die Umsetzung eines e-Health-Programms.

Durch „Sláintecare“ wurden im Jahr 2024 auf regionaler Ebene sechs Gesundheitsregionen geschaffen. Ziel dieser Gesundheitsregionen ist es, bedarfsgerechte Gesundheitsdienstleistungen anzubieten, die auf die spezifischen Bedürfnisse der jeweiligen Gemeinden der Region zugeschnitten sind und so eine effizientere und wirksamere Gesundheitsversorgung zu ermöglichen[32]. Damit wurde der HSE dezentralisiert.

Die Struktur der öffentlichen Apotheken

In Irland bestehen öffentliche Apotheken, die privatwirtschaftlich betrieben werden. Es existieren sowohl inhabergeführte Einzelapotheken als auch Apothekenketten, die landesweit oder innerhalb bestimmter Regionen Niederlassungen betreiben. Rund zwei Drittel der Apotheken sind unabhängig[33]. Im Jahr 2004 gab es insgesamt 1.989 Apotheken, die Zahl blieb zum Vorjahr fast unverändert. 7.731 Personen sind als öffentliche Apothekerinnen und Apotheker zugelassen[34].

---

31 HSE: Sláintecare - our strategy for improving Ireland’s healthcare system https://about.hse.ie/our-work/slaintecare-our-strategy-for-improving-irelands-healthcare-system/ (letzter Abruf 22.07.2025)

32 https://about.hse.ie/leadership-and-operations/hse-health-regions/ (letzter Abruf 22.07.2025)

33 Zahlen können nur geschätzt werden, da sie nicht offiziell erfasst werden und es verschiedene Eigentums- und Kettenmodelle gibt (Eigentümer- und Franchisemodelle, Symbolgruppen, etc.). https://ilsr.org/articles/irish-pharmacies-call-limits-corporate-ownership/ (letzter Abruf 22.07.2025)

34 PSI: Annual Report 2024, S. 18f. https://www.psi.ie/information-and-resources/psi-annual-reports (letzter Abruf 22.07.2025)

Apotheken in Irland sind gegenwärtig befugt, folgende Dienstleistungen zu erbringen[35]:

- Impfungen gegen die saisonale Grippe, COVID-19, Pneumokokken und Gürtelrose,
- Blutdruckmessung (auch unterstützend im Rahmen einer hausärztlichen Behandlung),
- Notfallverhütung als Teil des staatlichen kostenlosen Verhütungsprogramms,

  Patientinnen können sich dabei in einem Beratungsraum vertraulich an die Apothekerin bzw. den Apotheker wenden, der über die Abgabe des Arzneimittels entscheidet und über die richtige Einnahme informiert.
- Ausstellung von Folgerezepten (auch auf telefonische Aufforderung),
- Abgabe von Viagra CONNECT 50 mg zur Behandlung von erektiler Dysfunktion bei Männern ab 18 Jahren nach Patientenberatung und -beurteilung durch die Apothekerin bzw. den Apotheker[36]
- und Abgabe von Sumatriptan 50 mg zur Behandlung von Erwachsenen im Alter von 18 bis 65 Jahren zur akuten Behandlung von Migräneanfällen, nach Patientenberatung und -beurteilung durch die Apothekerin bzw. den Apotheker.

  Bei Patientinnen und Patienten muss zuvor von einer Ärztin oder einem Arzt eine eindeutige Migränediagnose gestellt worden sein[37].

Die Rolle der Apothekenaufsichtsbehörde „Pharmaceutical Society of Ireland“ (PSI)

Die „Pharmaceutical Society of Ireland“ (PSI) ist eine öffentliche Einrichtung, die 2007 geschaffen wurde und Apothekerinnen und Apotheker sowie Apotheken in Irland reguliert. Dabei handelt es sich um eine unabhängige Regulierungsbehörde unter der öffentlichen Rechenschaftspflicht des Gesundheitsministeriums. Sie wird von dem PSI-Rat geleitet, dessen 21 Mitglieder vom Gesundheitsminister ernannt werden.

Die PSI ist zuständig für die behördliche Überwachung der Apotheken. Dabei registriert sie Apothekerinnen und Apotheker, Apothekenassistentinnen und -assistenten sowie Apotheken. Sie legt Standards für die Ausbildung und Fortbildung der

---

35 HSE: Community Pharmacies https://www.hse.ie/eng/services/list/2/pharmacy/ (letzter Abruf 22.07.2025)

36 Es besteht ein eigenes Programm für Viagra https://www.psi.ie/practice-supports/guidance-and-guidelines-pharmacists-and-pharmacies/guidance-pharmacists-safe-4 (letzter Abruf 22.07.2025)

37 https://www.psi.ie/practice-supports/guidance-and-guidelines-pharmacists-and-pharmacies/guidance-pharmacists-safe-5 (letzter Abruf 22.07.2025)

Apothekerinnen und Apothekern fest und überprüft zudem die Einhaltung der beruflichen Weiterbildungspflicht.

Die PSI hat jedoch über die Apothekenaufsicht hinaus auch eine strategische Rolle: Sie soll das Apothekenwesen weiterentwickeln und dabei die Funktion der öffentlichen Apotheken innerhalb des irischen Gesundheitssystems zu Gunsten einer besseren und effizienteren Patientenversorgung ausgestalten[38]. Sie veröffentlicht Strategiepapiere und gibt konkrete Handlungsempfehlungen, etwa in den Digitalisierungsbereichen, bei der Umsetzung von „Sláintecare“ oder der Versorgungsrolle der Apothekerinnen und Apotheker.

Die Rolle der Apothekengewerkschaft „Irish Pharmacy Union“ (IPU)

Die „Irish Pharmacy Union“ (IPU) vertritt die Interessen der unabhängigen Apotheken und setzt sich für eine Politik ein, die das Unternehmenseigentum an Apotheken einschränkt. Der Verband bevorzugt apothekergeführte Modelle mit einer Obergrenze von fünf Apotheken pro Eigentümerin bzw. Eigentümer. Diese Haltung spiegelt den Wunsch wider, unabhängige, inhabergeführte Apotheken zu erhalten. Ketten sollen den Sektor nicht dominieren.

Die IPU macht sich für eine Ausweitung des Dienstleistungsangebots durch Apotheken stark. Sie hat mehrfach Kundenbefragungen durchgeführt[39], um das Interesse und die Zufriedenheit der Apothekenkunden mit den Gesundheitsdiensten der Apotheken zu belegen. In einem am 10. Juli 2025 vorgestellten IPU-Strategiepapier wird die Rolle der Apotheken als umfassende Gesundheitsdienstleister dargestellt[40]. Darin wird gefordert, die nachfolgenden Dienstleistungen künftig durch Apothekerinnen und Apotheker erbringen zu lassen:

- erweiterte Impfdienste, einschließlich Arbeitsmedizin- und Reiseimpfungen,
- medizinische Kurzinterventionen,
- medizinische Dienstleistungen für häufige Erkrankungen mit einem breiten Spektrum an Behandlungsoptionen für OTC, verschreibungspflichtige Arzneimittel und der Möglichkeit, Überweisungen zur ärztlichen Weiterbehandlung auszustellen,
- Befugnis zur Ausstellung autonomer, unabhängiger Verschreibungen im Rahmen des jeweiligen Kompetenzbereichs der Apothekerin bzw. des Apothekers,

---

38 PSI: Annual Report 2024 https://www.psi.ie/information-and-resources/psi-annual-reports (letzter Abruf 22.07.2025)

39 IPU: Major Survey Confirms Strong Public Support for Expanding Pharmacy Services in Ireland https://ipu.ie/communication/major-survey-confirms-strong-public-support-for-expanding-pharmacy-services-in-ireland/ (letzter Abruf 22.07.2025)

40 IPU: Vision for Community Pharmacy in 2030 https://ipu.ie/ipu-document/ipu-vision-for-community-pharmacy-2030/ (letzter Abruf)

- Vorsorgeuntersuchungen, Früherkennung und Risikofaktormanagement,
- proaktive Gesundheitsförderung, insbesondere durch eine strukturierte Überweisung an nationale Vorsorgeprogramme,
- Verhütungsberatung, Tests und Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen,
- strukturierte Medikamentenüberprüfungen zur Optimierung der Behandlung und Vorbeugung von Nebenwirkungen, einschließlich therapeutischer Substitution zur Verringerung der Auswirkungen von Medikamentenengpässen
- sowie Notfallversorgung und Verlängerung von Verschreibungen.

Apothekenentwicklung und -trends

Eine wesentliche Herausforderung für Apotheken ist die Stagnation der Dispensiergebühren, die seit 2009 nicht erhöht wurden. Gleichzeitig sind die Betriebskosten, einschließlich der Personalkosten, kontinuierlich gestiegen. Diese Diskrepanz zwischen Kosten und Einnahmen hat zwischen 2009 und 2022 zu einem anhaltenden finanziellen Druck geführt, der ein entscheidender Faktor für strukturelle Veränderungen im Apothekenmarkt ist[41]:

Konstante Dispensiergebühren und steigende Kosten stellen für unabhängige Apotheken eine besondere Herausforderung dar, da sie nicht mit der Einkaufsmacht und den Marketingfähigkeiten der Ketten mithalten können. Dies könnte zu einer Verdrängung der unabhängigen Apotheken durch Ketten führen.

Die Erweiterung des Dienstleistungsangebots der Apotheken und die damit verbundenen Mehreinnahmen würden sowohl inhabergeführten Apotheken als auch Kettenapotheken zugutekommen. Da jedoch die IPU sich sehr für die Erweiterung des Dienstleistungsangebots einsetzt, könnte es sein, dass diese darin ein Mittel sieht, gezielt die unabhängigen Apotheken im Wettbewerb zu den Ketten zu stärken. Möglicherweise sehen sich die unabhängigen Apotheken hier gegenüber den Ketten im Vorteil, da sie den persönlichen Kontakt durch die Apothekerin und den Apotheker in der Einzelapotheke in den Vordergrund stellen können. Diesen haben Kettenapotheken, zumindest in der Auffassung der Einzelapotheker, nicht. Es könnte daher sein, dass die IPU in der sich entwickelnden Rolle der Apotheke zu einem Gesundheitsdienstleister einen Ausweg sieht, die unabhängigen Apotheken zu stärken, zumal es bereits eine starke öffentliche Unterstützung für die Ausweitung der Apothekendienstleistungen über die reine Arzneimittelabgabe hinaus gibt. Die PSI und das Gesundheitsministerium arbeiten zudem ebenfalls aktiv an der Ausweitung der Rolle der Apotheke als medizinischer Gesundheitsdienstleister.

---

41 Irish Pharmacy Union: Annual Review of the Community Pharmacy Sector https://ipu.ie/ipu-review-article/annual-review-of-the-community-pharmacy-sector/ (letzter Abruf 22.07.2025)

Das Impfwesen in Irland

An der Entwicklung der Impfempfehlungen und des nationalen HSE-Impfprogramms sind mehrere Behörden beteiligt: Der Nationale Impfbeirat (National Immunisation Advisory Committee - NIAC) des Royal College of Physicians of Ireland (RCPI) ist die nationale Einrichtung, die das Gesundheitsministerium (Department of Health - DoH) in Fragen der evidenzbasierten Impfpolitik berät. Dieser Ausschuss erstellt die „Immunisation Guidelines for Ireland" (Impfempfehlungen für Irland), die regelmäßig aktualisiert werden und über die Website des Nationalen Impfbüros (National Immunisation Office - NIO) unter www.immunisation.ie abgerufen werden können. Das NIO ist eine Behörde innerhalb des HSE, die für die Überwachung der Umsetzung der nationalen Impfprogramme des HSE zuständig ist. Sie informiert die Öffentlichkeit zu Impfungen und stellt Leitlinien und Informationsbroschüren für Angehörige der Gesundheitsberufe zur Verfügung. Darüber hinaus ist es auch für die Beschaffung und Verteilung von Impfstoffen für das nationale Impfprogramm zuständig.

