

1.000 Impfungen in der Apotheke: wie Prävention vor Ort gelingen kann

Ein Gespräch mit Maximilian Wilke

Impfen in der Apotheke entwickelt sich zunehmend zu einer wichtigen Säule der wohnortnahen Gesundheitsversorgung. Doch wie gelingt der Einstieg in dieses Versorgungsangebot – und wie lässt sich daraus ein erfolgreiches, etabliertes Präventionskonzept entwickeln? Maximilian Wilke, leitender Apotheker der Apotheken mit Herz, und das Team der Prenzl Apotheke in Berlin haben in der Impfsaison 2025/2026 einen besonderen Meilenstein erreicht: 1.000 durchgeführte Impfungen. Im Interview berichtet er über den Weg dorthin, Herausforderungen, Erfolgsfaktoren und darüber, wie sich Apotheken auf die kommende Erweiterung der Impfangebote vorbereiten können.

DAP: Herr Wilke, 1.000 Impfungen in einer Saison sind ein beeindruckender Meilenstein. Was hat Sie ursprünglich dazu motiviert, Impfungen in Ihrer Apotheke anzubieten, und wie haben Sie den Einstieg konkret gestaltet?

Maximilian Wilke: Wir waren auch ziemlich baff, als wir die endgültige Zahl gesehen haben. Im Alltag kommt es einem ja mitunter gar nicht so viel vor. Aber das Team der Prenzl Apotheke hat hier wirklich Enormes geleistet.

Mittlerweile impfen wir in der dritten Saison und das Thema hat sich im Team und bei den Patienten fest etabliert. Als wir 2023 mit den ersten Impfungen angefangen haben, war das natürlich noch anders, alles war Neuland. Dennoch haben wir nicht gezögert, diese Dienstleistung in unser Portfolio aufzunehmen. Das war ein wichtiger Schritt, um uns als Apotheke vor Ort in die Primärversorgung einzubinden.

DAP: Der Aufbau eines Impfangebots erfordert Organisation, Schulung und Teamarbeit. Welche strukturellen und personellen Voraussetzungen mussten Sie in der Apotheke schaffen, um Impfungen erfolgreich in den Apothekenalltag zu integrieren?

Maximilian Wilke: Zunächst mussten wir die ganzen Schulungen für das Team organisieren. Es gibt ja einen theoretischen und einen praktischen Teil, der absolviert werden muss, um die Voraussetzung fürs Impfen zu erfüllen. Das nahm einige Zeit in Anspruch. Dann haben wir die Dienstpläne anpassen müssen, da die impfenden Kollegen ja teilweise aus dem Tagesgeschäft herausge-

nommen werden müssen. Und dann kam die Kommunikation in Richtung Patienten, um das Angebot auch publik zu machen. Wir haben von Anfang an mit einem digitalen Terminvergabesystem gearbeitet. Das hat viel Zeit und Mühe gespart.

DAP: Viele Apotheken überlegen noch, ob sie Impfungen anbieten sollen. Welche Herausforderungen sind Ihnen auf dem Weg zu Ihrem heutigen Impfangebot begegnet und welche Tipps würden Sie Kolleginnen und Kollegen geben, die mit dem Impfen in der Apotheke starten möchten?

Maximilian Wilke: Ich denke, das Thema Impfen ist für viele Apotheken eine gute Möglichkeit, sich als moderner Gesundheitsdienstleister zu positionieren. Am Ende ist es ja auch eine Maßnahme zur Kundenbindung. Die Patienten kommen dann nicht nur zum Impfen zu uns, sondern auch für ihre Arzneimittel. Die Hürden bestehen in der Vorbereitung: Schulung, interne Organisation, Motivation des Teams. Wenn das alles erfüllt ist, geht der Rest beinahe von alleine.

Wir hatten das Glück, dass wir wenig Diskussionen mit unseren Ärzten in der Nähe hatten. Im Gegenteil, die Ärzte sehen unser Impfangebot nicht als Konkurrenz, sondern als Unterstützung bei der gemeinsamen Erreichung der Impfziele.

Eine Sache ist jedoch nicht zu unterschätzen: die Wirtschaftlichkeit beim Impfen. Apotheken sollten beachten, dass die Prozesse sehr effizient gestaltet werden müssen, um einen auskömmlichen Ertrag zu erwirtschaften. Die derzeitige Vergütung fürs Impfen in der Apotheke ist nicht besonders üppig, insofern sind gute Planung und eine effiziente Abwicklung unerlässlich.

DAP: Perspektivisch sollen Apotheken weitere Impfstoffe verabreichen dürfen. Wie bereiten Sie sich organisatorisch, fachlich und strategisch auf diese möglichen Erweiterungen vor – und welche Chancen sehen Sie darin für die zukünftige Rolle der Apotheke in der Prävention?

