

Checkliste für Grippeimpfungen in der Apotheke

Schritt-für-Schritt-Leitfaden für das pharmazeutische Personal

2. Aktualisierung, Saison 2026/27

Zweck dieses Dokuments:

Diese Checkliste begleitet das Apothekenpersonal durch alle Phasen einer Grippeimpfung – von der Vorbereitung über die Durchführung bis zur Dokumentation. Alle Schritte folgen den aktuellen STIKO-Empfehlungen und den apothekenrechtlichen Vorgaben (Stand: Juli 2026).

Teil 1 – Vorbereitung: Material und Raum

Vor dem ersten Impftermin des Tages sicherstellen, dass alle Materialien vollständig bereitliegen.

1.1 Schutzausrüstung und Hygiene

- ☐ Medizinische Einmalhandschuhe
- ☐ Schutzkittel
- ☐ Flächendesinfektionsmittel
- ☐ Hautdesinfektionsmittel (VAH-gelistet; aktuelle Liste: <https://vah-online.de/de/desinfektionsmittel-liste>)



1.2 Impfstoff und Injektionsmaterial

- ☐ Impfstoff im Kühlschrank (2–8 °C) bis kurz vor Anwendung
- ☐ (Sicherheits-)Kanülen
- ☐ Zellstofftupfer und Wundschnellverband (Pflaster)
- ☐ Spezielle Entsorgungsbehälter für Spritzen/Kanülen (bruchsicher, durchstichsicher) und Tupfer

1.3 Dokumente und Formulare

- ☐ Aufklärungsmerkblatt
- ☐ Einverständniserklärung Standard (< 60 Jahre)
- ☐ Einverständniserklärung ab 60 Jahre
- ☐ Formular für Impfbescheinigung
- ☐ Dokumentationsbogen für Verbleib in der Apotheke
- ☐ Notfallplan sichtbar ausgehängt
- ☐ Ggf. Apothekenstempel für Impfbuch des Impflings
- ☐ Aktuelle Fachinformationen der verwendeten Impfstoffe

Die Vorlagen gibt es z. B. hier:
<https://www.deutschesapothekenportal.de/kundenberatung/impfen-in-der-apotheke/grippeimpfung>

Merksatz:

„Liegt alles bereit, bevor die erste Person die Apotheke betritt?“

Checkliste für Grippeimpfungen in der Apotheke

Schritt-für-Schritt-Leitfaden für das pharmazeutische Personal

2. Aktualisierung, Saison 2026/27

Phase 2 – Aufklärung und Einverständnis

Dieser Schritt ist vor jeder Impfung obligatorisch. Kontraindikationen müssen aktiv abgefragt werden.

2.1 Aufklärungsgespräch

Ein speziell für Apotheken zugeschnittenes Merkblatt existiert bisher weder von der ABDA noch vom Deutschen Grünen Kreuz (DGK). Ärztinnen und Ärzte beziehen die Merkblätter über das DGK (www.dgkshop.de).

→ Siehe DAP-Vorlagen

- Aufklärung über Nutzen und Risiken der Impfung
- Aufklärung über den Ablauf der Injektion
- Kontraindikationen abfragen (z. B. Allergie gegen Hühnereiweiß, akute fieberhafte Erkrankung)
- Klären: Sollte die Impfung besser in der Arztpraxis durchgeführt werden? → ggf. Weiterleitung



2.2 Impfstoffauswahl nach STIKO-Empfehlung

Altersgruppe	Empfehlung Impfstoff (STIKO)
Ab 60 Jahre	Influenza-Hochdosis-Impfstoff oder MF59-adjuvantierter Influenza-Impfstoff
Unter 60 Jahre	Standarddosierter saisonaler Influenza-Impfstoff

2.3 Einverständniserklärung

- Passende Einverständniserklärung auswählen (Alter beachten!)
- Vom Impfling unterschreiben lassen
- Original in der Apotheke aufbewahren, Kopie an den Impfling aushändigen

Wichtig: Ohne unterzeichnete Einverständniserklärung darf nicht geimpft werden.