Die Verabreichung von Schutzimpfungen erfolgt in Irland vorwiegend durch Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner (GP), was auch die Grundimpfung von Säuglingen einschließt[42]. Einige Impfungen werden zudem in Schulen verabreicht[42].

Apothekerinnen und Apotheker wurden im Laufe der Jahre mehr und mehr Befugnisse zur Verabreichung von Schutzimpfungen verliehen:

- Seit 2011 sind sie gesetzlich befugt, in Apotheken die saisonale Grippeimpfung anzubieten. Gleichzeitig wurde ihnen gestattet, Adrenalin (Epinephrin) zur Notfallbehandlung eines anaphylaktischen Schocks, der durch die Verabreichung von Impfstoffen auftreten kann, bereitzustellen und zu verabreichen.
- Im Jahr 2015 wurde Apothekerinnen und Apothekern die Verabreichung von zwei weiteren Impfstoffen ermöglicht, dem Pneumokokken-Polysaccharid-Impfstoff und dem Herpes-Zoster-Impfstoff (Gürtelrose).
- Seit Oktober 2020 dürfen entsprechend geschulte Apothekerinnen und Apotheker die Abgabe und Verabreichung des Grippeimpfstoffs an jedem geeigneten und angemessenen Ort (d. h. innerhalb oder außerhalb der Geschäftsräume der Apotheke) durchführen. Dies umfasst den Grippeimpfstoff zur Injektion in Form einer Fertigspritze und den Grippeimpfstoff als Nasenspray.
- Seit Dezember 2020 dürfen entsprechend geschulte Apothekerinnen und Apotheker im Rahmen des nationalen COVID-19-Impfprogramms auch COVID-19-Impfstoffe abgeben und verabreichen.

---

42 https://www.hse.ie/eng/health/immunisation/whoweare/makeappt.html (letzter Abruf 22.07.2025)

Circa 27 % aller 1,2 Mio. Grippeimpfungen, die bei rund 5,3 Mio. Einwohnerinnen und Einwohnern in Irland in der Saison 2024/2025 erfolgten, wurden in Apotheken erbracht[43].

Impfungen nach Ort der Impfung am Beispiel der Grippeschutzimpfung

Für Irland sind für die Grippeschutz-Impfsaisons 2022/2023 und 2023/2024 detaillierte Analysen zu Zahl und prozentualem Anteil der Impfungen nach Altersgruppe und impfender Institution verfügbar.

Diese Analyse ist außerordentlich aufschlussreich, da sie sehr deutlich zeigt, dass die impfende Stelle deutlich mit dem Alter korreliert. Erwartungsgemäß werden sehr kleine Kinder gegen Grippe – wenn überhaupt – weit überwiegend durch Ärzte geimpft (hier sind die erfassten absoluten Zahlen aber sehr klein, die prozentualen Werte insofern mit großem Vorbehalt zu betrachten).

Impfung durch Ärzte ist gleichermaßen in der Altersgruppe von 65 Jahren und älter dominant, die in Irland mit rund 58,5 % aller geimpften Personen den mit Abstand größten gegen Grippe geimpften Personenkreis ausmacht.

Dagegen ist der Anteil der Impfungen in Apotheken für die Altersgruppen von zwei bis 17 Jahren (45,3 %), 18 bis 40 Jahren (37,3 %) und 50 bis 64 Jahren (38,4 %) beträchtlich, hier betrachtet für die Impfsaison 2023/2024. In dieser Impfsaison war der Anteil einer durch Apotheker geimpften Altersgruppe bei den zwei bis 17jährigen mit 45,3 % erstmals größer als bei den Hausärzten mit 41,3 %. Der in dieser Impfsaison deutlich höhere Anteil der bei „Anderen“ erfolgten Impfungen ist auf Schulimpfungen (12,6 %) bei 22.180 Personen zurückzuführen.

Insgesamt lässt sich aus den Zahlen für Irland ableiten, dass bei Personengruppen mit altersbedingt höheren Arztkontakten (sehr jung oder in höherem Alter) die Impfungen mit weitem Abstand bei Ärzten erfolgen, während für die mittleren Altersgruppen ein deutlicher Anteil sich von Apothekern impfen lässt.

Für Irland lässt sich damit zeigen, dass Apotheker dort eine erhebliche Rolle bei der Erzielung der hohen Impfquoten haben und dazu beitragen, dass Irland hier den zweiten Platz um europäischen Impfquotenvergleich der Grippeschutzimpfung erreicht (siehe auch Abbildung 1).

Im Vergleich der absoluten Impfungen durch Apotheker zwischen Deutschland und Irland liegt Irland für die Impfsaison 2022/2023 sowohl in absoluten Zahlen (374.050 in Irland vs. 97.200 in Deutschland) vor allem aber hinsichtlich des prozentual geimpften Bevölkerungsanteils (7 % in Irland, 0,12 % in Deutschland) weit vor Deutschland. Bevölkerungsgewichtet werden in Irland rund 61mal mehr Menschen durch Apotheker geimpft als in Deutschland. Dieser Vergleich macht das Potential für Impfungen durch Apotheker für Deutschland deutlich.

---

43 Angaben von IPU ohne nähere Quellenangabe https://ipu.ie/ipu-review-article/hse-vaccination-primary-care-contracts-team-and-supports-for-pharmacies/ (letzter Abruf 22.07.2025)

Abbildung 4: Entwicklung der Verteilung Grippeschutzimpfungen auf impfende Institutionen in Prozent, Irland 2022/2023 vs. 2023/2024. Vereinfacht nach GP (Hausarzt), Apotheke und "Andere" = Kliniken stationär und ambulant, Betriebsärzte, Sonstige.

Alter	Impfung durch	2022/2023	2023/2024
06 bis 11 Monate	Hausarzt	78,7	75,6
	Apotheke	19,7	8,9
	Andere	1,6	15,5
12 bis 24 Monate	Hausarzt	90,7	91,5
	Apotheke	8,2	7,9
	Andere	1,1	0,6
2 bis 17 Jahre	Hausarzt	52,8	41,3
	Apotheke	44,3	45,3
	Andere	2,9	13,4
18 bis 49 Jahre	Hausarzt	44,1	41,9
	Apotheke	37,9	37,3
	Andere	18	20,8
50 bis 64 Jahre	Hausarzt	53,4	51,7
	Apotheke	37,7	38,4
	Andere	8,9	9,9
65 u. älter	Hausarzt	78,6	74,7
	Apotheke	16,7	20,1
	Andere	4,7	5,2
Gesamt	**Hausarzt**	**63**	**59,1**
	Apotheke	**29**	**30,7**
	Andere	**8**	**10,2**

Quelle: Eigene Darstellung IGES nach „Seasonal Influenza Vaccine Uptake in Ireland, 2023-2024 (September 2023 – August 2024)“ Tabelle 5, Seite 8 und „Seasonal Influenza Vaccine Uptake in Ireland, 2022-2023 (September 2022 – August 2023)“, Tabelle 5, S. 8, https://www.hpsc.ie/a-z/respiratory/influenza/seasonalinfluenza/vaccination/influenzaandadults65yearsandolder/Seasonal%20Flu%20Vacc%20Uptake_report_Annual%202022_23_%20data%2004%2001%202024_1.1.pdf und http://hdl.handle.net/10147/642977

Anmerkung: Die prozentualen Anteile bei den sehr jungen Altersgruppen bis 24 Monate sind mit Vorbehalt zu betrachten, da sie aus sehr kleinen Personenzahlen abgeleitet sind, Impfungen bei sehr kleinen Kindern in Apotheken umfassen insgesamt weniger als 20 Personen.

Voraussetzungen für die Durchführung der Impfung durch Apothekerinnen und Apotheker

Die PSI hat mehrere Richtlinien erstellt, die die Impfung durch Apotheken regeln[44]. Auffällig ist eine verblüffende Detaildichte, bei der teilweise kleinste Einzelheiten

[44] https://www.psi.ie/practice-supports/guidance-and-guidelines-pharmacists-and-pharmacies/guidance-provision-vaccination (letzter Abruf 22.07.2025)

vorgeschrieben werden. Nachfolgend werden nur die wesentlichen Regelungen dargestellt:

Schulung von Apothekerinnen und Apothekern:

Um zur Verabreichung eines Impfstoffs berechtigt zu sein, müssen Apothekerinnen und Apotheker für jeden Impfstoff, den sie verabreichen werden, den von der PSI genehmigten Schulungslehrgang erfolgreich absolviert haben. Die erhaltenen Zertifikate und alle anderen relevanten Dokumente im Zusammenhang mit der Schulung der Apothekerinnen und Apotheker sollten in der Apotheke verfügbar sein. Wenn eine Apothekerin bzw. ein Apotheker in mehreren Apotheken Impfungen durchführt, sollte eine Kopie seiner Zertifikate in jeder Apotheke verfügbar sein.

Räumlichkeiten und Einrichtungen:

Wenn Impfungen in einer Apotheke angeboten werden, muss die Apotheke über geeignete Räumlichkeiten verfügen[45]. Dabei muss ein Patientenberatungsbereich vorhanden sein, der ausreichend privat und räumlich abgeschlossen ist, um die Privatsphäre der Patientin bzw. des Patienten zu gewährleisten. Zur Abgrenzung des Bereichs können Türen oder Rollläden verwendet werden, bei Bedarf können zudem Jalousien, undurchsichtiges Glas oder andere Sichtbarrieren weiteren Sichtschutz bieten. Er muss ausreichend groß und angemessen gestaltet sein, um der Apothekerin bzw. dem Apotheker die Durchführung von Impfungen zu erleichtern und einen komfortablen, sicheren und effizienten Arbeitsablauf zu ermöglichen. Bequeme Sitzgelegenheiten für die Patientinnen und Patienten, ihre Begleit- oder Pflegepersonen und die Apothekerinnen und Apotheker selbst, eine angemessene Arbeitsfläche mit glatter, undurchlässiger Oberfläche und alle Mittel, die für die Behandlung möglicher unerwünschter Ereignisse nach der Impfung erforderlich sind, z. B. bei Ohnmacht der Patientin bzw. des Patienten oder schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen, müssen vorhanden sein. Der Bereich muss vom öffentlichen Bereich der Apotheke aus zugänglich sein und Platz für alle Patientinnen und Patienten bieten, einschließlich Patientinnen und Patienten mit Behinderungen. Der Platz muss zudem rollstuhlgerecht sein.

Ausrüstung:

Alle für die Erbringung der Dienstleistung erforderlichen Ausrüstungsgegenstände müssen verfügbar sein und entweder im Impfbereich oder in einem anderen für die Apothekerin bzw. den Apotheker leicht zugänglichen Bereich aufbewahrt werden. Bei Aufbewahrung in einem öffentlich zugänglichen Patientenberatungsbereich muss die Ausrüstung angemessen gesichert sein. Zur erforderlichen Ausrüstung gehören: Ausrüstung zur Infektionsprävention und -kontrolle, wie beispielsweise Handdesinfektionsgel und Desinfektionstücher für harte Oberflächen. Verabreichungsutensilien, einschließlich latexfreier Handschuhe und Mulltupfer/Watte. Abfallbehälter, einschließlich Behälter für scharfe Gegenstände,

[45] Wenn eine Apothekerin bzw. ein Apotheker Impfungen außerhalb der Apothekenräumlichkeiten durchführt, beispielsweise in einer Schule oder einem Gemeindezentrum, bestehen spezifische Leitlinien der PSI.

