

Memorandum

Datum	31. August 2026
Thema	Rahmenbedingungen des Impfens in Apotheken
Verfasser	Dr. Douglas
Aktennummer	100007/2025 RMOD0 / MALSC

1. Gegenstand des Memos

Gegenstand des vorliegenden Memos ist der rechtliche Rahmen des Impfens durch Apotheken. Insoweit sollen in diesem Dokument im Wege einer Kommentierung der seit dem 02. Juli 2026 geltenden gesetzliche Vorgaben für das Impfen in Apotheken derart vorgestellt werden, dass Einzelfragen im Lichte dessen beantwortet werden können.

Dieses Dokument ist nicht statisch, sondern gedacht, Apothekeninhabern, die am Impfen interessiert sind, eine Handreichung zu geben, um entsprechende Angebote für ihre jeweilige Apotheke zu entwickeln. Zugleich soll das Dokument als Handreichung auch in der Diskussion mit den zuständigen Aufsichtsbehörden dienen, die ihrerseits aufgrund der Erfahrungen in der jüngeren Vergangenheit sehr unsicher sind, was Frage des Impfens in Apotheken angeht.

Das Dokument versteht sich dabei nicht als eine Alternative zu den Leitlinien der Bundesapothekerkammer, sondern als Ergänzung für solche Themen, die in der Praxis immer wieder zu Unsicherheiten führen.

Nach Kenntnis des Unterzeichners waren die entsprechenden Regelungen bis jetzt noch nicht Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen.

2. Rechtlicher Rahmen des Impfens in Apotheken

- 2.1 Die Möglichkeit, dass Apotheken auch Schutzimpfungen, insbesondere Gripeschutzimpfungen durchführen, wird durch die ApoBetrO und den § 20 c IfSG - Durchführung von Schutzimpfungen durch Apotheken – geschaffen. Die Regelung sieht in ihrer seit dem 2. Juli 2026 geltenden Fassung vor:

(1) 1Abweichend von § 20 Abs. 4 S. 1 sind Apotheker zur Durchführung von Schutzimpfungen mit Impfstoffen, die keine Lebendimpfstoffe sind, berechtigt, wenn sie

1. hierfür ärztlich geschult wurden und ihnen die erfolgreiche Teilnahme an der Schulung bestätigt wurde,

2. die Schutzimpfungen für eine öffentliche Apotheke, zu deren Personal sie gehören, durchführen und

3. die Schutzimpfungen bei einer Person durchführen, die das 18. Lebensjahr vollendet hat.

2Abweichend von Satz 1 Nummer 1 sind Apotheker, die eine in Satz 1 Nummer 1, Satz 2 oder 3 jeweils in der bis zum 1. Juli 2026 geltenden Fassung genannte ärztliche Schulung erfolgreich absolviert haben, berechtigt,

1.Gripeschutzimpfungen und Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 ohne weitere Schulung durchzuführen und

2.weitere Schutzimpfungen mit Impfstoffen durchzuführen, die keine Lebendimpfstoffe sind, wenn sie an einer Ergänzungsschulung erfolgreich teilgenommen haben, die Informationen vermittelt zur Durchführung der weiteren Schutzimpfungen mit Impfstoffen, die keine Lebendimpfstoffe sind.

(2) Die ärztliche Schulung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 hat insbesondere die Vermittlung der folgenden Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu umfassen:

1.Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Durchführung der in Absatz 1 Satz 1 genannten Schutzimpfungen, insbesondere zur

a)Aufklärung,

b)Erhebung der Anamnese einschließlich der Impfanamnese und der Feststellung der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien,

c)weiteren Impfberatung und

d)Einholung der Einwilligung der zu impfenden Person,

2.Kennntnis von Kontraindikationen in Bezug auf die jeweilige Schutzimpfung sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten zu deren Beachtung und

3.Kennntnis von Notfallmaßnahmen bei eventuellen akuten Impfreaktionen sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Durchführung dieser Notfallmaßnahmen.