Phase 3 – Vorbereitung der Spritze und Hygienemaßnahmen

3.1 Impfstoff aufbereiten

- ☐ Fertigspritze aus dem Kühlschrank holen
- ☐ Sekundärverpackung entfernen
- ☐ Warten, bis die Spritze Raumtemperatur erreicht hat
- ☐ Sichtkontrolle: Suspension muss farblos bis leicht opaleszierend und partikelfrei sein
- ☐ Spritzenzylinder leicht schütteln
- ☐ Spritze nach Herstellerangaben in der Fachinformation gebrauchsfertig machen
- ☐ Spritzenkappe entfernen
- ☐ Kanüle aufschrauben
- ☐ Kanülenkappe entfernen

3.2 Hygienevorbereitungen

- ☐ Schutzkittel anziehen
- ☐ Hände desinfizieren – Desinfektionsmittel vollständig abtrocknen lassen
- ☐ Medizinische Einmalhandschuhe anziehen

Checkliste für Grippeimpfungen in der Apotheke

Schritt-für-Schritt-Leitfaden für das pharmazeutische Personal

2. Aktualisierung, Saison 2026/27

Phase 4 – Vorbereitung der Injektion

4.1 Impfling positionieren

- Impfling hinlegen oder -setzen lassen
- Anamnestisch erfragen: Ohnmachtsanfälle beim Impfen in der Vorgeschichte?

4.2 Arm auswählen

- Linker Oberarm bei Rechtshändern, rechter Oberarm bei Linkshändern
 - alternativ: Auf welcher Seite schläft der Impfling? – ggf. diese Seite meiden
- Injektionen in tätowierte Haut, Narben oder Muttermale vermeiden
- Bei Brustkrebspatientinnen: gegenüberliegenden Arm wählen

4.3 Einverständniserklärung

- ☐ Einstichstelle freimachen (Ärmel hochrollen oder ausziehen)
- ☐ Desinfektion: Hautdesinfektionsmittel aufsprühen, mit Tupfer abwischen, nochmals sprühen
- ☐ Desinfektionsmittel vollständig abtrocknen lassen (mindestens 15 Sekunden)
- ☐ Einstichstelle ermitteln: 3 Querfinger (ohne Daumen) unterhalb der Schulterhöhe, an der höchsten Erhebung des Deltamuskels

Phase 5 – Durchführung der Impfung

- Arm des Impflings locker herunterhängen oder liegen lassen
- Kanüle ca. 2 cm tief in den Muskel einstechen (intramuskulär)
- Suspension zügig, gleichmäßig und vollständig entleeren
- Kanüle zügig entfernen

Sicherheitshinweis: Kanüle sofort nach Entfernen in den bruchsicheren Entsorgungsbehälter geben – kein Recapping!

Phase 6 – Nachsorge

- Zellstofftupfer sanft an die Einstichstelle halten, Pflaster aufkleben
- Impfling mindestens 15 Minuten in der Apotheke sitzen bzw. liegen lassen – auch ohne Beschwerden
- Impfling über mögliche lokale Reaktionen informieren (Rötung, Schwellung, Schmerz)
- Bei Anzeichen einer anaphylaktischen Reaktion: Notfallplan aktivieren (→ siehe DAP-Vorlage)

Wichtig: Notfallplan sollte während jeder Impfung gut sichtbar und griffbereit sein.

Checkliste für Grippeimpfungen in der Apotheke

Schritt-für-Schritt-Leitfaden für das pharmazeutische Personal

2. Aktualisierung, Saison 2026/27

Phase 7 – Entsorgung

- ☐ Spritze, Kanüle und Tupfer im gesonderten Abfallbehälter entsorgen (durchstichsicher, bruchfest)
- ☐ Abfallbehälter korrekt beschriften: „für infektiösvärdächtige Abfälle“
- ☐ Handschuhe im vorgesehenen Behälter entsorgen
- ☐ Tische und Arbeitsflächen desinfizieren

Phase 8 – Dokumentation

Alle Impfungen sind lückenlos zu dokumentieren. Die Aufzeichnungen unterliegen gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

8.1 Dokumentation der Impfung

- ☐ Impfung im Impfausweis des Impflings eintragen – ggf. Chargenaufkleber verwenden
- ☐ Falls kein Impfausweis vorhanden: Impfbescheinigung ausstellen (→ siehe Vorlage)
- ☐ Dokumentationsbogen für Verbleib in der Apotheke ausfüllen (→ siehe Vorlage)

Tipp: Dokumentationsangaben können auch auf der Rückseite der Einverständniserklärung vermerkt werden.

Gesetzliche Aufbewahrungsfrist:

Alle Aufzeichnungen sind gemäß § 630f Abs. 3 BGB 10 Jahre in der Apotheke aufzubewahren.

