



Impfen in der Apotheke

praktische Umsetzung

Annett Hüttner, Apothekerin

Robert Hüttner, Dipl.Pharm., MBA, Apotheker

Voraussetzungen
in der Apotheke
schaffen

Beispiele aus
den



geschultes Personal

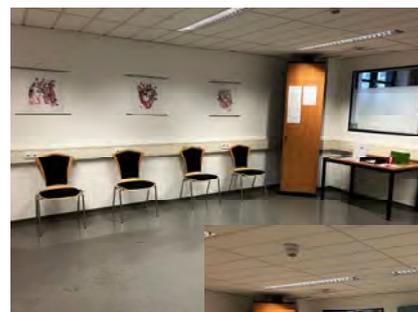
Ärztliche Schulung wurde von uns Inhouse organisiert:

- 2022 8 Kollegen aus verschiedenen Apothekenstandorten geschult
- alle Freiwilligen geschult
- teilweise geschulte MA wollten dann doch nicht impfen
- 2024 Schulung weiterer 6 Kollegen
- 2024 Schulung einer Kollegin in einer Arztpraxis

Räumlichkeiten

Variante 1 – extra Räumlichkeiten, ehemaliger Herstellbereich in der Medipolis Apotheke im Eulenhau

- getrennt vom Offizin-Alltag → 2. Eingang der Apotheke zu Räumlichkeiten im 1.OG konnte genutzt werden
- großer Wartebereich mit Anmeldung
- Impfraum mit ausreichend Platz für Liege, Tisch und Stuhl
- 2. Beratungsraum vorhanden → variabel nutzbar



Räumlichkeiten

Variante 2 (seit 2024 in Dom-Apotheke Naumburg):

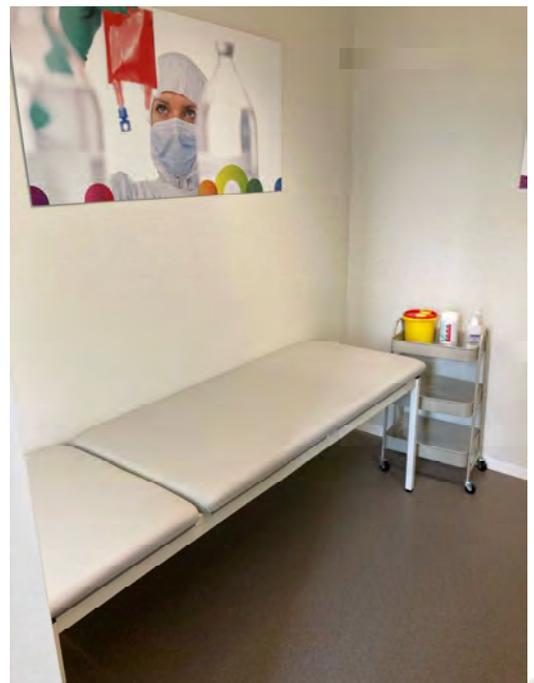
- getrennt vom Offizin-Alltag → 2. Eingang der Apotheke zu Räumlichkeiten im UG der Apotheke konnten genutzt werden
- Platz, Liege und Stuhl ausreichend großer Beratungsraum wurde eingerichtet
- behördliche Prüfung durch Landesbehörde Sachsen-Anhalt direkt nach Start des Impfangebotes



Räumlichkeiten

Variante 3 (seit 2024 in Medipolis Apotheke am Robert Koch Krankenhaus Apolda):

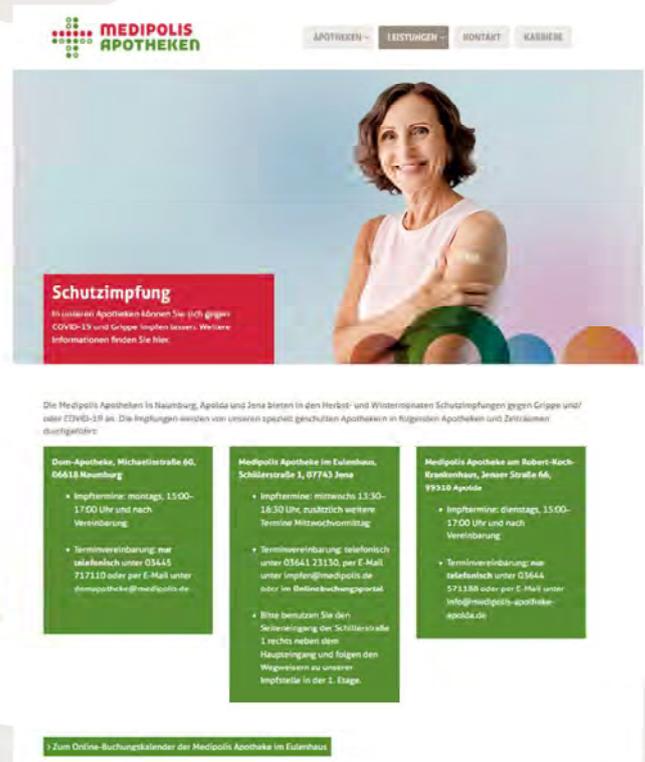
- Nutzung des Beratungsraums
- Wartebereich in der Offizin



Kommunikation

Wie erfahren Patienten vom Impfangebot?

- Portale → Impfstellen Covid
- Hinweise auf der Apothekenhomepage
- Gehwegaufsteller, Flyer
- Zeitungsartikel



The screenshot shows the Medipolis Apotheken website. At the top, there is a navigation bar with links for 'APOTHEKEN', 'LEISTUNGEN', 'KONTAKT', and 'KARRIERE'. Below the navigation bar is a large banner image of a woman with a vaccination mark on her arm. A red box on the banner reads 'Schutzimpfung' and 'In unseren Apotheken können Sie sich gegen COVID-19 und Grippe impfen lassen. Weitere Informationen finden Sie hier.' Below the banner, there is a text block: 'Die Medipolis Apotheken in Naumburg, Apolda und Jena bieten in den Herbst- und Wintermonaten Schutzimpfungen gegen Grippe und/oder COVID-19 an. Die Impfungen werden von unseren speziell geschulten Apothekern in folgenden Apotheken und Zeiträumen durchgeführt:' followed by three columns of information for different locations: Naumburg, Eulenhäus, and Apolda. Each column lists the pharmacy name, address, and vaccination hours. A green button at the bottom of each column says 'Zum Online-Buchungskalender der Medipolis Apotheke im Eulenhäus'.