(3) 1Die Bundesapothekerkammer entwickelt bis zum 2. September 2026 in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer

1.ein Mustercurriculum für die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannte ärztliche Schulung der Apotheker und

2.ein Mustercurriculum für die in Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 genannte Ergänzungsschulung.

2Die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und Satz 2 Nummer 2 genannten Schulungen können, soweit möglich, in digitaler Form abgehalten werden.

(4) 1Apotheker, die nach Absatz 1 zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigt sind, dürfen die Verabreichung des Impfstoffs an Personen, die sich in der praktischen Ausbildung zum Apotheker befinden, an pharmazeutisch-technische Assistenten und an Pharmazieingenieure delegieren, sofern sie diese Personen dabei beaufsichtigen und diese Personen zur Verabreichung des Impfstoffs ärztlich geschult wurden und ihnen die erfolgreiche Teilnahme an der Schulung bestätigt wurde. 2Die Aufklärung, die Anamnese, die Einholung der Einwilligung der zu impfenden Person und die Impfdokumentation nach § 22 dürfen Apotheker nicht an die in Satz 1 genannten Personen delegieren. 3Die ärztliche Schulung nach Satz 1 hat insbesondere die Vermittlung der folgenden Inhalte zu umfassen:

1.Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Verabreichung der in Absatz 1 Satz 1 genannten Impfstoffe und

2. Kenntnis von Notfallmaßnahmen bei eventuellen akuten Impfreaktionen sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Durchführung dieser Notfallmaßnahmen.

4. Die Bundesapothekerkammer entwickelt bis zum 2. November 2026 in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer ein Mustercurriculum für die ärztliche Schulung.

Ferner sieht § 2 Abs. 3a ApoBetrO vor:

(3a) 1. Der Apothekenleiter hat sicherzustellen, dass Schutzimpfungen nur durchgeführt werden, wenn

1. die Aufklärung, die Anamnese und das Einholen der Einwilligung der zu impfenden Person durch Apotheker durchgeführt werden, die nach § 20c Abs. 1 IfSG zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigt sind,

2. die Impfstoffe durch Apotheker, die nach § 20c Abs. 1 IfSG zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigt sind, oder unter Aufsicht des Apothekers durch Personen verabreicht werden, an die die Verabreichung der Impfstoffe nach § 20c Abs. 4 S. 1 IfSG delegiert wurde,

3. eine geeignete Räumlichkeit mit der Ausstattung zur Verfügung steht, die für die Durchführung von Schutzimpfungen erforderlich ist, sofern kein aufsuchendes Impfen durchgeführt wird, und

4. für seine Apotheke eine Betriebshaftpflichtversicherung besteht, die mögliche Schädigungen aus der Durchführung der Schutzimpfung abdeckt.

2. Der Apothekenleiter hat der zuständigen Behörde die Durchführung von Schutzimpfungen und, sofern nicht ausschließlich aufsuchendes Impfen durchgeführt wird, die dafür vorgesehenen Räumlichkeiten spätestens eine Woche vor Aufnahme der Impfungen anzuzeigen. 3. Änderungen bezüglich der Durchführung von Schutzimpfungen oder der Räumlichkeiten sind der zuständigen Behörde spätestens eine Woche vor Umsetzung der Änderung anzuzeigen.

2.2 Weitere Regelungen finden sich in § 35 a ApoBetrO sowie den Leitlinien der BAK zur Durchführung von Schutzimpfungen in öffentlichen Apotheken und den dazugehörigen Erläuterungen.

2.3 Zur Einordnung der unterschiedlichen Vorgaben ist klarzustellen, dass die Leitlinien der Bundesapothekerkammer (BAK) Empfehlungen und keine rechtlich bindenden Vorschriften sind, sondern Orientierungshilfen für das Handeln von Apothekern. Sie dienen der Qualitätssicherung, basierend auf dem Stand von Wissenschaft und Technik und berücksichtigen dabei gültige Gesetze und Verordnungen. Sie entbinden den einzelnen Apotheker jedoch nicht von seiner beruflichen Verantwortung und haben weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Damit haben die Leitlinien folgende Bedeutung für die Apotheke: hält sich die Apotheke an die Leitlinien, so wird im Zweifel davon auszugehen sein, dass sie sich hinsichtlich der Qualitätsvorgaben ordnungsgemäß verhält. Man wird insoweit von einer Vermutung des rechtskonformen Verhaltens ausgehen können. Hält sich die Apotheke nicht daran, so wird sie darlegen müssen, warum sie es im Einzelfall für zulässig erachtet, sich an diese nicht zu halten. Soweit daher von diesem abgewichen wird, sollte die Abweichung dokumentiert und begründet werden.