Behälter/Beutel für klinische Abfälle und Behälter für vertrauliche Abfälle. Notfallausrüstung, einschließlich einer CPR-Maske (Herz-Lungen-Wiederbelebung). Persönliche Schutzausrüstung für den Umgang mit verschütteten scharfen Gegenständen, wie durchstichsichere Handschuhe, Pinzetten und Schutzkleidung (Schürze usw.). Auch Trinkwasser muss verfügbar sein, ebenso ein Zugang zu heißem Wasser für Hygienezwecke.

Für Produkte, die Kühlkettenbedingungen erfordern, muss ein pharmazeutischer Kühlschrank mit ausreichender Kapazität vorhanden sein, außerdem spezielle Abfallbehälter. Dabei muss die Apothekerin bzw. der Apotheker sicherstellen, dass die Abfallbehälter sicher aufbewahrt und für die Öffentlichkeit unzugänglich sind. Ein ausreichender Vorrat an Impfstoffen und allen anderen für die Erbringung dieser Dienstleistung erforderlichen Produkte (etwa Adrenalin für den Notfall) muss in der Apotheke vorrätig sein.

Patientenberatung:

Vor der Verabreichung des Impfstoffs muss die Apothekerin bzw. der Apotheker zunächst eine dokumentierte Beurteilung der Eignung der Patientin bzw. des Patienten für die Impfung gemäß den festgelegten Protokollen und Checklisten durchführen. Sie oder er müssen sicherstellen, dass die Vorsichtsmaßnahmen und Kontraindikationen angemessen berücksichtigt werden. Die Aufzeichnungen über diese Beurteilungen sind in der Apotheke aufzubewahren.

Vor der Impfung müssen Name, Geburtsdatum und die bisherigen Impfungen der Patientin bzw. des Patienten kontrolliert werden. Sie oder er muss über die Krankheit, gegen die geimpft wird, den Ablauf der Impfung und den Umgang mit häufigen Nebenwirkungen informiert werden. Die Apothekerin bzw. der Apotheker sollte die Patientin bzw. den Patienten in einer klar verständlichen Weise informieren und ihr bzw. ihm ausreichend Zeit für Fragen geben. Die Apothekerin bzw. der Apotheker muss zudem sicherstellen, dass die Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten (oder gegebenenfalls ihrer bzw. seiner Erziehungsberechtigten) ebenfalls eine Einwilligung zur Erfassung und Speicherung der Daten beinhaltet und dass die Patientin bzw. der Patient versteht, was dies bedeutet. Die Apothekerin bzw. der Apotheker muss die Art der von der Patientin bzw. dem Patienten erteilten Einwilligung dokumentieren.

Verabreichung von Impfstoffen:

Die Apothekerin bzw. der Apotheker verabreicht den Impfstoff gemäß den gesetzlichen Bestimmungen und den aktuellen Impfempfehlungen, der Fachinformation des Impfstoffs und den aktuellen besten Praktiken für Injektionstechniken. Die Farbe, das Verfallsdatum und die Zusammensetzung jeder Impfstoffdosis muss überprüft werden. Apothekerinnen und Apotheker müssen sicherstellen, dass sie die richtige Dosis des richtigen Impfstoffs über den richtigen Verabreichungsweg an die richtige Patientin bzw. den richtigen Patienten verabreichen, wobei ein geeignetes doppeltes Kontrollverfahren anzuwenden ist. Dabei werden alle erforderlichen Informationen überprüft und dokumentiert.

Beobachtung und Beratung nach der Impfung:

Die Patientin bzw. der Patient muss nach der Verabreichung eines Impfstoffs möglicherweise beobachtet werden. In der Apotheke muss dies räumlich und zeitlich ermöglicht werden. Außerdem muss die Patientin bzw. der Patient die Möglichkeit erhalten, sich nach der erfolgten Impfung medizinisch beraten zu lassen.

Dokumentierung:

Folgende Angaben sind zu dokumentieren: Datum der Verabreichung, Name, Adresse, Geburtsdatum und Geschlecht der Patientin bzw. des Patienten, die persönliche Sozialversicherungsnummer[46] (PPSN) der Patientin bzw. des Patienten, dem der Impfstoff verabreicht wurde (sofern diese nicht angegeben wird), Name, Dosierung, Zulassungs- und Chargennummer sowie Verfallsdatum des gelieferten und verabreichten Impfstoffs, Name und PSI-Registrierungsnummer der Apothekerin bzw. des Apothekers, Adresse der Apotheke, in der sie oder er tätig ist und Name der verabreichenden Person, für die der Impfstoff bereitgestellt wurde. Darüber hinaus muss eine Bestätigung erfolgen, dass vor der Verabreichung des Impfstoffs die Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten (oder bei Kindern unter 16 Jahren der Einwilligung der Erziehungsberechtigten) eingeholt wurde. Falls die Patientin bzw. der Patient nicht in der Lage ist eine solche Einwilligung zu erteilen, müssen ihr bzw. sein Wille und ihre bzw. seine Präferenzen festgestellt werden, um zu ermitteln, ob die Verabreichung in ihrem bzw. seinem Interesse erfolgt. Zusätzlich zu den oben genannten Angaben muss die Aufzeichnung – wenn die Impfdienstleistung der Apotheke im Rahmen eines HSE-Impfprogramms erbracht wird – auch folgende Informationen enthalten: Telefonnummer, E-Mail-Adresse, ethnische Zugehörigkeit und Schwangerschaftsstatus der Patientin bzw. des Patienten, soweit sie bzw. er diese Angaben machen kann. Wenn die Patientin bzw. der Patient keine PPSN angibt, müssen Angaben zu einer anderen/alternativen Form der persönlichen Identifikation, die gemäß dem nationalen Programm erforderlich ist, dokumentiert werden.

Benachrichtigung der HSE:

Eine Kopie der Angaben zu jeder von einer Apothekerin bzw. einem Apotheker verabreichten Impfung muss innerhalb von sieben Tagen nach Verabreichung auf elektronischem oder anderem Wege an die HSE weitergeleitet werden. Dies umfasst alle Impfungen, die von einer Apotheke durchgeführt werden, unabhängig davon, ob sie privat oder im Rahmen eines HSE-Impfprogramms durchgeführt wurden.

---

[46] Die persönliche Sozialversicherungsnummer (Personal Public Service Number) ist eine personenbezogene Identifikationsnummer, die in Irland für den Zugang zu Sozialleistungen, öffentlichen Dienstleistungen und Informationen verwendet wird. Diese Nummer ist für alle Personen mit Wohnsitz in Irland vorgeschrieben und im täglichen Leben wichtig, da sie die Interaktion mit Behörden erleichtert und den Zugang zu verschiedenen öffentlichen Leistungen ermöglicht.

Vergütung der Impfleistung

Die Vergütung von Impfleistungen, die durch den HSE übernommen werden betrugen in der Grippesaison 2023/2024[47] folgende Werte:

- COVID-19-Impfungen, die von Apothekerinnen und Apothekern verabreicht wurden, wurden mit 25 € pro Dosis vergütet.
- Grippeimpfungen wurden mit 15 € vergütet, darüber hinaus erhielt jede Apotheke eine zusätzliche Zahlung von 100 € für jeweils 10 einzelne Patientinnen und Patienten, denen sie einen der QIV-Grippeimpfstoffe verabreichte.
- Impfungen mit dem nasalen Influenza-Lebendimpfstoff (LAIV) für berechtigte Kinder im Alter von 2 bis einschließlich 17 Jahren werden mit 20 € pro Dosis vergütet. Darüber hinaus hatte jede Apotheke Anspruch auf eine weitere Zahlung von 150 € für jeweils 10 einzelne Patientinnen und Patienten im Alter von 2 bis einschließlich 17 Jahren, denen sie den LAIV verabreichte.

5.4 Schweiz

Gesundheitssystem

In der Schweiz besteht eine Versicherungspflicht. Alle in der Schweiz lebenden Menschen müssen sich in einer Krankenversicherung ihrer Wahl versichern. Es existieren rund 50 Versicherungsunternehmen, die die sogenannte obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), auch Grundversicherung genannt, anbieten[48].

Für jede Person besteht eine individuelle Versicherungspflicht, die Möglichkeit einer kostenlosen Mitversicherung von Familienangehörigen existiert nicht. Versicherte entrichten monatlich Prämien an ihren Versicherer, die unterschiedlich hoch ausfallen, da zwischen den Kassen ein Wettbewerb besteht. Die Prämien sind je nach Kasse und Kanton unterschiedlich hoch. Bedürftige, die die Prämie nicht aus eigenen Mitteln leisten können, erhalten vom Wohnortskanton eine Prämienverbilligung. Die Kassen müssen jede Patientin bzw. jeden Patienten grundversichern, unabhängig von ihrem bzw. seinem Gesundheitszustand (Kontrahierungszwang). Die Versicherten haben jährlich die Möglichkeit, die Krankenkasse zu wechseln[49]. Das Bundesamt für Gesundheit betreibt eine Website, die den

---

47 HES: Circular Number: NCO-37-2023 vom 23. September 2023: Re: COVID-19 and Seasonal Influenza Vaccination Programme Autumn Winter 2023/2024

48 Informationsseite der Schweizer Eidgenossenschaft https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/de/home/wirtschaft/soziale-aspekte/gesundheitssystem.html (letzter Abruf 22.07.2025)

49 Die Krankenkassen legen jährlich die Prämien fest. Sie sind verpflichtet, ihre Versicherten über die neuen Prämien bis spätestens 31. Oktober zu informieren. Die Versicherten können

Versicherten transparent und wettbewerbsneutral bei der Wahl einer Krankenkasse hilft[50].

Patientinnen und Patienten müssen sich mit bis zu 300 Franken jährlich an den Kosten beteiligen, diese Kostenbeteiligung wird als Franchise bezeichnet[51]. Sie können auch eine höhere Franchise wählen – bis zu 2.500 Franken – und zahlen dann entsprechend geringere Prämien. Das bedeutet konkret: Wenn eine Patientin bzw. ein Patient den höchsten Eigenbetrag von 2.500 Franken wählt, muss sie bzw. er ihre bzw. seine Arztrechnungen, Arznei- und Hilfsmittel bis zu diesem Betrag selbst bezahlen. Erst danach zahlt die Kasse. Im Gegenzug ist die Prämie geringer.

Aber auch nach Überschreitung der individuellen Franchise bezahlt die Patientin bzw. der Patient bei jeder Leistung einen Selbstbehalt von 10 % – bei manchen Arzneimitteln 20 % – bis zum maximalen Betrag von 700 Franken. Bei einem Krankenhausaufenthalt zahlt die Patientin bzw. der Patient zudem einen täglichen Beitrag von 15 Franken[52].

Die Erbringung ambulanter ärztlicher Leistungen erfolgt durch selbständig niedergelassene Ärztinnen und Ärzte auf Basis eines Gebührenkatalogs, dem sogenannten TARMED[53].

Verbreitet sind individuelle, private Zusatzversicherungen, die Leistungen gewähren, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht abgedeckt werden. Bei den privaten Zusatzversicherungen besteht Vertragsfreiheit.

Alternative Versicherungsmodelle

Die OKP gewährt den Versicherten freie Arztwahl, sie können jede niedergelassene Ärztin bzw. jeden niedergelassenen Arzt ihrer Wahl aufsuchen, auch eine Behandlung bei einer Fachärztin bzw. einem Facharzt ist regelmäßig ohne Einschränkungen möglich.