[Zum Online-Buchungskalender der Medipolis Apotheke im Eulenhäus](#)

Technische Voraussetzungen

Terminkoordination

- an 2 Standorten führen wir Terminliste in Papierform
- am Hauptstandort nutzen wir kostenpflichtiges Terminplanungstool, welches auch Abrechnung, Dokumentation und Meldung ans RKI unterstützt → NoQ
- 10-20min Zeitfenster → abhängig vom Standort, da Unterschied in personeller Besetzung und technischer Unterstützung
- Aufklärung und Anamnesebogen/Einwilligung auf Website, automatischer Versand bei Online-Terminbuchung, mitgeben bei Terminvereinbarung vor Ort oder per Email
- ausgefüllte Dokumente werden zum Termin mitgebracht, was Zeitersparnis bedeutet

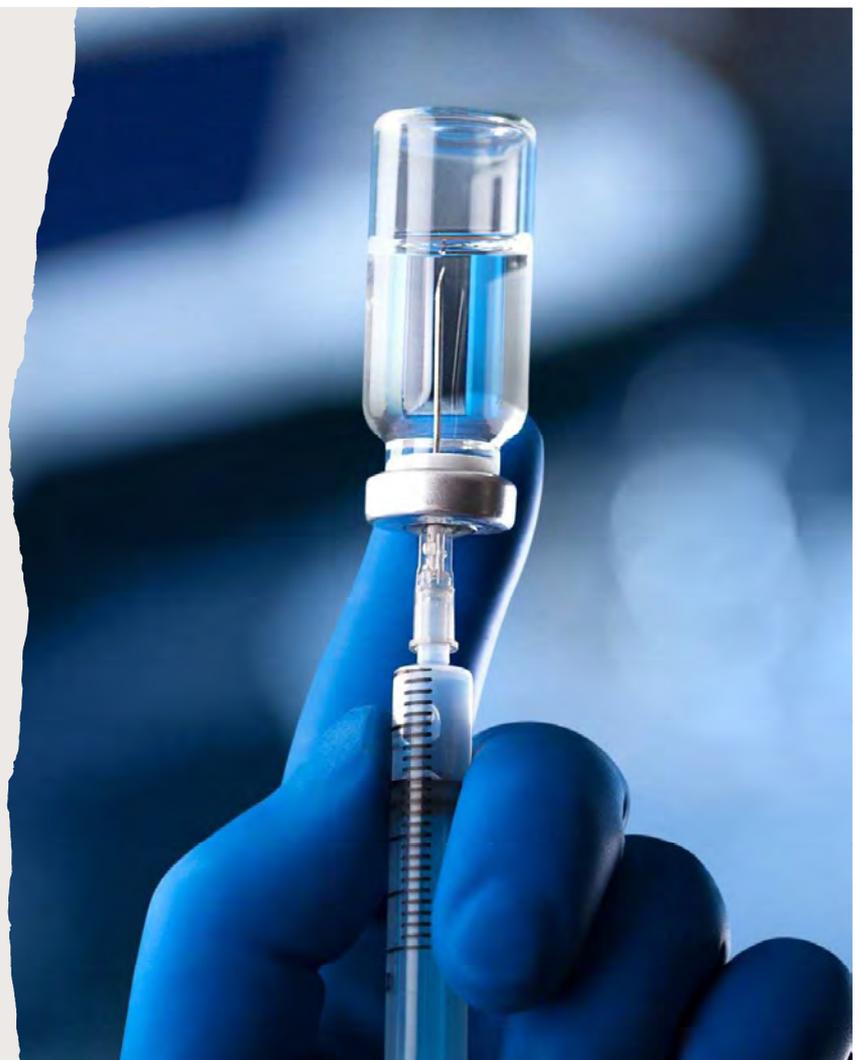
Medipolis Impfstatistik

- 1. Impfung Mai 2022
- Grippeimpfung ab Herbst 2022
- Grundsätzlich Impftermine:
 - AIE: Mittwoch (3,5h = 25 Termine)
 - DOM: Montag (2h = 7 Termine)
 - ARK: Dienstag (2h = 7 Termine)

	Covid	Grippe	gesamt
2022 bis September	248		248
2022/2023	261	199	460
2023/2024	189	195	384
2024/2025 (bis 31.12.)	263	289	552
SUMME	913	622	1.644