In diesem Zusammenhang ist immer wieder zu beobachten, dass von Seiten der Pharmazierate der Eindruck vermittelt wird, dass alles, was nicht der Leitlinie entspricht, unzulässig ist. Auch

wenn die Leitlinien gute und sinnvolle Vorgaben sind, ist diese Sichtweise unzutreffend (was sich bereits daraus ergibt, dass umgekehrt ein blindes Vertrauen auf die Leitlinien ja ebenfalls nicht entschuldigt, sollte es zu Fehlern kommen). Insoweit ist stets im Einzelfall abzuwägen, ob man diese Diskussion führt oder ob man doch die Leitlinie umsetzt, um die Diskussion zu beenden oder zu vermeiden. Dies wird nur im Einzelfall zu entscheiden sein.

3. Allgemeine Vorgaben

3.1 Zu den allgemeinen Vorgaben für das Impfen durch die Apotheke gehört:

- Erfolgreiche Teilnahme an ärztlicher Schulung;
- Abschluss einer Betriebshaftpflichtversicherung, die entsprechende Schäden abdeckt;
- Implementierung des Impfens in das apothekeneigene QM;
- Anzeige bei zuständiger Behörde.

3.2 Es handelt sich bei der Anzeigepflicht ausschließlich um eine *Anzeigepflicht*, nicht um eine Genehmigung oder Freigabepflicht. Nach der Anzeige kann das Impfen daher auch ohne Rückmeldung der Behörde begonnen werden. Während beim Impfen in der Apotheke auch die Räumlichkeiten benannt werden müssen, bedarf es beim aufsuchenden Impfen keiner weiteren Informationen. Insbesondere muss nicht mitgeteilt werden, wo beabsichtigt ist, dass aufsuchenden Impfen vorzunehmen.

Auch wenn es sich nur um eine Anzeige Pflicht handelt, ist diese gleichwohl ernst zu nehmen, da die Verletzung dieser Pflicht bußgeldbewehrt ist. Im Zweifel sollte hier eher zu viel angezeigt werden, d.h. auch dann, wenn nicht regelmäßig geimpft wird, bevor es zu Impfungen in nicht angezeigten Räumen kommt.

3.3 Hinsichtlich des Personals, dass berechtigt ist zu impfen, schreibt bereits § 20c IfSG vor, dass Apotheker berechtigt sind, diese Impfungen vorzunehmen. Darüber hinaus sind nach § 20c Abs. 4 IfSG auch Personen, die sich in der praktischen Ausbildung zum Apotheker befinden, pharmazeutisch-technische Assistenten und Pharmazieingenieure berechtigt, unter Aufsicht den Impfstoff zu verabreichen. Dies wird dann in § 35a Abs. 2 ApoBetrO aufgenommen:

(2) 1Nur Apotheker, die nach § 20c Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes zur Durchführung von Schutzimpfungen berechtigt sind, dürfen die Aufklärung, die Anamnese und das Einholen der Einwilligung der zu impfenden Person durchführen und die Impfstoffe verabreichen. 2Abweichend von Satz 1 dürfen auch Personen, die die Voraussetzungen des § 20c Absatz 4 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes erfüllen und an die die Verabreichung der Impfstoffe delegiert wurde, die Impfstoffe verabreichen. 3Die in Satz 2 genannten Personen dürfen Impfstoffe nur unter Aufsicht des delegierenden Apothekers verabreichen. 4Bei der Vorbereitung und der Dokumentation der Impfung darf das pharmazeutische Personal der Apotheke unterstützen. 5Das pharmazeutische Personal der Apotheke muss für die Tätigkeit ausreichend qualifiziert sein und regelmäßig geschult werden; die Schulungsmaßnahmen sind zu dokumentieren. 6Das nach § 3 Absatz 2 Satz 1 erforderliche Personal ergibt sich aus dem Umfang der Schutzimpfungen.