Seit einigen Jahren existieren jedoch verschiedene alternative Versicherungsmodelle in der Grundversicherung, die oft mit Prämienrabatten verbunden sind. Diese Modelle schränken die freie Arztwahl ein, bieten aber im Gegenzug günstigere Prämien. Patientinnen und Patienten können also auf die ihnen gesetzlich zustehende freie Arztwahl verzichten, wenn sie ein alternatives Versicherungsmodell wählen.

---

dann bis spätestens 30. November ihre Versicherung kündigen und müssen gleichzeitig eine neue Versicherung abgeschlossen haben.

50 Priminfo https://www.priminfo.admin.ch/de/praemien (letzter Abruf 22.07.205)

51 Informationsseite des BAG zu dem Krankenversicherungssystem der Schweiz https://www.priminfo.admin.ch/de/versicherungen/grundversicherung (letzter Abruf 22.07.2025)

52 Informationsseite Swissinfo.ch https://www.swissinfo.ch/ger/gesellschaft/gesundheitspolitik_das-schweizer-gesundheitswesen-kurz-erklaert/44136626 (letzter Abruf 22.07.2025)

53 https://www.fmh.ch/themen/ambulante-tarife/tarmed.cfm (letzter Abruf 22.07.205

Die Krankenkassenprämien sind im Zeitraum 2010 bis 2023 um 40 % gestiegen – das entspricht 2,6 % pro Jahr. Die Löhne in der Schweiz haben im gleichen Zeitraum im Schnitt nur um 0,74 % pro Jahr zugelegt[54]. Aus diesem Grund sind viele Versicherte preissensibel geworden und wechseln in kostengünstigere alternative Versicherungsmodelle. Im Jahr 2023 wählten 78 % der Erwachsenen ein alternatives Versicherungsmodell, Versicherte mit einem Standardmodell sind demnach mittlerweile deutlich in der Minderheit[55].

Der Gesetzgeber hat den Versicherungen bei der Gestaltung alternativer Versicherungsmodelle viele Freiheiten eingeräumt. Dies sind die am weitesten verbreiteten Modelle:

- Hausarztmodell:

  Bei diesem Modell wählt die Patientin bzw. der Patient eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt als erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Problemen. Die Hausärztin bzw. der Hausarzt koordiniert dann die weitere Behandlung und überweist gegebenenfalls an Spezialisten.

- HMO-Modell:

  Hier ist eine Gruppenpraxis oder ein Ärztenetzwerk (HMO) die erste Anlaufstelle, die dann bei Bedarf an Fachärztinnen und Fachärzte überweist.

- Telmed-Modell:

  Bei diesem Modell kontaktieren die Patientinnen und Patienten vor jedem Arztbesuch eine telefonische Gesundheitsberatung. Die Berater entscheiden dann, ob ein Arztbesuch notwendig ist und erstellen gegebenenfalls eine Überweisung.

- Weitere Modelle:

  Neben diesen drei Hauptmodellen gibt es auch gemischte Formen oder andere Varianten, wie z. B. das Apothekenmodell, bei dem die Apotheke die erste Anlaufstelle ist.

Die Vorteile der alternativen Modelle für die Versicherten sind:

- Prämienrabatte:

  Durch die Einschränkung der freien Arztwahl oder die Inanspruchnahme von Telemedizin können Versicherte bei den Prämien sparen.

---

54 Deloitte Schweiz: Krankenversicherung 2025: Zwischen Prämiendruck und Kundenwunsch, S. 52 https://www.deloitte.com/ch/de/Industries/insurance/research/swiss-health-insurance.html (letzter Abruf 22.07.2025)

55 Deloitte Schweiz: Krankenversicherung 2025: Zwischen Prämiendruck und Kundenwunsch. S. 54 https://www.deloitte.com/ch/de/Industries/insurance/research/swiss-health-insurance.html (letzter Abruf 22.07.2025)

- Koordination der Behandlung:

  Die Modelle können zu einer besseren Koordination der Behandlung durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt oder die HMO-Praxis führen.

- Schnelle Hilfe bei medizinischen Problemen:

  Vor allem das Telmed-Modell bietet eine schnelle Erreichbarkeit und Beratung durch medizinisches Fachpersonal, auch außerhalb der üblichen Sprechzeiten.

Es gibt bei den alternativen Modellen für die Versicherten aber auch Nachteile:

- Eingeschränkte Arztwahl:

  Die Patientinnen und Patienten sind nicht frei in der Wahl der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes, sondern müssen sich an die Vorgaben des jeweiligen Modells halten.

- Eventuell längere Wartezeiten:

  In manchen Fällen kann es zu längeren Wartezeiten bei einer Behandlung oder Untersuchung kommen, da diese erst durch die erste Anlaufstelle koordiniert werden müssen.

- Risiko von Fehldiagnosen:

  Bei der telefonischen Beratung im Telmed-Modell kann es aufgrund der rein virtuellen Beratung zu Fehldiagnosen kommen.

Es ist grundsätzlich möglich, während des Jahres in ein alternatives Versicherungsmodell zu wechseln.

Impfungen in der Schweiz

Die Verabreichung von Schutzimpfungen ist in der Schweiz nicht landeseinheitlich geregelt. Es bestehen sowohl bundesweit geltende Gesetze als auch Regelungen der einzelnen Kantone. Die wichtigsten Vorschriften, die das Impfen regeln, sind:

- auf Bundesebene das Medizinalberufegesetz (MedBG, SR 811.11), das Heilmittelgesetz (HMG, SR 812.21) und die Arzneimittelverordnung (VAM, SR 812.212.21).
- auf kantonaler Ebene das jeweilige kantonale Gesundheitsgesetz, die kantonale Verordnung über die universitären Medizinalberufe und die kantonale Heilmittelverordnung.

Welche Schutzimpfungen verabreicht werden sollen legt der Impfplan fest, der bundesweit gilt[56]. Außerdem wird die Vergütung der im Impfplan enthaltenen Impfstoffe bundesweit festgelegt. Die Kantone regeln die Details der Befugnisse

[56] Bundesamt für Gesundheit: Schweizerischer Impfplan 2025 https://www.bag.admin.ch/de/schweizerischer-impfplan#Schweizerischer-Impfplan-2025 (letzter Abruf 22.07.2025)

zur Verabreichung der Impfstoffe. Insgesamt besteht eine hohe Regelungsdichte mit einer komplexen Befugnisverteilung.

Die Rolle der Apotheken im Schweizer Gesundheitswesen

Die Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln an ambulante Patientinnen und Patienten ist in der Schweiz nicht durchgehend den Apotheken vorbehalten, in vielen Kantonen besteht für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ein Dispensierrecht[57].

Apothekerinnen und Apotheker und teilweise auch andere, fachlich qualifizierte Personen in Apotheken sind befugt, in eingeschränktem Maß medizinische Leistungen zu erbringen.

Ein Beispiel für diese Leistungen ist die sogenannte „Konsultation in der Apotheke“, in deren Rahmen Apothekerinnen und Apotheker bestimmte verschreibungspflichtige Arzneimittel rezeptfrei abgeben dürfen. Diese Arzneimittel sind in der sogenannten „Liste B“ enthalten[58]. Bei der „Konsultation in der Apotheke“, die im Jahr 2019 eingeführt wurde, handelt es sich um eine ausführliche Beratung zu einem gesundheitlichen Problem. Die Beratung findet in einem separaten Raum statt und kann je nach Situation unterschiedlich lange dauern. Die Apothekerin bzw. der Apotheker führt ein Anamnese-Beratungsgespräch durch, gegebenenfalls wird ein zusätzlicher Diagnosetest (z. B. Urinstatus, Rachenabstrich, Blutentnahme usw.) vorgeschlagen. Danach macht die Apothekerin bzw. der Apotheker einen Therapievorschlag. Die geeigneten Arzneimittel können direkt im Anschluss an das Gespräch bezogen werden. Falls notwendig wird die Patientin bzw. der Patient an eine geeignete Fachstelle weitergeleitet. Patientenangaben, Inhalt des Gesprächs, Therapieoption und das abgegebene Arzneimittel werden in der Apotheke dokumentiert.

Aus folgenden Indikationsbereichen können Arzneimittel verordnet werden:

- Saisonale allergische Rhinitis
- Augen-Erkrankungen
- Akute Atemwegserkrankungen
- Magendarm-Erkrankungen
- Dermatosen
- Urogenitale-Erkrankungen
- Akute Schmerzen

---

57 In den meisten deutschsprachigen Kantonen dürfen Ärzte an ihre Patienten Arzneimittel abgeben https://www.patientenapotheke.ch/facts-und-figures/statistiken.html (letzter Abruf 22.07.2025)

58 https://www.bag.admin.ch/de/erleichterte-abgabe-von-arzneimitteln-der-liste-b (letzter Abruf 22.07.2025)

- Migräne
- Vitamin- und Mineralienmangel
- Kariesprophylaxe
- Einschlafstörungen
- Hypotone Kreislaufregulationsstörungen
- Reisekrankheit und Gleichgewichtsstörungen
- Notfallkontrazeption
- Notfalltherapie der Opioid-Überdosierung
- Raucherentwöhnung

Darüber hinaus werden weitere medizinische Leistungen erbracht, Beispiele[59] sind

- Ohrspülungen zur Entfernung von Cerumen
- Blutzucker- und Blutdruckmessung
- Untersuchung auf unkomplizierte Harnwegsinfekte
- Wundversorgung
- Verabreichungen von Injektionen

Vorteilhaft für Patientinnen und Patienten ist die einfache und kurzfristige Buchung der Dienstleistung per Internet zu den Öffnungszeiten der Apotheke. Zwar müssen die Patientinnen und Patienten die Leistung selbst bezahlen[60], da jedoch bei einer Behandlung durch einen Arzt die Kosten oftmals aufgrund der Franchise nicht von der OKP übernommen werden, ist die Behandlung in der Apotheke in vielen Fällen für die Patientinnen und Patienten kostengünstiger als bei einer niedergelassenen Ärztin bzw. einem niedergelassenen Arzt. Die Kosten der Behandlung werden durch die Apotheke festgesetzt, eine Gebührenordnung besteht nicht.

Impfung durch Apothekerinnen und Apotheker

Grundsätzlich war nur Ärztinnen und Ärzten die Verabreichung von Schutzimpfungen erlaubt. Im Jahr 2015 wurde erstmals Apothekerinnen und Apothekern die

---

59 Siehe etwa das Angebot der Albis Apotheke Zürich https://www.rotpunkt-apotheken.ch/apotheken/albis-apotheke-zuerich (letzter Abruf 22.07.2025)

60 Es bestehen jedoch bei den alternativen Versicherungsmodellen spezielle Apothekenmodelle, bei denen Patientinnen und Patienten sich in einer Apotheke behandeln lassen können und die Behandlungskosten übernommen werden. Diese werden von verschiedenen Versicherungen angeboten. Die Apotheke fungiert dabei als Erstanlaufstelle. Beispiel der Tarif „PrimaFlex“ der Groupe Mutuelle https://www.groupemutuel.ch/de/Privatkunden/Unsere-Produkte/Gesundheit/Obligatorische-Krankenpflegeversicherung/PrimaFlex.html?gclid=EAIaIQobChMIvaOa4LG6-gIVC_N3Ch3igQaLEAAYASAAEgIS0PD_BwE&gclsrc=aw.ds (letzter Abruf 22.07.2025)

Verabreichung von Schutzimpfungen gestattet. Pionier war der Kanton Zürich, der Apothekerinnen und Apothekern erlaubte, gegen saisonale Grippe zu impfen. Weitere Kantone folgten[61], bald durfte auch gegen FSME geimpft werden. Der Umfang der Impfbefugnis ist von Kanton zu Kanton verschieden. Über zwei Drittel der Schweizer Apotheken bieten die Impfung an[62]. Im Gegensatz zu Ärztinnen und Ärzten dürfen ausschließlich gesunde Personen ab dem 16. Lebensjahr geimpft werden, Kinder und Patientinnen und Patienten mit Vorerkrankungen dürfen nicht durch Apothekerinnen und Apotheker geimpft werden.