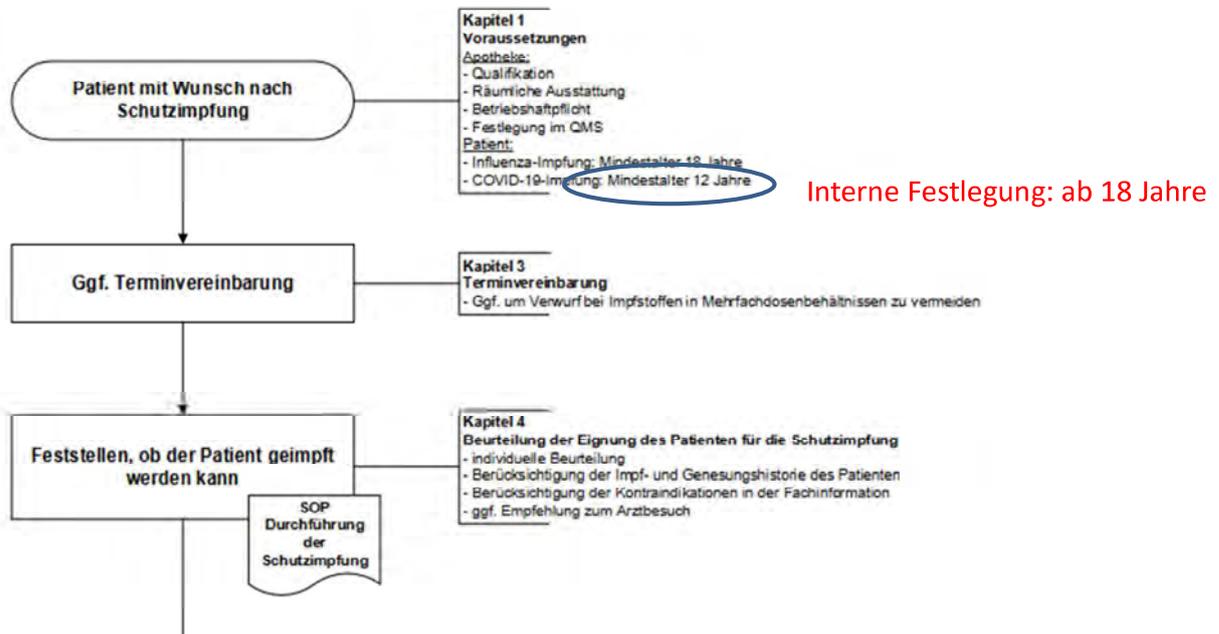
Ablauf des Impfprozesses

1. Terminplanung
2. Vorbereitende Tätigkeiten
3. Aufnahme der Patientendaten/
Aufklärungsgespräch
4. Durchführung der Impfung
5. Dokumentation und Abrechnung



Prozess gemäß Leitlinie und internen Festlegungen

IV Durchführung von Schutzimpfungen in öffentlichen Apotheken



Terminplanung

Medipolis Apotheke im Eulenhäus

Dienstleistung: Covid-19 Impfungen

Voraussetzungen für die Impfung in unserer Apotheke:

- Sie sind mindestens 18 Jahre alt und **nicht** schwanger. Bei Ihnen ist **kein** operativer Eingriff innerhalb der nächsten 3 Tage geplant.

vor der Buchung bitte lesen

Freie Check-in Zeiten

Datum	Zeit	Platz
Mi, 27/09/2023	13:00	1 Platz frei
Mi, 27/09/2023	13:15	1 Platz frei
Mi, 27/09/2023	13:30	1 Platz frei
Mi, 27/09/2023	13:45	1 Platz frei
Mi, 27/09/2023	14:00	1 Platz frei
Mi, 27/09/2023	14:15	1 Platz frei

Voraussetzungen für die Impfung in unserer Apotheke:

- Sie sind mindestens 18 Jahre alt und **nicht** schwanger. Bei Ihnen ist **kein** operativer Eingriff innerhalb der nächsten 3 Tage geplant.
- Allergische Reaktionen, hohes Fieber oder anderen ungewöhnliche Reaktionen nach einer früheren Impfung sind **nicht** aufgetreten.
- Sie nehmen **keine** Arzneimittel ein, die die Blutgerinnung beeinflussen (**außer** ASS 100), **z.B.** Falithrom®, Lixiana®, Pradava®, Eliquis®, Xarelto®

Falls die oben genannten Kriterien auf Sie zutreffen, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt zur Durchführung der gewünschten Impfung.

Wer hat Anspruch auf die Impfung?:
Bitte informieren Sie sich auf den Seiten des Robert-Koch-Instituts:
https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_STIKO_Empfehlungen.html

Buchen

1 Person

Buchen

1 Person

Buchen

1 Person

Buchen

1 Person

Buchen

Terminplanung

Information

Informationen für Ihren Impftermin



Bitte seien Sie 5-10 Minuten vor Ihrem Termin vor Ort, um den Anamnesebogen auszufüllen und den Aufklärungsbogen zu lesen, falls nicht schon vorab geschehen.

Bitte bringen Sie zum Termin mit:

- Ihren Impfausweis
- ein gültiges Ausweisdokument (Personalausweis/Reisepass)
- Ihre Krankenversichertenkarte (privat Versicherte bezahlen direkt vor Ort und erhalten zur Einreichung bei der Krankenkasse einen Nachweis)

Voraussetzungen für die Impfung in unserer Apotheke:

- Sie sind mindestens 18 Jahre alt und nicht schwanger.
- Bei Ihnen ist kein operativer Eingriff innerhalb der nächsten 3 Tage geplant (auch keine Zahn-OP).
- Allergische Reaktionen, hohes Fieber oder andere **ungewöhnliche** Reaktionen nach einer früheren Impfung sind **nicht** aufgetreten.
- Sie nehmen keine Arzneimittel ein, die die Blutgerinnung beeinflussen (**außer** ASS 100), z.B. Falithrom®, Lixiana®, Pradaxa®, Eliquis®, Xarelto®

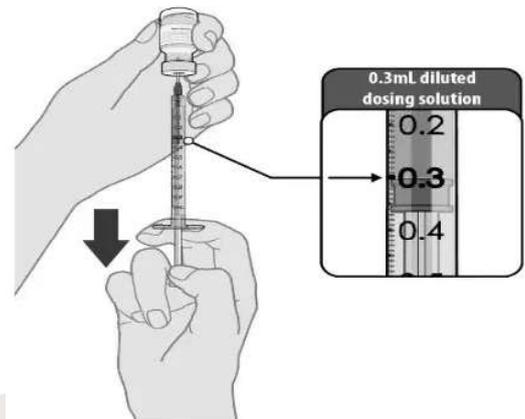
Falls die oben genannten Kriterien zutreffen, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt zur Durchführung der Impfung

Grippe- und Corona-Impfung können an einem Termin (wenn gewünscht) erfolgen.