- 3.3.1 Berechtigt zum Impfen sind somit nur Apotheker sowie Personen, die sich in der praktischen Ausbildung zum Apotheker befinden, pharmazeutisch-technische Assistenten und Pharmazieingenieure. In jedem Fall müssen die Personen, sofern sich nicht um einen Apotheker handelt, jedoch durch einen Apotheker beaufsichtigt werden. Ferner wird in § 20 c Abs. 4 S.2 IfSG klargestellt, dass die Aufklärung, die Anamnese, die Einholung der Einwilligung der zu impfenden Person und die Impfdokumentation nach § 22 nicht an die in Satz 1 genannten Personen delegiert werden dürfen.

Durch die neue Regelung mit Wirkung zum 2. Juli 2026, durch die weitere Personen in den Kreis der Personen, die zur Impfung berechtigt sind, aufgenommen wurden, wurde das bei ärztlichen Schutzimpfungen im Arztwesen immanente „Delegationsmöglichkeit“ übernommen. Lediglich ärztliche Kernaufgaben (wie zB die Anamnese und die Aufklärung) können nicht an nichtärztliches Personal delegiert werden. Die reine Verabreichung der Impfung (der eigentlich „Impfakt“) kann allerdings im ärztlichen Bereich an nichtärztliches Fachpersonal (bzw. fachlich geschulte Personen) delegiert werden. Diese Systematik wurde nun in das Apothekenwesen übertragen. Allerdings wurde letztlich damit auch bestätigt, dass es nicht möglich ist andere Personen in der Apotheke, etwa eine MTA oder ein Arzt, impfen zu lassen.

Letzteres ist allerdings nach wie vor umstritten. Insoweit ist es nämlich nicht nachvollziehbar, dass Ärzte grundsätzlich nach § 20 Abs. 4 IfSG zur Impfung berechtigt sind und darüber hinaus sogar diejenigen sind, die die Apotheker schulen, damit diese ihrerseits die Berechtigung für die Durchführung der Schutzimpfungen erhalten. Es erscheint schlicht nicht stringent, dass derjenige, der schult, wie man impft, nicht selbst impfen darf. Daher sprechen gute Gründe dafür, dass eine solche Einschränkung die Berufsausübungsfreiheit von Ärzten unverhältnismäßig einschränkt und es daher möglich ist, auch in der Apotheke durch angestellte Ärzte impfen zu lassen (so etwa Cyran/Rotta, § 35a ApoBetrO, Rn. 51). In diesem Fall würde dies aber nichts am Umfang der Berechtigung ändern, mithin dürfte der angestellte Arzt nur die beiden Impfungen vornehmen, die auch der Apotheker vornehmen darf.

- 3.3.2 Umgekehrt ist es irrelevant, wie das Beschäftigungsverhältnis des Apothekers im Hinblick auf die Apotheke ausgestaltet ist. Neben Apothekern, die sich in einem geregelten Angestelltenverhältnis befinden, kann dies auch der Inhaber selbst sein oder aber geringfügig beschäftigte Apotheker, die nur zu diesem Zweck angestellt sind. Für die nunmehr aufgenommen weiteren Berufsgruppen, die den unmittelbaren Impfakt vornehmen dürfen, gilt dies entsprechend.
- 3.3.3 Nach § 35a Abs. 2 S. 2 ApoBetrO dürfen die weiteren Personengruppen den Impfakt unter Aufsicht des berechtigten Apothekers vornehmen. Damit ist keine ununterbrochene unmittelbare Beobachtung des Impfvorganges gemeint. Allerdings setzt diese „Beaufsichtigung“ voraus, dass der impfberechtigte Apotheker die ordnungsgemäße Verabreichung des Impfstoffes überwacht und erforderlichenfalls eingreifen kann. Die hier erforderliche Beaufsichtigung setzt damit folglich voraus, dass der impfberechtigte Apotheker auch jeweils räumlich in unmittelbarer Nähe ist und ggf. einwirken kann (BeckOK InfSchR/Aligbe IfSG § 20c Rn. 36a).
- 3.3.4 Soweit nach § 35a Abs. 2 S. 4 ApoBetrO bei der Vorbereitung und Dokumentation auf pharmazeutisches Personal der Apotheke zurückgegriffen werden darf, umfasst diese zunächst die Personen, die in § 3 Abs. 5 ApoBetrO als pharmazeutisches Personal definiert sind. Gemäß dieser Vorschrift sind pharmazeutische Tätigkeiten dem pharmazeutischen Personal vorbehalten. Un-