Die folgenden Voraussetzungen müssen seitens der Apothekerin bzw. des Apothekers vorliegen:

Apothekerinnen und Apotheker, die vor dem Jahr 2022 ihr eidgenössisches Diplom zur Ausübung des Apothekerberufs erlangt haben, müssen die Fortbildung „Fähigkeitsausweis FPH Impfen und Blutentnahme“ absolviert haben. Diese wird von der „FPH Offizin“ erteilt, einer Fachgesellschaft im Bereich Weiter- und Fortbildung in Offizinpharmazie. Die Fortbildung besteht aus dem Modul „Blutentnahme und Injektionstechniken“ und dem Modul „Impfen“. Die Module werden in Präsenz und als e-Learning absolviert, insgesamt dauert die Fortbildung 20 Stunden[63]. Da die Erstausbildung zum Impfen seit 2022 im Grundstudium enthalten ist, benötigen Apothekerinnen und Apotheker, die ihr eidgenössisches Diplom ab 2022 erhalten haben, diese Fortbildung nicht.

Zur Erlangung der Impferlaubnis ist außerdem der Besitz eines gültigen BLS-AED-Zertifikats erforderlich. Das BLS (Basic Life Support) wird im Anschluss an eine Schulung erteilt, in der grundlegende lebensrettende Maßnahmen vermittelt werden, die von Ersthelferinnen und Ersthelfern durchgeführt werden, um die Überlebenswahrscheinlichkeit bei lebensbedrohlichen Situationen zu erhöhen. BLS umfasst unter anderem die Herz-Lungen-Wiederbelebung und die Anwendung von automatisierten externen Defibrillatoren (AED).

Nach Absolvierung der Kurse muss eine kantonale Bewilligung zum Impfen beantragt und erteilt werden, die personenbezogen ausgestellt wird und grundsätzlich für eine bestimmte Apotheke gültig ist[64].

Welche Impfstoffe Apothekerinnen und Apotheker verabreichen dürfen, ist von Kanton zu Kanton verschieden, siehe Tabelle 2:

---

61 Deutsche Apotheker Zeitung: Immer mehr Schweizer Apotheker dürfen impfen (Bericht vom 5. 10.2016 https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/10/05/immer-mehr-schweizer-apotheker-duerfen-impfen

62 Angabe von Pharmasuisse: https://pharmasuisse.org/de/dienstleistungen/fuer-den-apothekenalltag/impfen-und-impfberatung (letzter Abruf 22.07.2025)

63 https://fphch.org/de/faehigkeitsausweise-fph/impfen-und-blutentnahme (letzter Abruf 22.07.2025)

64 Um im Online-Apothekenfinder zu erscheinen, muss eine Registrierung durch die Apothekerin bzw. den Apotheker erfolgen.

Tabelle 2: Erlaubte Impfungen in der Apotheke und zur Impfung befugte Apotheken nach Schweizer Kantonen – Stand: 01.05.2025

Kanton	Apotheken	Alter (Jahre)	Covid-19	Grippe	FSME	Hep. A	Hep. B	Hep. AB	MMR	dTp_a	IPV	HPV	Meningo-kokken	Pneumo-kokken	Herpes Zoster	Varizellen	Tollwut[1]
Aargau	100	16								!							
Appenzell Innerrhoden	1	16															
Appenzell Ausserrhoden	2	16															
Bern	147	16				*	*	*									
Basel-Landschaft	42	16															
Basel-Stadt	54	16															
Freiburg	76	16															
Genf	80	16															
Glarus	2	16				*	*	*									
Graubünden	39	16				*	*	*	*	*	*	*	*	*		*	*
Jura	19	16							*								
Luzern	26	16															
Neuenburg	46	16									*				>65 Jahre	*	
Nidwalden	3	16															
Obwalden	1	16															

Kanton	Apotheken	Alter (Jahre)	Covid-19	Grippe	FSME	Hep. A	Hep. B	Hep. AB	MMR	dTp_a	IPV	HPV	Meningo-kokken	Pneumo-kokken	Herpes Zoster	Varizellen	Tollwut[1]
St. Gallen	34	16															
Schaffhausen	9	16															
Solothurn	25	16															
Schwyz	12	16				*	*	*									
Thurgau	20	16															
Tessin	96	16															
Uri	1	16				*	*	*									
Waadt	164	16				*	*	*		*		>27 Jahre			*		
Wallis	81	16															
Zug	15	16															
Zürich	191	16															

Quelle: IGES, eigene Recherche zur Anzahl der Apotheken, Impfbefugnis basierend auf Pharmasuisse: Erlaubte Impfungen in der Apotheke nach Kantonen (Stand: 01.05.2025) https://ihre-apotheke.ch/system/files/media/documents/2025-06/250501_Erlaubte%20Impfungen%20in%20der%20Apotheke%20nach%20Kantonen.pdf (letzter Abruf 22.07.2025)

Anmerkung: Legende: grün = erlaubt, rot = nicht erlaubt; *Nur Folgeimpfungen erlaubt; FMSE = Frühsommer-Meningoenzephalitis; Hep = Hepatitis; MMR = Masern, Mumps und Röteln; dTpa = Diphterie, Tetanus, Pertussis (ohne Poliomyelitis) / Diptherie, Starrkrampf, Keuchhusten (ohne Polio); dTpa-IPV = Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Poliomyelitis / Diphtherie, Starrkrampf, Keuchhusten und Polio; HPV = humane Papillomaviren; [1]Nur die präexpositionelle Impfung ist erlaubt; ! nur Tetanus-Prophylaxe bei Verletzungen (Kombinationsimpfstoff)

Die spezifischen Anforderungen, die in der Apotheke zum Impfen gegeben sein müssen, unterscheiden sich geringfügig von Kanton zu Kanton. Die im Kanton Zürich geltenden Voraussetzungen[65] werden hier beispielhaft dargestellt.

Ein Qualitätssicherungssystem[66] (QSS) muss von der Apotheke unterhalten werden. Dieses muss in Bezug auf das Impfen die Abläufe im betriebsinternen QSS abbilden und lückenlos dokumentieren. Darüber hinaus muss ein schriftliches Notfallkonzept bestehen. Im QSS müssen zudem Regelungen die Raum- und Personalhygiene betreffend schriftlich festgelegt sein (Reinigungsplan und -protokoll).

Die Impfungen sind durch die Apothekerin bzw. den Apotheker persönlich vorzunehmen, dem die Bewilligung erteilt wurde. Für das Aufziehen und die Injektion des Impfstoffs ist es gestattet, Personen mit Berufen aus dem Gesundheitswesen und entsprechender Aus- oder Weiterbildung beizuziehen. Die beigezogenen Personen handeln unter Aufsicht und in Verantwortung der Apothekerin bzw. des Apothekers

Folgende Anforderungen werden an Räumlichkeiten und Ausrüstung des Bereichs in der Apotheke gestellt, in denen Impfungen vorgenommen werden:

- Es muss sich um einen nicht einsehbaren, räumlich und akustisch abgetrennten, hygienischen Bereich ohne Teppiche handeln.
- Eine Liege oder eine Sitzmöglichkeit, die sich in eine stabile Liegeposition bringen lässt und ein Spritzenabwurfbehälter für gebrauchte Spritzen und Tupfer sowie eine Handwaschgelegenheit in unmittelbarer Nähe müssen vorhanden sein.
- Außerdem sollte eine Überwachung in Bezug auf etwaige Impfreaktionen im Anschluss an die Behandlung möglich sein.
- Verbandsmaterial, Desinfektionsmittel, Einweghandschuhe müssen genauso wie eine Notfallausrüstung (Sauerstoff, Antihistaminikum in Tablettenform, Kortison, Bronchospasmolytikum, Adrenalin-Fertigspritze, etc.) vorhanden sein.
- Die Anwendung der Notfallausrüstung sowie entsprechender Folgemaßnahmen müssen im schriftlichen Notfallkonzept beschrieben sein.
- Bei der Dokumentation sind von Pharmasuisse erstellte Fragebögen zu verwenden, die der Abklärung dienen, ob eine Impfung im konkreten Fall notwendig und möglich ist.
- Es ist eine Patientendokumentation anzulegen, worin auch die Fragebögen zur vorgenommenen (oder nicht durchgeführten) Impfung abzulegen sowie sämtliche weitere für die Impfung wesentlichen Gesprächsinhalte

---

65 Kanton Zürich, Kantonale Heilmittelkontrolle, Merkblatt „Impfen in Apotheken“, Stand 31. Januar 2025 MKB-40708F.

66 Bundesweit vorgeschrieben durch Art. 30 HMG

zu verzeichnen sind, einschließlich der Dosis, des Applikationswegs und der Chargen-Nummer des applizierten Impfstoffes.

- Etwaige eingetretene Nebenwirkungen sind zu dokumentieren und unter Umständen der Zulassungsbehörde der Schweiz (Swissmedic) zu melden[67].

Die Apothekerin bzw. der Apotheker sind verpflichtet, die Impfung in den Impfausweis der Patientin bzw. des Patienten einzutragen. Dabei sind der Name des Impfstoffes, die Dosis, der Applikationsweg, die Chargen-Nummer sowie der Name der Apotheke (Impfstelle) zu verzeichnen. Die Apothekerin bzw. der Apotheker hat die Impfung schriftlich mit Stempel und Unterschrift zu bestätigen.

Eine Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten zum Impfen muss vorliegen, sie ist dann wirksam, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

Die Patientin bzw. der Patient ist urteilsfähig und vollständig aufgeklärt über die Art beziehungsweise Wirkung der Impfung, die Zahl der Injektionen sowie Vor- und Nachteile einer Impfung, Alternativen zur Impfung (natürliche Erkrankungen, medikamentöse Behandlung), Vorgehensweise bei eintretenden Nebenwirkungen und die Kosten der Impfung (Kostenübernahme, Höhe). Die Bestätigung der Einwilligung soll durch die Patientin bzw. den Patienten mittels Unterschrift erfolgen.

Die Haftpflichtversicherung der Apothekerin bzw. des Apothekers muss die Impftätigkeit mitumfassen.

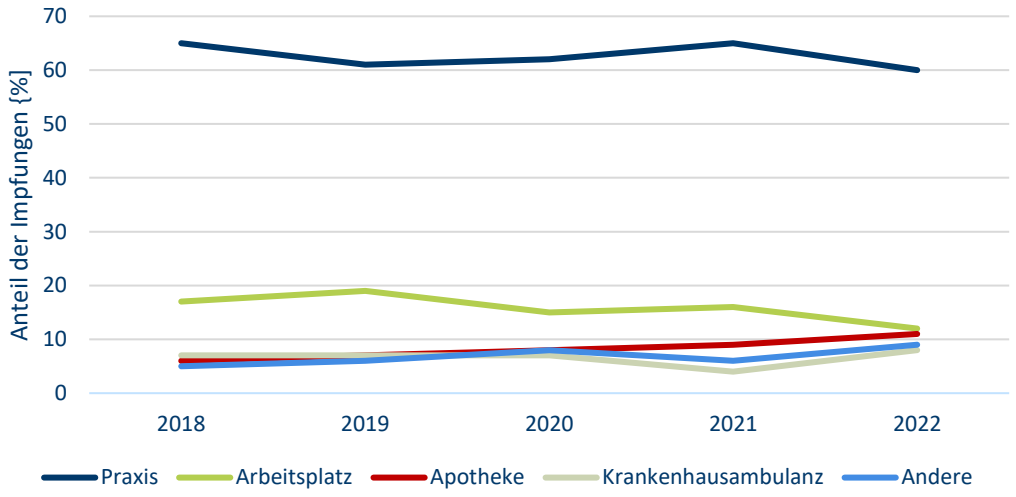
Impfungen nach Impforten am Beispiel der Grippeschutzimpfung

Auch für die Schweiz sind für einige Jahre Daten zur Durchführung von Impfungen nach dem Ort der Impfung aus einer Umfrage für die Jahre 2018 bis 2022 verfügbar, die allerdings vor dem Hintergrund der insgesamt geringen Impfquoten in der Schweiz einzuordnen sind.