Termin bitte absagen, wenn er kurzfristig nicht wahrgenommen werden kann

Vorbereitende Tätigkeiten am Impftag

- Erfüllung Hygieneplan
- Impfstoffvorbereitung Covid → Herstellungsprotokoll
- Überprüfung aller Verbrauchsmaterialien, Formblätter, Anaphylaxie-Set



Aufziehen der Covid-Impfdosen

Begleitdokumentation

Herstellungsprotokoll: Vorbereitung der Impfstoffdosen zur Applikation		Prüf-Nr.:
Impfstoffname Comirnaty KP.2 30 Mikrogramm/Dosis, Injektionsdispersion, (graue Kunststoffkappe)	Chargenbezeichnung	Verfall/ Haltbarkeit nach Entnahme aus TK
Angaben zum Vial		
Entnahmezeitpunkt aus Kühlung geöffnete Durchstechflasche: innerhalb von 12 Stunden	Datum Uhrzeit	
Sichtkontrolle Vor dem Mischen (Schwenken) kann die aufgetaute Dispersion weiß bis grauweiße, undurchsichtige, amorphe	<input checked="" type="checkbox"/> Farbgebung laut Fachinformation <input checked="" type="checkbox"/> Partikelfrei <input checked="" type="checkbox"/> Keine Beschädigung des Vials	<input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu <input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu <input type="checkbox"/> trifft zu <input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Arbeitsschutzmaßnahmen	Zugrundeliegende Herstellungsanweisung	
<input checked="" type="checkbox"/> Einmalhandschuhe <input type="checkbox"/> Mundschutz <input type="checkbox"/> Schutzbrille <input checked="" type="checkbox"/> Einmalkeittel	<input checked="" type="checkbox"/> Fachinformation des Herstellers <input checked="" type="checkbox"/> SOP der Apotheke	
Herstellungsparameter/Anpassung der Herstellungsanweisung		
Fertige Injektionsdispersion – NICHT verdünnen vor der Verwendung! Arbeitsfläche desinfizieren, ggf. sterile Arbeitsunterlage ausbreiten, auf der gearbeitet wird! Hygienische Händedesinfektion durchführen, zusätzlich Einmalhandschuhe und sauberen Kittel tragen. Dispersion 10x vorsichtig umdrehen (nicht schütteln). Stopfen der Durchstechflasche reinigen mit einem antiseptischen Alkoholtupfer (mind. 30sec Einwirkzeit, vollständig abtrocknen lassen). Spritzen und Kanülen aus Originalverpackung über Aufreißfalze zw. Papier und Folie entnehmen („peel-off-Technik“). 0,3 ml Comirnaty entnehmen mit Feindosierspritze 1ml und Kanüle 25G, 0,50 x 25 mm (bis 30mm) oder 22 bis 24G. (Kontrolle nach 4-Augen-Prinzip) Unverbrauchte Dispersion nach max. 12 Stunden entsorgen.		

Name des Arztes:	
Produktbezeichnung Fachinformation:	Comirnaty [®] JN.1 30 µg Dosis Injektionsdispersion (Blau/NTsch)
Vial-Etikett:	COMIRNATY 30 µg JN.1
Anzahl der Vials:	Vials (mit je 6 Dosen à 0,3 ml)
Chargenbezeichnung:	
Haltbarkeit des ungeöffneten Vials:	10 Wochen nach Entnahme aus der Ultratiefkühlung bei 2 °C bis 8 °C
Entnahme aus Ultratiefkühlung (Angaben des Großhandels):	
am:	um:
Transportdauer:	Darf innerhalb der 10-wöchigen Haltbarkeit unbegrenzt bei 2°C bis 8°C transportiert werden
Hinweise:	<ul style="list-style-type: none"> Impfstoff darf nach Aufwachen nicht mehr eingefroren werden! Kühlkettenpflichtiges Arzneimittel (Lagerung bei 2 °C bis 8 °C) 10 Wochen nach Entnahme des Impfstoffs aus der Ultratiefkühlung und Aufbewahrung bei 2 °C bis 8 °C ist der Impfstoff zu vernichten! Vor Lidie und Entschüttenungen schützen! NICHT VERDÜNNEN! 0,3 ml pro Dosis applizieren Transportstabilität des angebrochenen Vials/der aufgezogenen Spritzen siehe Fachinformation
Packungsbeilage	https://www.comirnatyglobal.com/
Datum:	Stempel Apotheke
Start Transport Apotheke:	Uhr
Ankunft Lieferung beim Arzt:	Stempel Arzt
Uhr	Unterschrift des Mitarbeiters