ter den Begriff der pharmazeutischen Tätigkeiten im Sinne der Vorschrift nach § 1a Abs. 3 ApoBetrO fällt jedoch nicht das Impfen oder damit im Zusammenhang stehende Aufgaben. Vor diesem Hintergrund erscheint es nach Sinn und Zweck der Vorschrift zulässig, für die Vorbereitung und Dokumentation anderes Personal zur Unterstützung einzusetzen, wenn dies für die Tätigkeit ausreichend qualifiziert und entsprechend geschult ist. Dies wäre etwa eine MTA.

4. Impfen in der Apotheke

Zum Impfen in der Apotheke werden vergleichsweise detaillierte Vorgaben hinsichtlich der räumlichen Ausstattung vorgehalten. Diese finden sich in § 35a Abs. 3 ApoBetrO:

3) 1Für die Aufklärung, die Anamnese, das Einholen der Einwilligung von impfwilligen Personen, die Vorbereitung und die Durchführung der Schutzimpfungen muss eine geeignete Räumlichkeit einschließlich Wartebereich mit der Ausstattung zur Verfügung stehen, die für die Durchführung von Schutzimpfungen erforderlich ist, sofern kein aufsuchendes Impfen durchgeführt wird. 2Durch die Nutzung der Räumlichkeit zum Impfen darf der ordnungsgemäße Betrieb der Apotheke nicht gestört werden; insbesondere können keine Räume genutzt werden, die für einen anderweitigen Zweck vorgesehen und in denen die notwendigen Hygienemaßnahmen nicht umsetzbar sind. 3Ein unbefugter Zugriff auf apothekenpflichtige Arzneimittel, Ausgangsstoffe und Chemikalien ist auszuschließen. 4Auf Räumlichkeiten, in denen Schutzimpfungen durchgeführt werden, wird § 4 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 nicht angewendet. 5Diese Räumlichkeiten müssen jedoch in angemessener Nähe zu den übrigen Betriebsräumen liegen. 6Sowohl beim Aufklärungsgespräch als auch bei der Durchführung der Schutzimpfung ist die Privatsphäre der zu impfenden Personen zu schützen.

- 4.1 Hervorzuheben ist zunächst, dass ermöglicht wird, einen externen Raum, der nicht zur Apothekeinheit gehört, für das Impfen zu nutzen. Dies ergibt sich nunmehr allerdings aus § 4 Abs. 4 Nr. 4 ApoBetrO. Dieser ist dann aber zugleich Betriebsraum. Auch dieser muss nur angemeldet, nicht aber freigegeben werden. Ändert sich der Raum, muss diese Änderung mitgeteilt werden.

Da die Raumeinheit auch nicht für den Raum gilt, der für die Durchführung von pharmazeutischen Dienstleistungen, Blutentnahmen oder Testungen genutzt wird, können diese Leistungen in einem Raum oder mehreren externen Räumen erbracht werden.