Maximilian Wilke: Wir stehen der Erweiterung des Impfangebotes in den Apotheken sehr offen gegenüber. Unser Team hat großes Interesse signalisiert, auch diese Aufgabe zu übernehmen. Auf der fachlichen Seite müssen wir abwarten, welche Vorgaben kommen und wie sich etwaige Fortbildungen gestalten. Wenn alle

regulatorischen Anforderungen erfüllt sind, müssen wir in die Kommunikation einsteigen und unsere Kunden ansprechen.

Perspektivisch wartet mit den erweiterten Impfungen eine riesige Chance für die Apotheken, sich innerhalb der Primärversorgung zu verankern. Wenn man ehrlich ist, sind wir als Apotheken ja schon heute fester Bestandteil, wenn es um Präventionsthemen geht. Durch unsere Beratung, bei der Therapieoptimierung, durch pDL, beim Impfen, um nur einige Punkte zu nennen. Leider werden viele Felder unserer Präventionsarbeit nur schlecht oder gar nicht bezahlt. Ich hoffe, dass sich das in Zukunft deutlich verbessert.

Und ich bin überzeugt, dass die Apotheken künftig noch viel mehr solcher Angebote machen müssen, um sich gegen den wachsenden Druck der Logistiker aus den Niederlanden und gegen die Vorhaben von dm und Co. zu wappnen.

DAP: Hinter jeder Impfung steht auch ein Beratungsgespräch. Welche Erfahrungen haben Sie im Austausch mit Patientinnen und Patienten gemacht – und welche Argumente oder Herangehensweisen haben sich als besonders wirksam erwiesen, um Vertrauen in das Impfangebot der Apotheke aufzubauen?



Maximilian Wilke ist Apotheker aus Berlin und seit rund 20 Jahren in unterschiedlichen Funktionen im Apotheken- und Gesundheitswesen tätig. Seine beruflichen Stationen umfassen unter anderem Tätigkeiten im Verband, in pharmazeutischen Medien sowie in der pharmazeutischen Industrie.

Seit 2017 ist er für die Apotheken mit Herz tätig und gehört zu den leitenden Apothekern des Verbundes. In dieser Funktion ist er unter anderem für strategische Fragestellungen und die Weiterentwicklung des Apothekennetzwerks verantwortlich.

Maximilian Wilke: Insbesondere Grippeimpfungen haben einen hohen Impact auf die Herzgesundheit. Anders ausgedrückt sind akute Grippeinfektionen ein hoher Risikofaktor für Herzinfarkt, Schlaganfall oder Thrombosen. Solche Themen verfangen bei den Leuten. Wichtig ist aber auch, dass man die Kunden nicht verschreckt, sondern sie vielmehr ermutigt, das Richtige zu tun, indem sie sich selbst vor schwerwiegenden Komplikationen schützen.

Doppelter Schutz

Zulassungsempfehlung für ersten Kombinationsimpfstoff gegen Influenza und COVID-19

CL | Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) hat dem Impfstoff mCombriaX von Moderna eine Zulassungsempfehlung ausgesprochen. Es handelt sich bei mCombriaX um einen mRNA-Impfstoff gegen COVID-19 und Influenza für Personen ab 50 Jahren.

Der Impfstoff enthält mRNA mit Anweisungen zur Herstellung von Proteinen, die auf SARS-CoV-2 und den Influenza-Viren A-H1N1, A-H3N2 und B (Victoria-Linie) zu finden sind. Die Impfstoffzusammensetzung für COVID-19 orientiert sich an der EMA-Empfehlung für die Saison 2023/2024 und für Influenza an der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Saison 2023/2024. Es wird davon ausgegangen, dass auch die Zusammensetzung von mCombriaX an die aktuell zirkulierenden Stämme angepasst wird.

In einer Studie mit 8.000 Personen ab 50 Jahren konnte gezeigt werden, dass mit mCombriaX geimpfte Personen

eine vergleichbare Anzahl an gebildeten Antikörpern hatten wie diejenigen, die Spikevax und Fluzone HD oder Fluarix erhielten.

Die häufigsten Nebenwirkungen waren Schmerzen an der Einstichstelle, Müdigkeit, Gelenk- und Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, Schüttelfrost, geschwollene Lymphknoten, Übelkeit, Erbrechen und Fieber. Im Mittel dauerte es 2 Tage, bis die Nebenwirkungen auftraten, und sie hielten durchschnittlich 3 Tage an.

Nach der Zulassungsempfehlung der EMA muss die Europäische Kommission abschließend über die Zulassung entscheiden. Nach der Zulassung obliegt es den nationalen Behörden, über Preise und Erstattung zu entscheiden (STIKO-Empfehlung, G-BA-Beschluss, Schutzimpfungs-Richtlinie).

Quelle: EMA: First combined COVID-19 and influenza vaccine for people 50 years and older. Stand: 27.02.2026