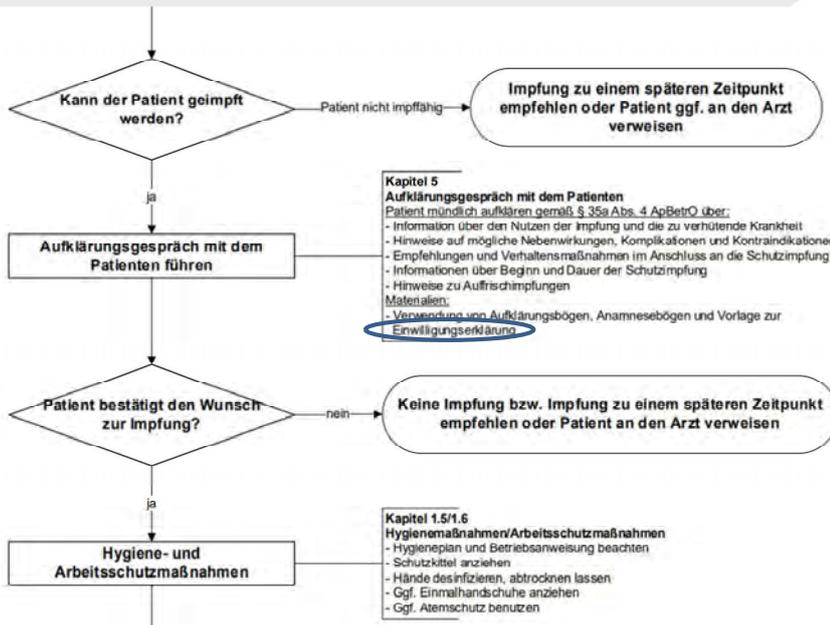


Copyright © Bundesapothekerkammer
Stand: 06.05.2024

Formblatt		MEDIPOLIS APOTHEKEN
Dokumentation der Schutzimpfungen		
Name Patient*:	<input type="checkbox"/> gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> gesetzlich versichert <input type="checkbox"/> privat versichert
geb. am*:	Versichertendaten bei GKV:	Versichertendaten bei GKV:
Geschlecht*:	KK-Name:	KK-Name:
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	KK-IK:	KK-IK:
	Vers.-Nr.:	Vers.-Nr.:
Covid-19 Impfung		
<input type="checkbox"/> 1. Impfung <input type="checkbox"/> 2. Impfung <input type="checkbox"/> 1. Auffrischung <input type="checkbox"/> 2. Auffrischung <input type="checkbox"/> 3. Auffrischung	<input type="checkbox"/> 4. oder höhere Auffrischung	<input type="checkbox"/> unbekannt
Grund:	<input type="checkbox"/> ≥ 60 Jahre	<input type="checkbox"/> Beruf <input type="checkbox"/> Grundkrankheit <input type="checkbox"/> Kontaktperson immunsupprimiert
Sichtprüfung der Injektionslösung:		
Die Dispersion ist weiß - grauweiß.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Dispersion ist frei von sichtbaren Partikeln.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name des Arzneimittels*	Name des impfenden Apothekers/ der impfenden Apothekerin*	Impfregion:
		<input type="checkbox"/> linker Arm <input type="checkbox"/> rechter Arm
Chargennummer*	Impfdatum und Uhrzeit*	Unterschrift
oder Vignette hier einkleben		
Gripeschutzimpfung		
Grund:	<input type="checkbox"/> ≥ 60 Jahre	<input type="checkbox"/> Grundkrankheit <input type="checkbox"/> Risikopatienten im Haushalt od. in Betreuung <input type="checkbox"/> Beruf
Sichtprüfung der Injektionslösung:		
Die Suspension ist farblos bis leicht opaleszierend.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Suspension ist frei von sichtbaren Partikeln.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name des Arzneimittels*	Name des impfenden Apothekers/ der impfenden Apothekerin*	Impfregion:
		<input type="checkbox"/> linker Arm <input type="checkbox"/> rechter Arm
Chargennummer*	Impfdatum und Uhrzeit*	Unterschrift
oder Vignette hier einkleben		
*Im festgelegten Zeitraum an das DIM zu übermittelnde Daten (§ 13 Abs.5 IfSG)		<input type="checkbox"/> 15 min Wartezeit <input type="checkbox"/> 30 min Wartezeit
		<input type="checkbox"/> Patient ist auf eigenen Wunsch vorzeitig gegangen
Unterschrift Patient		

- Chipkarte einlesen bzw. Versichertendaten notieren
- Identitätskontrolle: Personalausweis/Reisepass

Prozess gemäß Leitlinie und internen Festlegungen



- Einwilligung des Impfings VOR dem Impfen einholen → Unterschrift!
- Covid: RKI-Dokument
- Grippe: Aufklärung von „Forum impfen“; Einwilligung ist internes Dokument

Einwilligung und Aufklärung

AUFKLÄRUNGSMERKBLATT Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019)

– mit mRNA-Impfstoffen –

mRNA

Comirnaty® Varianten-adaptiert (3 µg, 10 µg bzw. 30 µg/Dosis) von BioNTech/Pfizer sowie Spikevax® Varianten-adaptiert (25 µg oder 50 µg/Dosis) von Moderna
Diese Informationen liegen in leichter Sprache und Fremdsprachen vor:
www.rki.de/DE/Content/Infekt/Hygiene/Maerchen/COVID-19_Aufklaerung_Sprache_LB.html

Stand: 28. Oktober 2024

Ein Großteil der Bevölkerung hat inzwischen mindestens eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht; es wird geschätzt, dass mindestens 95 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner in Deutschland durch Impfung und/oder Infektion Kontakt mit SARS-CoV-2-Antigenen hatten. Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat daher ihre Empfehlungen der aktuellen epidemiologischen Situation angepasst. Sie sind Bestandteil der allgemeinen Empfehlungen der STIKO und des Impfkalenders 2024.

Es wird beobachtet, dass der überwiegende Teil der derzeitigen SARS-CoV-2-Infektionen mild oder sogar asymptomatisch verläuft (seit Mai 2023 dominieren weltweit verschie-

- Kinder und Jugendliche zwischen 6 Monaten und 17 Jahren mit einer Grundkrankheit, die mit einem erhöhten Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf einhergeht.
- Personal in medizinischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen mit direktem Kontakt zu Patientinnen/Patienten oder Bewohnerinnen/Bewohnern,
- Familienangehörige und enge Kontaktpersonen ab dem Alter von 6 Monaten von Personen, bei denen durch die Impfung vermutlich keine schützende Immunantwort erzielt werden kann,
- Schwangere.

Immer mit der aktuellsten Version arbeiten!

Impfung und impfender Apotheker müssen unterschreiben!