- 4.2 Hinsichtlich der Entfernung wird der Begriff der angemessenen Nähe verwendet. Dieser ist aus § 4 Abs. 4 ApoBetrO bekannt und soll sicherstellen, dass die in diesem Raum vorgenommenen Tätigkeiten der kurzfristigen Überwachung durch den Apotheker unterliegen. In diesem Zusammenhang wird eine Entfernung von ca. 15 Minuten angenommen. Da der Gesetzgeber nicht auf die Regelung verwiesen hat, wozu er ohne weiteres in der Lage gewesen wäre, könnte man durchaus daran denken, dass der Begriff der angemessenen Nähe etwas großzügiger ausgelegt werden kann, da ja zwingend nur durch einen Apotheker geimpft werden darf. Welche Entfernung über die 15-20 Minuten hinaus geduldet wird, muss sich zeigen.

- 4.3 Hinsichtlich der Ausstattung der Räume ist ferner auf die Gesetzesbegründung hinzuweisen, die insoweit vorsieht (BT-Drs. 20/1909, S. 72):

Die Räumlichkeit muss auch die Möglichkeit zur Durchführung von Maßnahmen bei Sofortreaktionen einschließlich einer entsprechenden Ausstattung bieten. Dazu kann insbesondere auch eine Liege gehören.

Damit ist grundsätzlich die Möglichkeit zu gewährleisten, dass der Patient nach der Impfung sich hinlegen kann. Auch wenn die Richtlinien der BAK nicht mehr ausdrücklich von einer Liege zu sprechen scheinen, wird dies als Standard aufgrund der Erwähnung in der Gesetzesbegründung gefordert werden. Hier wird man im Einzelfall prüfen müssen, ob eine alternative Ausstattung für Fälle und Maßnahmen der Sofortreaktion akzeptiert werden.

- 4.4 Das Gesetz verwendet den Begriff der Räumlichkeit. Gemeint sein dürfte damit aber ein eigener Raum. Nicht möglich ist es daher, in einem hinteren Teil der Apotheke quasi im Durchgang, mag dieser auch entsprechend ausgestattet sein, zu impfen.
- 4.5 Vorgaben hinsichtlich der Größe des Raums gibt es nicht. Sofern teilweise derartige Forderungen formal aufgestellt werden, sind diese nicht rechtmäßig. Es ist allein entscheidend, ob die Durchführung der Schutzimpfung in dem Raum möglich ist.
- 4.6 Der Raum muss sowohl mit Blick auf die Durchführung des Aufklärungsgesprächs als auch im Zusammenhang mit der Durchführung der Schutzimpfung die Privatsphäre des Patienten wahren. Wie dies erfolgt, steht im Ermessen des Apothekeninhabers. So steht es etwa mit Blick darauf, dass ein Sichtschutz erforderlich ist, im Ermessen des Apothekeninhabers, durch welche baulichen Maßnahmen er verhindert, dass Dritte etwas sehen. Entsprechendes gilt für den Gehörschutz.

Vor diesem Hintergrund kann die Impfung auch in einem nachträglich abgetrennten Raumteil erfolgen, ohne dass die Abtrennung etwa einen abgeschlossenen Raum bildet (in einem Raum mit hoher Decke können durch entsprechende mobile Wände eine Räumlichkeit geschaffen werden, auch wenn die Begrenzungen nicht bis an die Decke gehen, sofern trotzdem ein Gehörschutz besteht und dies nicht die Hygienemaßnahmen konterkariert. Gleiches gilt für die Frage, ob diese Räumlichkeit durch eine Tür vom Rest der Apothekenräume abgetrennt sein muss. Dies wird man regelmäßig annehmen, jedoch kann im Einzelfall darauf verzichtet werden, wenn anders die Vertraulichkeit sichergestellt wird.

- 4.7 Die Räumlichkeit muss geeignet sein, damit darin die notwendigen Hygienemaßnahmen umgesetzt werden können. Dabei beziehen sich die Hygienemaßnahmen insbesondere auf die bestehenden Gefahren im Umgang mit potenziell infektiösem Material wie Blut oder benutzten Spritzen. Neben der Desinfektion und der Verwendung von persönlichen Schutzausrüstungen wie etwa Einmalhandschuhen, muss der Arbeitsplatz regelmäßig mit Flächendesinfektionsmittel gereinigt werden. Weitergehende Vorgaben, etwa hinsichtlich des Bodens oder der Wände des Raums sind in der Regel nicht erkennbar.