Hier zeigt sich mit Werten zwischen 60 und 65 % eine absolute Dominanz der Impfung in Hausarztpraxen, der Anteil der in Apotheken erfolgten Impfungen ist mit 11 % (2022) vergleichsweise gering. Interessant ist jedoch deren stetiger Anstieg von 6 % (2018) auf diesen Wert, während der Anteil der Impfungen insbesondere am Arbeitsplatz tendenziell gesunken ist.

[67] Gesetzlich bundesweit vorgegeben durch Art. 63 ff. VAM.

Abbildung 5: Schweiz, prozentualer Anteil der impfenden Stellen nach Ort der Impfung 2018 bis 2022



Quelle: IGES eigene Darstellung nach DemoSCOPE Befragung – Schweiz „Postsaisonale Bevölkerungsbefragungen zur Grippe 2014–2022 Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG“, https://www.demoscope.ch/fileadmin/files/Medienberichte/Grippeimpfung_Schlussbericht_2014-2022.pdf

Kostentragung

Eine Impfung in der Apotheke ohne ärztliche Verordnung (Impfstoff und Durchführung der Impfung) wird von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nicht übernommen[68]. Einige Zusatzversicherungen erstatten jedoch die Kosten.

Bei einer Impfung in der Apotheke auf ärztliche Verordnung werden die Kosten des Impfstoffs von der OKP übernommen[69]. Apothekerinnen und Apotheker berechnen für die Verabreichung zwischen 20 bis 30 Franken[70]. Einige Zusatzversicherungen erstatten jedoch die Kosten.

Mit der Novellierung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) am 21. März 2025 wurden die Kosten für die Apothekerleistung Impfen (Impfstoff und Verabreichung) in den Leistungskatalog der OKP übernommen, sofern die Impfung gemäß Schweizerischem Impfplan empfohlen ist. Die kantonalen Regelungen zur

68 Ausnahme war die Impfung gegen COVID.

69 https://www.bag.admin.ch/de/krankenversicherung-massnahmen-der-medizinischen-praevention (letzter Abruf 22.07.2025)

70 Für die Grippeimpfung gilt ein empfohlener Pauschalpreis von 30 Franken, beziehungsweise 50 Franken für die Impfung mit dem Hochdosis-Grippeimpfstoff Efluelda®) https://impfen-gegengrippe.ch/de-ch/impfung/nationaler-grippeimpftag-2024.html (letzter Abruf 22.07.2025)

Impfberechtigung bleiben jedoch bestehen. Die Übernahme der Kosten erfolgt ab dem 1. Januar 2027.

Ab dem 1. Januar 2026 werden die Impfungen nach Artikel 12a KLV und die dazugehörige Beratung von der Franchise befreit[71]. Diese Regelung betrifft zunächst nur die Impfung durch Ärztinnen und Ärzte, ab dem 1. Januar 2027 gilt sie auch für die Impfung durch Apothekerinnen und Apotheker.

Diese Maßnahme soll die Impfrate in der Schweiz erhöhen und ist Teil des Aktionsplans der Nationale Strategie zu Impfungen (NSI)[72]. Der Selbstbehalt für die Versicherten bleibt unverändert. Diese Änderung erfolgt Anfang 2026 zeitgleich mit der Einführung des neuen Gesamt-Tarifsystems für ambulante ärztliche Leistungen bestehend aus der Einzelleistungstarifstruktur TARDOC und den ambulanten Pauschalen.

Außerdem wurde entschieden, dass die Impfung gegen das Humane Respiratorische Syncytial-Virus (RSV) bei Schwangeren, mit dem Neugeborene von Geburt an durch die Antikörper der Mutter gegen RSV geschützt werden, ebenfalls von der OKP übernommen werden soll.

Ausblick

Der Schweizerische Apothekerverband Pharmasuisse befürwortet das Impfen in der Apotheke stark. Seit der Einführung im Jahr 2015 erfreut das Impfangebot der Apotheken sich großer Beliebtheit in der Schweizer Bevölkerung.

Eine Harmonisierung der kantonalen Bewilligungen gemäß der Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) wird von Pharmasuisse angestrebt. Dadurch könnten Apotheken in allen Kantonen Routineimpfungen für Jugendliche ab 16 Jahren und Erwachsene anbieten.

Die Ärzteschaft richtet sich nicht gegen das Impfen in der Apotheke. Beim nationalen Grippeimpftag riefen der Schweizer Ärzteverband FMH und Pharmasuisse gemeinsam zum Impfen auf[73].

---

71 Medienmitteilung des BAG vom 10. Juni 2025 https://www.bag.admin.ch/de/newsb/9WndEYDLnuu3bVmIzrkdd (letzter Abruf 22.07.2025)

72 BAG: Nationale Strategie zu Impfungen (NSI) https://www.bag.admin.ch/de/nationale-strategie-zu-impfungen-nsi (letzter Abruf 22.07.2025)

73 Mitteilung des Verbandes FMH „20 Jahre Nationaler Grippeimpftag!“ vom 9. November 2023, https://www.fmh.ch/_service/aktuelles.cfm#q=Impfen&indexes=page,attachment&class_id=154&size=30 (letzter Abruf 22.07.2025)

6. Übertragung der Ergebnisse der untersuchten Länder auf die Situation in Deutschland

Frankreich, Irland und die Schweiz gestatten Apothekerinnen und Apothekern in breitem Umfang die Verabreichung von Schutzimpfungen. Die Erfahrungen dieser Länder mit in der Apotheke erbrachten Schutzimpfungen sind positiv.

Erfahrungen in den betrachteten Ländern

In Deutschland sind die Erfahrungen mit der Impfung durch Apothekerinnen und Apotheker ebenfalls positiv: Über 10.000 Patientinnen und Patienten, die sich in einer deutschen Apotheke in den Jahren 2021 bis 2023 einer Grippeschutzimpfung unterzogen hatten, wurden im Rahmen einer Studie befragt[74]. Rund 94 Prozent der Befragten gaben an, mit der Impfung in der Apotheke sehr zufrieden zu sein. Ohne das Impfangebot der Apotheken hätten sich 17 Prozent der befragten Patientinnen und Patienten nicht impfen lassen. Beim Impfen in der Apotheke wurde von den Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern vor allem die unkomplizierte Erreichbarkeit sowie die breiten Öffnungszeiten der Apotheken herausgestellt, auch das Vertrauen in die medizinische Kompetenz der Apothekerinnen und Apotheker war ein entscheidender positiver Faktor.

Anfangs hatten Frankreich, Irland und die Schweiz den dortigen Apothekerinnen und Apothekern lediglich die Befugnis zur Verabreichung der Grippeschutzimpfung erteilt. Die Erweiterung auf weitere Impfstoffe erfolgte auf Grundlage der positiven Erfahrungen, die diese Länder mit der Grippeimpfung in den Apotheken gewonnen hatten. In allen untersuchten Ländern wurde es danach Apothekerinnen und Apothekern gestattet, gegen COVID-19 zu impfen.

Die positive Rolle der Apotheken bei „Durchimpfung“ der Bevölkerung gegen COVID-19 zeigte sich in Frankreich Irland und der Schweiz - genau wie in Deutschland. Die Patientinnen und Patienten in Deutschland waren mit den Impfungen in der Apotheke äußerst zufrieden. So zeigte eine Studie[75], dass die bequeme, schnelle und unkomplizierte Verfügbarkeit des COVID-19-Impfangebots der deutschen Apotheken sehr geschätzt wurde. Das niedrigschwellige Angebot der Apotheken in der Nähe trug laut der Studie auch dazu bei, Personen in Deutschland zu erreichen, die sonst keine Impfung in Anspruch genommen hätten.

Die Bundesregierung bewertete im Rahmen einer kleinen Anfrage das ergänzende Impfangebot durch Apotheken ebenfalls sehr positiv und teilte mit, dass es keine

---

74 Werthner, Q.; Faehrmann, L.; Och, K, et al: Client satisfaction, safety, and insights from a three-season survey on influenza vaccinations delivered at community pharmacies in Germany, Vaccine, Volume 45, 2025, 126650,

75 Rose, O., et al. "Patient satisfaction, safety, and insights from the first COVID-19 vaccination campaign in German community pharmacies: A pilot study." Vaccine, Volume 45, 2025. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9329147/

Hinweise auf schwere Komplikationen gab, die auf Impfungen in Apotheken zurückzuführen waren[76].

Die positiven Erfahrungen, die Frankreich, Irland und die Schweiz mit der Grippeschutzimpfung und später der COVID-19-Impfung durch Apothekerinnen und Apotheker gewonnen hatten, gaben in diesen Ländern den Ausschlag, die Impfkompetenzen der dortigen Apothekerinnen und Apotheker auf weitere Schutzimpfungen zu erweitern.

Heute hat sich gezeigt, dass die Erweiterung der Impfbefugnisse über die saisonale Grippe und COVID-19 dort sehr positiv verlaufen ist: Die Patientinnen und Patienten nehmen das breite Impfangebot der Apotheken an: Heutzutage ist es in Frankreich, Irland und der Schweiz selbstverständlich, sich dort gegen eine Vielzahl von Krankheiten impfen zu lassen.

Dabei ist die Patientenzufriedenheit groß, denn die Apotheken sind leicht zu erreichen und aufgrund ihrer langen Öffnungszeiten terminlich für die Patientinnen und Patienten günstig. Dies zeigt sich in Ländern mit hohen Impfquoten wie Irland auch daran, dass in den mittleren Altersgruppen ein erheblicher Anteil der Impfungen durch Apotheker durchgeführt wird.

Auch die Gesundheitskompetenz der Apothekerschaft wird von den Geimpften gelobt. Es zeigten sich keine negativen Aspekte der Erweiterung der Impfkompetenzen der Apothekerinnen und Apotheker. Insbesondere gibt es keine Berichte über negative gesundheitliche Effekte, beispielsweise bei der Behandlung von Impfkomplikationen nach der Verabreichung von Impfungen in der Apotheke.

Die Anforderungen an die räumliche und sachliche Ausstattung der Apotheken in Bezug auf das Impfen unterscheiden sich von Land zu Land. Auch die Erlangung der fachlichen Qualifikation zum Impfen ist von Land zu Land unterschiedlich. Trotz dieser Unterschiede lässt sich jedoch festhalten, dass in allen untersuchten Ländern der Nachweis umfassender fachlicher und praktischer Kompetenz zur Durchführung der Impfung durch den Apotheker oder die Apothekerin vorgeschrieben ist, der mit den in Deutschland hierfür geltenden Regeln vergleichbar ist. Ebenso gewähren die Anforderungen an die Räumlichkeiten und die Ausstattung der Apotheken zum Impfen der untersuchten Länder ein hohes Maß an Sicherheit, Datenschutz und Vertraulichkeit wie es auch in Deutschland vorgeschrieben ist.