ANAMNESE

Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019)
– mit mRNA-Impfstoffen –

mRNA

Comirnaty® Varianten-adaptiert (3 µg, 10 µg bzw. 30 µg/Dosis) von BioNTech/Pfizer und Spikevax® Varianten-adaptiert (25 µg oder 50 µg/Dosis) von Moderna

Diese Informationen liegen in leichter Sprache und Fremdsprachen vor:
www.rki.de/DE/Content/Infekt/Hygiene/Maerchen/COVID-19_Aufklaerung_Sprache_LB.html

Stand: 28. Oktober 2024

Name der zu impfenden Person (Name, Vorname) _____
Geburtsdatum _____
Anschrift _____

- Besteht bei Ihnen¹ derzeit eine akute Erkrankung mit Fieber?
 ja nein
- Sind Sie¹ in den letzten 14 Tagen geimpft worden?
 ja nein
Wenn ja, gegen welchen Erreger wurde geimpft? _____
- Wurden Sie¹ bereits gegen COVID-19 geimpft?
 ja nein
Wenn ja, wie häufig wurden Sie bereits gegen COVID-19 geimpft? _____
Wann wurden Sie zuletzt und mit welchem Impfstoff immunisiert?
Datum: _____ Impfstoff: _____
(Bitte bringen Sie Ihren Impfausweis oder anderen Impfnachweis zum Impftermin mit.)
- Falls Sie¹ bereits eine COVID-19-Impfung erhalten haben: Haben Sie¹ danach eine allergische Reaktion entwickelt?
 ja nein
Sind bei Ihnen¹ andere ungewöhnliche Reaktionen nach der Impfung aufgetreten?

EINWILLIGUNG- ERKLÄRUNG

Schutzimpfung gegen COVID-19 (Corona Virus Disease 2019)
– mit mRNA-Impfstoffen –

mRNA

Comirnaty® Varianten-adaptiert (3 µg, 10 µg bzw. 30 µg/Dosis) von BioNTech/Pfizer sowie Spikevax® Varianten-adaptiert (25 µg oder 50 µg/Dosis) von Moderna

Ich habe den Inhalt des Aufklärungsmerkblattes zur Kenntnis genommen und hatte die Möglichkeit zu einem ausführlichen Gespräch mit meiner Impffärztin/meinem Impfarzt bzw. der Apothekerin/dem Apotheker.

Ich habe keine weiteren Fragen und verzichte ausdrücklich auf das ärztliche Aufklärungsgespräch bzw. das Aufklärungsgespräch mit der Apothekerin/dem Apotheker.

Ich willige in die vorgeschlagene Impfung gegen COVID-19 mit mRNA-Impfstoff ein.

Ich lehne die Impfung ab.

Anmerkungen: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift der zu impfenden Person _____
Unterschrift der Ärztin/des Arztes bzw. der Apothekerin/des Apothekers _____

Einwilligung und Aufklärung

Formblatt

Einwilligung Gripeschutzimpfung für **Personen ab 60 Jahren**



Achtung: Hochdosisimpfstoff für alle ab 60 Jahre → Efluelda®

zum Verbleib in der Apotheke (Kopie für Patienten/Patientin)

Bevor die Impfung durchgeführt wird, werden die folgenden zusätzlichen Informationen benötigt:

APOTHEKE
Name und Anschrift;
Apothekeninhaber*in

VERSICHERTE* R
Name, Geburtsdatum:

Anschrift:
Straße, Hausnummer



Aufklärung über die Impfung gegen Grippe (Influenza) mit tri-/tetravalentem Totimpfstoff (Standard-Impfstoff und Hochdosis-Impfstoff)

Informationen über die Erkrankungen und ihre Behandlung

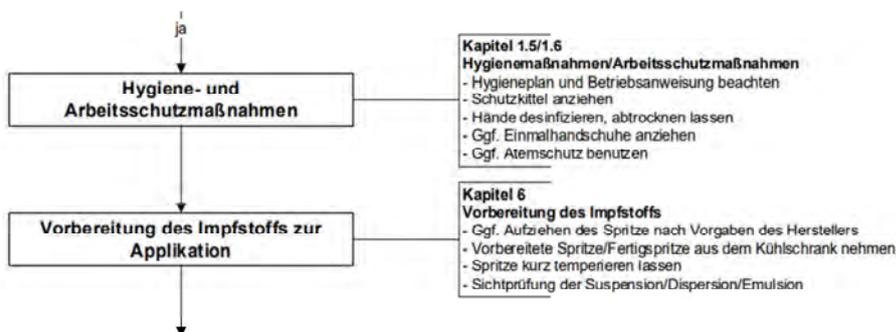
Die Grippe ist eine durch Viren hervorgerufene Infektionskrankheit. Es gibt drei Typen von Grippeviren, die Typen A, B und C. Das Influenzavirus des Serotyps A kann aufgrund von Eiweißstoffen der Hülle in weitere Untertypen unterteilt werden. Durch genetische Veränderung kann das Virus, insbesondere Typ A, seine Hülleneigenschaften ändern und so jedes Mal zu einer neuen Herausforderung für das menschliche Immunsystem werden. Eine Erkrankung und auch eine Impfung hinterlassen daher keinen langanhaltenden Schutz. Für den Menschen sind vor allem die Typen A und B gefährlich. Die

mend wird über Resistenzen berichtet. Darüber hinaus wird die Erkrankung symptomatisch behandelt.

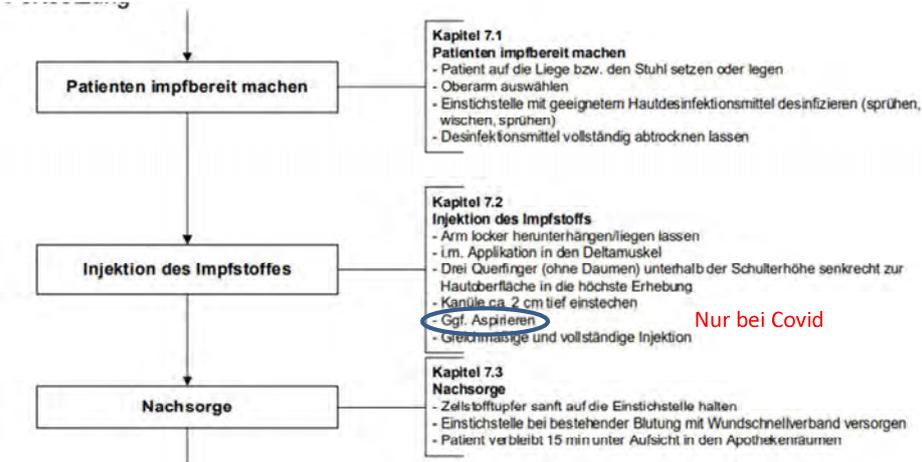
Welchen Nutzen hat die Impfung für Sie/ Dich und für die Allgemeinheit?