5. Aufsuchendes Impfen

- 5.1 Das Gesetz unterscheidet zwischen einem Impfen in den Räumlichkeiten der Apotheke sowie dem aufsuchenden Impfen. Während die Vorgaben zur Impfung in den Apothekenbetriebsräumen, insbesondere durch die Regelung des § 35a Abs. 3 ApoBetrO, recht detailliert sind, finden sich weder im Gesetz noch in der Gesetzesbegründung weitergehende Ausführungen zur Durchführung eines aufsuchenden Impfens außerhalb der Apothekenbetriebsordnung. So heißt es etwa in der Beschlussempfehlung (BT-Drs. 20/1909, S. 71), dass geeignete Räumlichkeiten

für die Durchführung von Gripeschutzimpfungen erforderlich sind, *sofern kein aufsuchendes Impfen durchgeführt wird*. In der Begründung zu § 35 a Abs. 3 ApoBetrO, der die umfangreichen Vorgaben hinsichtlich der räumlichen Ausstattung regelt, wird zum Ende lediglich ausgeführt:

„Abweichend davon können Apotheken auch im Rahmen des aufsuchenden Impfens Gripeschutzimpfungen durchführen.“

Weder in der Leitlinie noch im dazugehörigen Kommentar finden sich jedoch Ausführungen zum aufsuchenden Impfen. Dieses erfolgt somit nach unserem Verständnis allein und ausschließlich auf Basis des Ermessens des impfenden Apothekers.

Eine genaue Abgrenzung zwischen der Frage, wann ein Impfen in der Apotheke stattfindet und wann ein aufsuchendes Impfen erfolgt, findet sich zumindest in den Materialien zur Begründung nicht. Dies gilt insbesondere auch mit Blick auf den quantitativen Aspekt, d. h. es steht einem aufsuchenden Impfen nicht entgegen, dass der grundsätzlich impfberechtigte Apotheker nicht nur eine einzelne Person außerhalb der Räume impft, sondern Kohorten, etwa in Alten- und Pflegeheimen oder in Gewerbebetrieben. Sofern die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ist es auch möglich, mehrere Personen nacheinander etwa in einer zentralen Einrichtung zu impfen.

- 5.2 Mit Blick auf Impfungen in Alten- und Pflegeheimen ist dies nicht Teil der Heimversorgung im Sinne von § 12a ApoG. Es bedarf daher hierfür keines Vertrages. Umgekehrt besteht für eine heimversorgende Apotheke kein Anspruch darauf, aus dem Vertrag nach § 12a ApoG auch das Impfen automatisch zu übernehmen. In der Praxis empfiehlt es sich allerdings, in diesen Fällen eine enge Abstimmung mit den dort eingebundenen Ärzten vorzunehmen.
- 5.3 Hinsichtlich der Frage, in welcher Entfernung das aufsuchende Impfen erfolgen darf, gibt es zunächst keine räumliche Beschränkung. Insbesondere die angemessene Nähe, die für den externen Raum gilt, greift hier nicht. Daher sind theoretisch auch deutlich weitere Distanzen denkbar. Ob diese uneingeschränkt akzeptiert werden wird, bleibt abzuwarten. Jedenfalls der Radius, in dem auch eine Heimversorgung für zulässig erachtet wird, sollte unproblematisch sein.
- 5.4 Nicht abschließend geklärt ist der Umgang mit Impfungen, die nicht beim Patienten selbst erfolgen, gleichwohl außerhalb der Apotheke, etwa ein einmaliges Angebot in einem Unternehmen oder einem Gemeindezentrum. Hier stellt sich die Frage, ob dieser Raum dann zum Raum der Apotheke wird (und angezeigt werden muss) oder ob es sich hierbei um ein rein aufsuchendes Impfen handelt. Für beide Auslegungen sprechen gute Gründe.