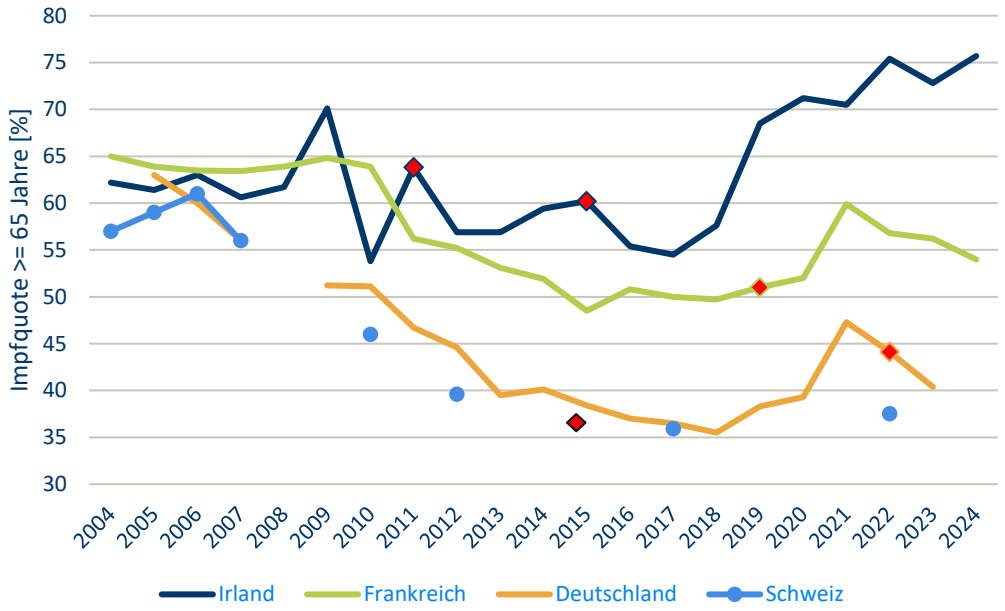
Nach Erweiterung der Befugnisse der Apothekerschaft auf weitere Impfungen gab es in den untersuchten Ländern zu keinem Zeitpunkt Bestrebungen, diese wieder einzuschränken. Vielmehr bestehen gegenwärtig in Frankreich, Irland und der Schweiz Überlegungen und teilweise auch Gesetzesvorhaben, die Impfbefugnisse der Apothekerinnen und Apotheker nochmals zu erweitern.

---

[76] Drucksache 20/12696 vom 22.8.2024: Kleine Anfrage: Aktuelle Impfquoten und Impfdaten sowie Erfahrungen zu Impfungen in Apotheken https://dserver.bundestag.de/btd/20/126/2012696.pdf

Impfberechtigung für Apotheker und Impfquoten: Das Beispiel Influenza

Abbildung 6: Entwicklung der Influenza-Impfquoten der Bevölkerung >= 65 Jahre* und Beginn der Impfberechtigung für Apotheker in Irland, Frankreich, Deutschland und der Schweiz 2004 - 2024



Quelle: OECD Data Explorer, Health, Immunization, Influenza. https://data-explorer.oecd.org/ zuletzt aufgesucht am 09.10.2025

Anmerkung: Die Jahre der erstmaligen Impfberechtigung für Apotheker sind rot markiert für Irland (Beginn 2011, weitere Impfstoffe ab 2015), Frankreich (Beginn 2019) und Deutschland (2022, Grippe und Covid-19, die Pilotphase der Grippeimpfung von 2020 bis 2022 ist nicht markiert). In der Schweiz wurden Impfberechtigungen je nach Kanton erteilt, erstmals ab 2015 (Kanton Zürich). Die Impfquote ist für 2015 in der Datenquelle nicht enthalten, der Markierungswert daher interpoliert.
Für diese Auswertung wurde der OECD Data Explorer verwendet, da Daten ab dem Jahr 2004 verfügbar sind (Eurostat ab 2015). Die Daten sind in überlappenden Jahren weitgehend vergleichbar mit dem Datenstand bei Eurostat, aber der Vollständigkeitsgrad variiert. *Die OECD weist für Deutschland auf eine abweichende Definition hin, da hier nicht die Bevölkerung >=65 Jahre sondern die Bevölkerung >= 60 Jahre erfasst wird. Die Impfquote bezogen auf die Bevölkerung >=65 Jahre weicht damit von den für Deutschland gezeigten Daten leicht ab, da die Zahlen für Deutschland auch Menschen zwischen 60 und 64 Jahren erfassen, die anderen Länder dagegen nicht.

Um etwaige Effekte der Impfberechtigungen durch Apotheker auf die Impfquoten zu betrachten, eignen sich die Influenza-Impfquoten als bestverfügbare Datenquelle, die in unterschiedlichen Vollständigkeiten und Zeitreihen aus mehreren Quellen verfügbar sind, im OECD Data Explorer Health ab 2004.

Hier ist zu beobachten, dass die Impfberechtigung in Irland bereits 2011 erteilt wurde, 2015 kamen neben Influenza Impfungen gegen Pneumokokken und Herpes zoster (Gürtelrose) hinzu. Beides führte zunächst nicht zu einem sofortigen Anstieg der Impfquote. Diese setzte mit deutlicher Dynamik zwischen 2018 und 2019 ein, also noch vor der SARS-CoV-2-Pandemie, die in allen betrachteten Ländern auch die Influenza-Impfquoten in der älteren Bevölkerung steigerte. Wie der starke Anstieg ab 2018 in Irland erreicht wurde, lässt sich aus den verfügbaren Informationen nur eingeschränkt ableiten. Eine starke Grippewelle 2017/2018 war dafür mit ursächlich.[77] Auf Grundlage der Daten (s. Abb. 9) lässt sich ableiten, dass die Impfberechtigung für Apotheken eine Voraussetzung für die erreichten nachhaltig hohen Impfquoten ist. Der hohe Anteil der niederschwelligen Impfungen durch Apotheker in den Altersgruppen zwischen zwei und 64 Jahren ist eine Voraussetzung dafür. Von den 1.900 Apotheken in Irland impfen rund 1.400[78] (entspricht 73,4 %).

In Frankreich lag die Erteilung der Impfberechtigung kurz vor Ausbruch der SARS-CoV-2 Pandemie, insofern konnten Apotheker hier erfolgreich zur Erhöhung der Impfquote in dieser Phase beitragen. Aufgrund des Zeitpunktes lässt sich nicht ableiten, wie sich die Impfquoten ohne die Pandemie in Frankreich entwickelt hätten.

Für Deutschland ist mit Blick auf die Zeitreihe keine Aussage möglich, da die Impfberechtigung erst seit 2022 flächendeckend besteht, bislang nur wenige Apotheken diese nutzen (rund 1.400 von 17.000 im Jahr 2024[79], entspricht 8,2 %) und der Datensatz nur bis ins Jahr 2023 reicht. Insofern fällt die Impfberechtigung ab 2022 in eine Phase der in allen betrachteten Ländern bis auf Irland rückläufigen Impfquoten.

Für die Schweiz ist die Datenlage dieser Quelle zu lückenhaft, zudem wurden Impfberechtigungen von Kanton zu Kanton unterschiedlich gehandhabt.

In der Konsequenz lässt sich ableiten, dass die Erteilung von Impfberechtigungen für Apotheker nicht automatisch eine Erhöhung der Impfquoten nach sich zieht, die Daten zeigen am Beispiel Irlands aber auch, dass sie eine Voraussetzung für deren Erhöhung sind. Denn mit der Einbindung der Apotheken kann insbesondere die jüngere Bevölkerung niederschwellig erreicht werden.

Für Irland liegt der Erfolg in der konsequenten Reaktion auf eine starke Grippewelle 2017/2018 sowie Impfungen durch Ärzte UND Apotheker. Die in Irland beobachteten Zusammenhänge sind so allgemein, dass sie auch auf andere Länder wie Deutschland übertragbar sein sollten.

Heute steht fest, dass die Erweiterung der Impferlaubnis auf ein breites Spektrum von Schutzimpfungen durch Apothekerinnen und Apotheker in Frankreich, Irland und der Schweiz sich vollumfänglich bewährt hat. Daher kann davon ausgegangen

---

77 Health Protection Surveillance Centre - https://www.hpsc.ie/news/newsarchived/2017newsarchive/title-16009-en.html

78 Irish Pharmacy Union: https://ipu.ie/key-facts-on-community-pharmacy/

79 ABDA: DIE APOTHEKE – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN 2025, S. 8

werden, dass in Deutschland eine vergleichbare Erweiterung der Impfkompetenzen ebenfalls positive Effekte hätte und negative Auswirkungen ausbleiben werden.

Gesetzgeberische Initiativen in Deutschland

Diese Erkenntnis prägen auch die gesetzgeberischen Initiativen zur Ausweitung der Impfberechtigungen für Apotheker in Deutschland seit Ende 2023, die aufgrund der besonderen Relevanz der Entwicklung im Folgenden kurz nachgezeichnet werden:

Im Eckpunktepapier des BMG „…für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform“ vom 20.12.2023 wurde unter „Neue Aufgaben in der Versorgung“ beschrieben, dass Apotheken „in den vergangenen Jahren“ die Impfung gegen bestimmte Krankheiten (hier Grippeschutzimpfung und die Corona-Impfung) übernehmen konnten und es wurde angekündigt, diesen Weg konsequent weiterzugehen, „um das Wissen von Apothekerinnen und Apothekern im Patientensinne bestmöglich zu nutzen“.[80]

Dieser Eckpunkt wurde mit dem Referentenentwurf „…eines Gesetzes für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform“ vom 06.06.2024 konkretisiert[81]. Artikel 9 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes, hier § 20c „Durchführung von Schutzimpfungen durch Apotheker“) erweitert nach diesem Entwurf unter diversen Voraussetzungen wie z.B. Schulungen die Impfberechtigung über Grippeschutzimpfung und Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 hinaus auf „…weitere Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen“ sowie Schutzimpfungen gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis.

Die Abstimmungen zum Gesetzesvorhaben in der „Ampel-Koalition“ zogen sich hin und es war schließlich fraglich, ob das Apothekenreformgesetz wie geplant verabschiedet würde. Vor diesem Hintergrund wurde noch kurz vor dem Scheitern der Ampel-Koalition der Versuch unternommen, die erweiterten Impfberechtigungen in die Beratungen über den „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit“ (Bt-Drs. 20/12790) vom 09.09.2024 aufzunehmen, indem – zuletzt am 30. Oktober 2024 - entsprechende fachfremde Änderungsanträge vorgelegt wurden, mit denen die Regelungen aus dem Entwurf des Apothekenreformgesetzes über das Gesetz zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit beschlossen werden sollten.

Letztlich fielen sowohl das Apothekenreformgesetz als auch das Gesetz zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit nach dem Scheitern der Ampelkoalition am 06.11.2024 der Diskontinuität anheim.

---

80 Papier des Bundesministeriums für Gesundheit „Eckpunkte für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform“ vom 20.12.2023

81 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/aporg.html

Die Bemühungen, die erweiterten Impfbefugnisse auch für den Fall des Scheiterns des Apothekenreformgesetzes über eine andere gesetzliche Regelung zu verankern, zeigt den besonderen Stellenwert, dem diese Erweiterung auf Grundlage der Erfahrungen mit Impfungen in Apotheken „…für eine Erhöhung der Impfquoten bei bestimmten impfpräventablen Erkrankungen…“[82] eingeräumt wurde.