Die Wirksamkeit der Grippeimpfung ist durch zahlreiche Studien belegt. Innerhalb eines Jahres lässt sich eine deutliche Reduktion des Erkrankungsrisikos bei geimpften Individuen gegenüber Ungeimpften erreichen. Nach Schätzungen ist die durch das Influenzavirus ausgelöste Grippe weltweit für 300.000 bis 650.000 Todesfälle pro Jahr verantwortlich. In Deutschland führt sie jährlich zu ein bis sieben Millionen Arztbesuchen und durchschnittlich bis zu 10.000 Todesfällen, insbesondere bei Älteren und chronisch Kranken. Sie ist damit die Krankheit mit der höchsten bevölkerungsbezogenen Mortalität. Dabei sind besonders chronisch Kranke, Ältere und Kleinkinder/Säuglinge betroffen. Der volks-

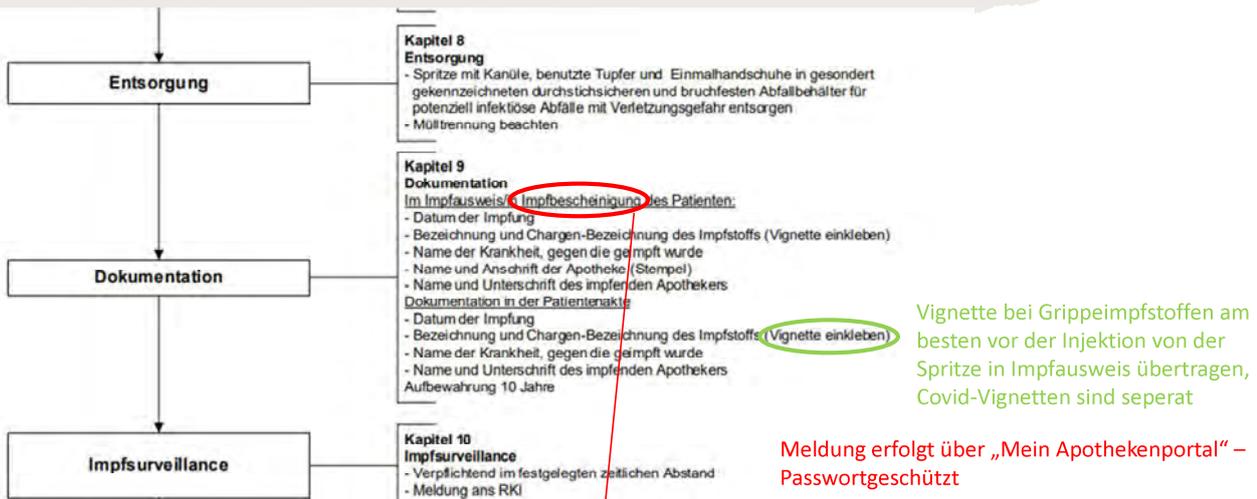
Prozess gemäß Leitlinie und internen Festlegungen



Prozess gemäß Leitlinie und internen Festlegungen



Prozess gemäß Leitlinie und internen Festlegungen



Formblatt
Ersatzformular zur Dokumentation der durchgeführten Impfungen



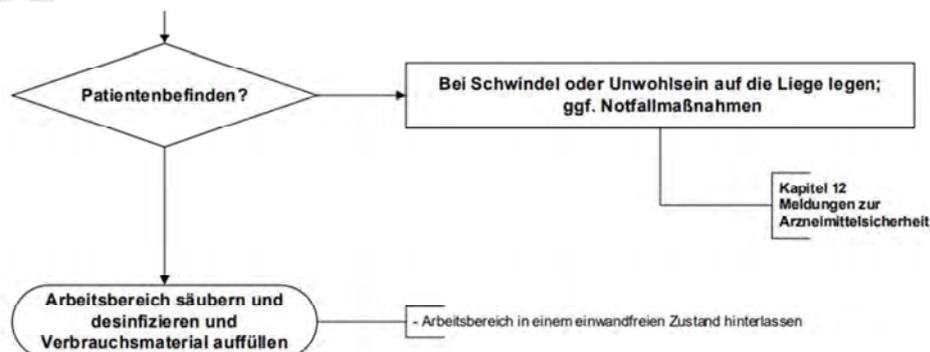
(nach Vorlage RKI und KBV)
 Reserve documentation on vaccination

Nachname: Last name:	Geschlecht: Sex
Vorname: First name:	Geboren am: Date of birth:

Folgende Impfungen wurden durchgeführt: The following vaccinations have been administered:

Datum Date:	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffs (Aufkleber) Manufacturer and batch no. of vaccine (label/vignette)	Impfungen mit Totimpfstoffen (inaktiviert vaccines)		Name und Unterschrift des impfenden Apothekers/der impfenden Apothekerin, Stempel der Apotheke Name and signature, stamp of pharmacy
		Infuenza	Keuchhusten	

Prozess gemäß Leitlinie und internen Festlegungen



Ergänzende Information

Leitfaden für die Apotheke: Handlungsempfehlung für die Abrechnung von Schutzimpfungen gegen Grippe und das Coronavirus SARS-CoV-2 in der Apotheke im Rahmen der Regelversorgung

Geschäftsbereich Ökonomie

15. August 2024

Deutscher Apothekerverband e. V.