Wie im Einzelfall damit umgegangen wird, kann gegebenenfalls mit dem Amtsapotheker abgestimmt werden. An der grundsätzlichen Zulässigkeit eines solchen Angebots ändert dies nichts. Der Raum, unabhängig davon, ob er als Raum der Apotheke oder als Raum eines Dritten beurteilt wird, muss hinsichtlich seiner Ausstattung, insbesondere der Gewährleistung der Vertraulichkeit und der Möglichkeit der Umsetzung der notwendigen Hygienemaßnahmen dem entsprechen, was auch § 35 Abs. 3 ApoBetrO vorsieht.

- 5.5 Werden im Rahmen eines aufsuchenden Impfens mehrere Personen geimpft und ist es hierzu erforderlich, den Impfstoff mitzunehmen, muss sichergestellt werden, dass an dem Ort die Arz-

neimittel vor unberechtigtem Zugriff gesichert sind. Zwar findet sich eine entsprechende Regelung ausdrücklich nur in § 35a Abs. 3 S. 3 ApoBetrO, der die Situation in den Räumen der Apotheke regelt, jedoch ist diese selbstredend entsprechend anwendbar, wenn in einem anderen Raum, etwa in einem Altenheim, Patienten geimpft werden. Entsprechendes gilt für die ordnungsgemäße Lagerung zwischen Eintreffen und Verabreichung der Impfstoffe.

6. Impfstoffe

Mit dem Pflegebonusgesetz wurde das Arzneimittelbevorzugungsverbot nach § 10 ApoG auf die Anwendung von Arzneimitteln erstreckt. Damit ist geregelt, dass ein Erlaubnisinhaber sich nicht verpflichten darf, „bestimmte Arzneimittel ausschließlich oder bevorzugt anzubieten, anzuwenden oder abzugeben oder anderweitig die Auswahl der von ihm abzugebenden Arzneimittel auf das Angebot bestimmter Hersteller oder Händler oder von Gruppen von solchen zu beschränken“. Der Gesetzgeber sah eine Ausweitung des Arzneimittelbevorzugungsverbots als geboten an, um auch im Falle der Anwendung von Impfstoffen eine Präferenz einzelner Hersteller zu verhindern.

Die Apotheke darf daher keine Vereinbarungen schließen, mit denen sie sich verpflichtet, bestimmte Impfstoffe zu verwenden. Dies wäre nicht nur unzulässig, sondern dürfte auch die anschließende Abrechnung betreffen. Denn in diesen Fällen wäre eine Abrechnung, da entgegen § 10 ApoG agiert wurde, unzulässig.

7. Abrechnung

Die Abrechnung erfolgt über die Vorgaben des nach § 132e SGB V geschlossenen Vertrages. Die Einzelheiten hierzu können jeweils dementsprechenden Leitfaden des DAV entnommen werden.

https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Impfungen/Schutzimpfungen/Vertr_und_Abrg_Grippe_Coronaimpf.pdf

8. Sonstiges

Nach der Regelung des § 36 Abs. 1 ApoBetrO sind folgende Ordnungswidrigkeiten vorgesehen:

Ordnungswidrig im Sinne des § 25 Abs. 2 des Gesetzes über das Apothekenwesen handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1.c) entgegen § 35a Absatz 2 Satz 1 oder 3 einen Impfstoff verabreicht,

2.als Apothekenleiter

a) entgegen § 2 Absatz 3a Satz 1 Nummer 1 oder 2 nicht sicherstellt, dass eine Schutzimpfung nur unter den dort genannten Voraussetzungen durchgeführt wird,

b) entgegen § 2 Absatz 3a Satz 2 eine Anzeige nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet,

c) entgegen § 2 Absatz 3a Satz 3 eine Anzeige nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet,

Die Ordnungswidrigkeiten umfassen somit nicht das gesamte Spektrum der Leistung, sondern einerseits die Qualifizierung der impfenden Person, die Durchführung des Aufklärung Gesprächs einschließlich Einholung der Einwilligung sowie die jeweilige Pflicht zur Anzeige gegenüber der Aufsichtsbehörde. Sämtliche andere Aspekte rund um das Impfen fallen nicht den Anwendungsbereich, mithin ist bei Verstößen hier nichts zu veranlassen.

Gez. Dr. Douglas