Es verwundert daher nicht, dass diese Ziele im aktuellen „Fahrplan für Reformen im Apothekenwesen“ des BMG, der von Bundesgesundheitsministerin Warken auf dem Apothekertag am 16.09.2025 vorgestellt wurde, wieder aufgegriffen werden:

"Die Impfmöglichkeiten in den Apotheken werden erweitert und die Durchführung von patientennahen Schnelltests in Apotheken wird ermöglicht. Apotheken sollen künftig neben Grippe- und COVID-19-Impfungen alle Impfungen mit sogenannten „Totimpfstoffen“ anbieten können“[83]

Mit Datum vom 20.10.2025 hat das Bundesministerium für Gesundheit die Verbändeanhörung zum „Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG) eingeleitet und den Referentenentwurf versandt. Der Referentenentwurf enthält in Artikel 7 „Änderung des Infektionsschutzgesetzes“ den Entwurf einer Neufassung des § 20c IfSG mit der neuen Überschrift „Durchführung von Schutzimpfungen durch Apotheker“.

Damit sollen Apotheker nach § 20c Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 IfSG berechtigt werden „…weitere Schutzimpfungen mit Impfstoffen durchzuführen, die keine Lebendimpfstoffe sind, wenn sie an einer Ergänzungsschulung erfolgreich teilgenommen haben, die Informationen zur Durchführung der weiteren Schutzimpfungen mit Impfstoffen, die keine Lebendimpfstoffe sind, vermittelt.“ Soweit diese Regelung Gesetzeskraft erlangt, wäre damit eine signifikante Erweiterung der Impfberechtigungen für Apotheker umgesetzt.

Der Referentenentwurf zum ApoVWG enthält zahlreiche weitere ergänzende und begleitende Regelungen zu Impfungen durch Apotheker durch Änderungen des Sozialgesetzbuches V, des Apothekengesetzes und der Apothekenbetriebsordnung.

Die aktuelle Kabinettzeitplanung sieht den Kabinettbeschluss zu diesem Entwurf für den 17.12.2025 vor. Das parlamentarische Verfahren beginnt im Anschluss.

Die über die Erweiterung der Impfkompetenzen hinausgehenden Vorschläge des Entwurfes werden in der Fachöffentlichkeit zum Teil begrüßt und zum Teil kritisiert.

Der aktuelle Arzneimittelreport der BARMER von September 2025 stellt Analysen zu Impfungen und Erkrankungen am Beispiel des Herpes Zoster vor.[84] Die Studie stellt fest, dass nur 21,3 % der Versicherten ab 60 Jahren vollständig gegen Herpes

---

82 Wie vor, Begründung, S. 24.

83 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/apothekenreform-16-09-25.html

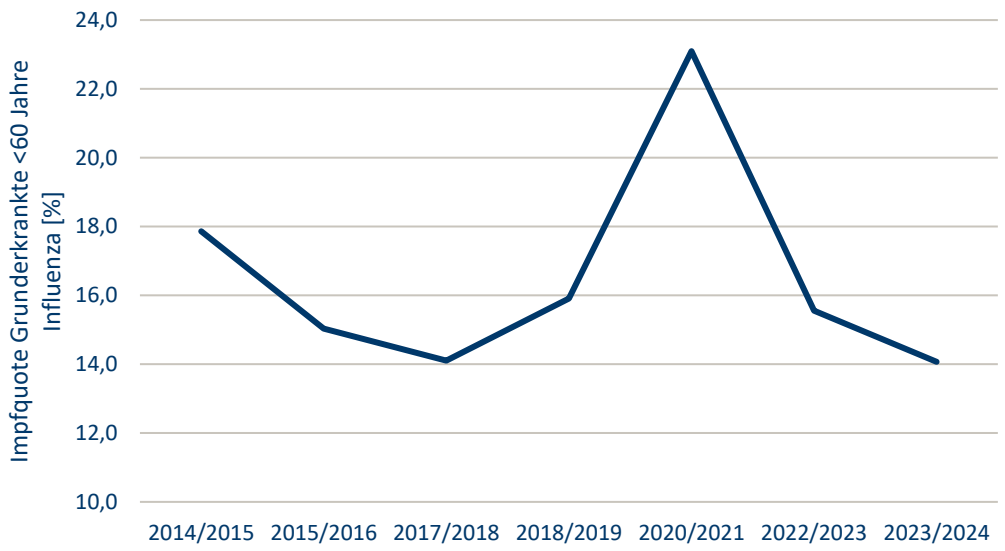
84 Grandt, D; Lappe, V; Schubert, I.: „Arzneimittelreport 2025 Herpes zoster – Analysen zu Impfungen und Erkrankungen“, September 2025, DOI 10.30433/arzneimittel.2025.01

zoster geimpft sind. Die Studie belegt erhebliche Unterschiede der Impfraten zwischen hausärztlichen Praxen (von keinen Impfungen bis hin zu 88 % der relevanten Population) und weist „…auf arztgebundene und organisatorische Faktoren auf Praxisebene als wichtige Ursachen für die unzureichenden Impfraten hin. Hier müssen Interventionen vor allem ansetzen, wenn die Impfraten bei Herpes zoster verbessert werden sollen.“

Gemessen an den in diesem Beispiel erreichten Impfquoten lässt sich die Annahme nicht von der Hand weisen, dass weitere Anlaufstellen für Impfungen einen Beitrag zur Verbesserung der Situation leisten können. Sie belegt zudem, dass auch bei anderen impfpräventablen Erkrankungen als der Grippe die Impfquoten hinter den Erfordernissen zurückbleiben.

Die vorgenannte Annahme wird auch durch eine Auswertung der Influenza-Impfquoten in der Population vorerkrankter Menschen im Alter zwischen 18 und 59 Jahren gestützt, die aus einer Rohdatenauswertung des „Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland“ des Robert Koch-Instituts resultiert:

Abbildung 7: Influenza-Impfquoten grunderkrankter jüngerer Menschen zwischen 18 und 59 Jahren in Deutschland



Quelle: Eigene Darstellung IGES auf Basis von Rohdaten von: Robert Koch-Institut (2025). VacMap-Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland. https://www.rki.de/vacmap, https://public.data.rki.de/t/public/views/VacMap/Erw_Maindashboard?%3Aembed=y&%3Atabs=n, zuletzt aufgesucht am 09.10.2025

Anmerkung: Rohdaten ausgewertet nach Jahr / Influenza / Personen mit Grunderkrankung / Altersgruppen 18 - 59 Jahre, alle Bundesländer

Die Personengruppe mit Grunderkrankungen ist vulnerabler als die Gesamtbevölkerung. Folgerichtig wurde im Pandemiejahr 2020/2021 auch für diese Bevölkerungsgruppe eine deutlich gesteigerte Impfquote erreicht, die aber nicht darüber

hinwegtäuscht, dass diese selbst unter Corona-Bedingungen mit 23,1 % nur gering war, von einem sehr geringen Ausgangsniveau kommend (14,1 % 2017/2018) angestiegen und innerhalb kürzester Zeit auch wieder auf diesen Wert abgefallen ist (14,1 % 2023/2024).

Diese Beobachtung stützt die These, dass analog der Beobachtungen in Irland die Population zwischen 18 und 59 Jahren hinsichtlich der Impfungen ärztlich nicht ausreichend erreicht wird. In der vorliegenden Studie konnten die Ursachen dafür nicht untersucht werden. Naheliegend ist die Vermutung, dass sich diese Patienten in der Behandlung von Fachärzten befinden, die nicht regelhaft gegen Influenza impfen oder in ihrer Grunderkrankung so gut eingestellt sind, dass sie nur selten Arztkontakt haben.

Der Befund zeigt, dass in Deutschland nicht nur die Impfquote der Population >=60 Jahren (bzw. >=65) weit hinter den Impfquoten vergleichbarer europäischer Länder und Nachbarländer zurückbleibt, sondern auch die Impfquote vulnerablerer vorerkrankter Menschen zwischen 18 und 59 Jahren gering ist.

Schlussfolgerungen

Die Erfahrungen der untersuchten europäischen Länder belegen, dass Impfungen in Apotheken sich ergänzend zur Impfung in Arztpraxen oder anderen Einrichtungen erfolgreich als eine niederschwellige Maßnahme zur Impfung der Bevölkerung etabliert haben.

Das Beispiel Irland zeigt, dass in Ländern mit hohen erreichten Impfquoten Apotheker einen erheblichen Prozentsatz der Impfungen durchführen.

Dieses Beispiel und die in Deutschland geringen Impfquoten, die am Beispiel der Grippeschutzimpfung deutlich unter dem Durchschnitt der EU-27 und weit unter dem WHO-Impfquotenziel liegen, zeigen sowohl Handlungsbedarf als auch Handlungsoptionen auf.

Vor diesem Hintergrund ist es zielführend, dass sowohl die letzte als auch die aktuelle Bundesregierung den Weg verfolgen, Impfberechtigungen für Apotheker zu erweitern und „…das Wissen von Apothekerinnen und Apothekern im Patientensinne bestmöglich zu nutzen“[85], um „…eine Erhöhung der Impfquoten bei bestimmten impfpräventablen Erkrankungen…“[86] zu erreichen.

Das Beispiel der Influenza-Impfung zeigt:

- Die Impfquoten für Menschen >= 60 Jahren in Deutschland liegen weit unter den in anderen europäischen Ländern erreichten Werten.

---

85 Papier des Bundesministeriums für Gesundheit „Eckpunkte für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform“ vom 20.12.2023

86 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/aporg.html, S. 24

- Auch die Impfquoten für vorerkrankte Menschen zwischen 18 und 59 Jahren in Deutschland sind niedrig.
- Zwischenzeitlich erreichte Steigerungen der Impfquoten in Deutschland während der SARS-CoV-2 Pandemie waren nicht nachhaltig, die Impfquoten sind rückläufig; Ländern wir Irland und Dänemark sind dauerhafte Steigerungen gelungen.
- Die Erweiterung der Impferlaubnis auf Apotheker führt kurzfristig nicht automatisch zu höheren Impfquoten, ein Anstieg braucht Zeit.
- Die Erweiterung der Impferlaubnis auf Apotheker ist eine Voraussetzung zur dauerhaften Erzielung höherer Impfquoten.
- Das Beispiel Irland zeigt, dass Apotheken insbesondere für die Bevölkerung zwischen 17 und 64 Jahren ein niederschwelliges Impfangebot bieten.
- Das Beispiel Irland zeigt ferner, dass Impfungen in Apotheken ärztliche Impfungen nicht verdrängen, sondern ergänzen. Ärzte und Apotheker impfen alle Altersgruppen, in Apotheken dominiert die Altersgruppe zwischen 18 und 64 Jahren, bei Ärzten die ältere Altersgruppe.
- Negativeffekte durch Impfungen durch Apotheker wurden in keinem der untersuchten Länder berichtet.
- Die untersuchten Länder weiten die Impfberechtigungen sukzessive auf weitere Impfstoffe aus.
- Mehr Impfmöglichkeiten können dazu beitragen, mehr Impfungen zu erzielen; insbesondere dann, wenn die Ausweitungen der Impfmöglichkeiten durch Maßnahmen zur Erhöhung der Impfbereitschaft unterstützt wird.
- Die vom Bundesministerium für Gesundheit in der letzten und der aktuellen Legislaturperiode angestoßenen Maßnahmen zur rechtlichen Erweiterung der Impfberechtigungen durch Apotheker sind zielführend und gehen in Richtung von Maßnahmen, die Ländern wie Irland, Frankreich und die Schweiz teilweise bereits vor über einem Jahrzehnt ergriffen haben.

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

www.iges.com

© Alle Rechte vorbehalten