Abrechnung - Gripeschutzimpfung

Die Apotheke erhält im Zusammenhang mit der Gripeschutzimpfung folgende Vergütung:

Tätigkeit	Vergütung
Impfleistung und Dokumentation (Impfpausweis/Impfbescheinigung)	bis 31. Dezember 2024: 10,00 Euro* ab 1. Januar 2025: 10,40 Euro*
Nebenleistung (u.a. für die Beschaffung von Verbrauchsmaterialien und zum Ausgleich anfallender Verwürfe)	bis 31. März 2025: 1,40 Euro* ab 1. April 2025: 0,70 Euro*
Impfstoff als Fertigspritze mit oder ohne Kanüle (Wareneinkauf)	SOK-Verzeichnis Impfstoff für die Saison 2024/2025 (siehe unten)
Gesetzliche Beschaffungskosten, § 132 Absatz 1a Satz 2 SGB V	1,00 Euro*

*umsatzsteuerfrei

- Für jede Schutzimpfung (pro Person) bedruckt die Apotheke einen Sonderbeleg (Apothekenbeleg)
- Die Apotheke reicht diesen Sonderbeleg zusammen mit dem GKV-Rezeptgut bei ihrem Apothekenrechenzentrum ein

Abrechnung - Gripeschutzimpfung

Bedruckungsbeispiel (ab 1. September 2024):

Krankenkasse bzw. Kostenträger
 Name der Krankenkasse
 Name, Vorname des Versicherten
 Maxi Musterfrau
 Musterstraße 12
 34567 Musterhausen
 01.01.1111
 101234567 A123456789 X XXXX81
 01.09.2024
 17716926 17716955 18774529 18774512
 1 1 1
 140 2390 100
 Anschrift der Apotheke
 einschl. Telefon-Nr.
 Max Mustermann
 eigenhändige Unterschrift
 der impfenden Apothekerin/
 des impfenden Apothekers
 Max Mustermann
 0 1 0 9 2 4

- 1 Versichertendaten von eGK
- 2 Zuzahlung immer „0“
- 3 Gesamt-Summe Taxe
- 4 Apotheken-IK
- 5 Sonderkennzeichen
 - Impfleistung + Dokumentation → 17716926
 - Nebenleistung → 17716955
 - Impfstoff XYZ → lt. SOK-Verz. Impfstoff für die Saison 2024/2025
 beispielhaft:
 FLUAD Tetra 2024/2025
 Inj.-Susp.F-Spr.m.Kanüle → 18774529
 • gesetzl. Beschaffungskosten → 18774512
- 6 Faktor = immer 1
- 7 Taxe (Gesamtsumme in Cent)
- 8 Versichertenstatus der eGK + 6. und 7. Stelle = 81
- 9 Tag der Leistungserbringung in der Apotheke
- 10 zusätzlich Angaben der impfenden Apothekerin / des impfenden Apothekers • Vorname Name der impfenden Person, ggf. handschriftlich
- 11 optional
 Sofern die Apothekensoftware eine Übertragung ermöglicht

APOTHEKENBELEG



Abrechnung - Covid

Die Apotheke erhält im Zusammenhang mit der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 folgende Vergütung:

Tätigkeit	Vergütung*
Impfleistung und Dokumentation (Impfweis-/Impfbescheinigung)	pro Impfung: 10,00 Euro
Umgang mit Mehrdosis-Behältnissen	Zusätzlich 2,50 Euro
gegebenenfalls erforderlichen weiterer Aufwand, insbesondere COVID-spezifische Mehraufwände bei der Dokumentation	Zusätzlich 2,50 Euro

*Umsatzsteuerfrei

- Für jede Schutzimpfung (pro Person) bedruckt die Apotheke einen Sonderbeleg (Apothekenbeleg)
- Die Apotheke reicht diesen Sonderbeleg zusammen mit dem GKV-Rezeptgut bei ihrem Apothekenrechenzentrum ein
- Impfstoff selbst wird aus Bundesmitteln vom BAS = Bundesamt für Soziale Sicherung finanziert → Regulierung über Rechenzentrum

Abrechnung – Covid

Bedruckungsbeispiel:

Krankenkasse bzw. Kundenbeleg		4. Auftragsnummer, zB	
Name der Krankenkasse		+1234567+	
Name, Vorname des Versicherten		2. Ziffern	
Maxi Musterfrau	geb. am	0	3
Musterstraße 12	01.01.1111	1	5
34567 Musterhausen		0	0
5. Sonderkennzeichen		6. Faktor	
101234567	Variable-Nr.	17717400	1
A123456789	Stellen	1	7
8. XXXXX81	Tag	1	1000
9. 01.07.2023	17717417	1	250
	17717423	1	250
11. Chargenbezeichnung des angewendeten Impfstoffs		10. eigenhändige Unterschrift der impfenden Apothekerin/ des impfenden Apothekers	
		Anschrift der Apotheke einschl. Telefon-Nr. Max Mustermann	
9. 0 1 0 7 2 3		10. 0 1 0 7 2 3	

1. Versichertendaten von eGK
2. Zuzahlung immer „0“
3. Gesamt-Summe Taxe
4. Apotheken-IK
5. Sonderkennzeichen
 - Impfleistung + Dokumentation → 17717400
 - Umgang mit Mehrdosisbehältnissen → 17717417
 - ggf. erforderlicher weiterer Aufwand, insbesondere COVID-spezifischer Mehraufwand bei der Dokumentation → 17717423
6. Faktor = immer 1
7. Taxe (Gesamtsumme in Cent)
8. Versichertenstatus der eGK + 6. und 7. Stelle = 81
9. Tag der Leistungserbringung in der Apotheke
10. zusätzlich Angaben der impfenden Apothekerin / des impfenden Apothekers - Vorname Name der impfenden Person, ggf. handschriftlich
11. optional
Sofern die Apothekensoftware eine Übertragung ermöglicht

APOTHEKENBELEG

DAV 

Dokumentation

Patientenakte

- Archivierung 10 Jahre
- Pro Patient:
 - ✓ Anamnesebogen und unterschriebene Einwilligung
 - ✓ Internes Formblatt: „Dokumentation der Schutzimpfungen“

Covid: Herstellungsprotokoll und Begleitdokumentation Impfstofflieferung

- Archivierung 3 Jahre

Was sagen die
Patienten?