Kurzübersicht – 8 Phasen im Überblick

#	Phase	Kernfrage / Schlüsselschritt
1	Vorbereitung Material	→ Liegt alles bereit? Kühlkette eingehalten?
2	Aufklärung und Einverständnis	→ Kontraindikationen geprüft? Richtiger Impfstoff gewählt? Einverständniserklärung unterschrieben?
3	Spritze und Hygiene	→ Suspension klar? Hände desinfiziert? Schutzkleidung angelegt?
4	Vorbereitung Injektion	→ Richtiger Arm? Einstichstelle korrekt lokalisiert und desinfiziert?
5	Durchführung	→ Intramuskuläre Injektion in Deltamuskel, vollständig entleert?
6	Nachsorge	→ 15 Minuten Beobachtung? Notfallplan griffbereit?
7	Entsorgung	→ Kanüle sicher entsorgt? Flächen desinfiziert?
8	Dokumentation	→ Impfbuch eingetragen? Aufzeichnungen vollständig (10 Jahre aufbewahren)?

Aufklärungsgespräch

Grippeimpfung in der Apotheke – Leitfaden für das pharmazeutische Personal

Zweck dieses Dokuments:

Dieser Leitfaden unterstützt das Apothekenpersonal bei der korrekten Durchführung des Aufklärungsgesprächs vor einer Grippeimpfung. Er enthält alle Pflichtinhalte, Impfreaktionen nach Häufigkeit sowie Hinweise zu Aufklärungsmaterialien (Stand: Juli 2026).

Schritt 1 – Impfstoffauswahl vor dem Gespräch

Vor dem Aufklärungsgespräch muss der passende Impfstoff anhand des Alters der zu impfenden Person bestimmt werden.

Altersgruppe	Empfehlung Impfstoff (STIKO)
Ab 60 Jahre	Influenza-Hochdosis-Impfstoff oder MF59-adjuvantierter Influenza-Impfstoff
Unter 60 Jahre	Standarddosierter saisonaler Influenza-Impfstoff

Schritt 2 – Aufklärungsmaterialien bereitstellen

Aktuell (Stand Juli 2026) gibt es vonseiten der ABDA kein offizielles Aufklärungsmerkblatt für Apotheken. Folgende Quellen stehen zur Verfügung:

- RKI-Mustermerkblatt (kostenlos): www.rki.de – Themen → Impfen → Informationsmaterialien → Influenza
- Mehrsprachige Aufklärungsbögen (RKI): <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/verschiedene-Sprachen/Influenza/Influenza-Impfaufklaerung.html>
- DGK-Merkblatt (bestellbar): Deutsches Grünes Kreuz – www.dgkshop.de



Hinweis:

Das verwendete Aufklärungsmerkblatt muss den Impfling verständlich über Nutzen, Risiken und Ablauf informieren. Bei fremdsprachigen Personen ggf. mehrsprachiges Material des RKI nutzen.

<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/verschiedene-Sprachen/Influenza/Influenza-Impfaufklaerung.html>



Aufklärungsgespräch

Grippeimpfung in der Apotheke – Leitfaden für das pharmazeutische Personal

Schritt 3 – Pflichtinhalte des Aufklärungsgesprächs

Das Aufklärungsgespräch muss alle nachfolgenden Punkte abdecken. Vollständigkeit sicherstellen und ggf. im Dokumentationsbogen festhalten.

3.1 Informationen zum Impfstoff

- ☐ Welcher Impfstoff wird für welche Altersgruppe empfohlen?
- ☐ Art des Impfstoffs (Hochdosis, MF59-adjuvantiert oder Standarddosis – je nach Alter)
- ☐ Beginn und Dauer des Impfschutzes

3.2 Indikation und Kontraindikationen

- ☐ Wer soll/sollte geimpft werden? (Zielgruppen nach STIKO)
- ☐ Kontraindikationen abfragen:
 - Bekannte schwere Allergie gegen Hühnereiweiß oder Impfstoffbestandteile
 - Akute fieberhafte Erkrankung (Impfung verschieben)
 - Frühere schwere Reaktionen auf Influenza-Impfungen

3.3 Ablauf der Impfung

- ☐ Ablauf der intramuskulären Injektion in den Deltamuskel erklären
- ☐ Verhaltensmaßnahmen nach der Impfung erläutern

3.4 Verhaltenshinweise nach der Impfung

- ☐ Vermeidung ungewohnter körperlicher Belastung bis 3 Tage nach der Impfung
- ☐ Bei anhaltenden oder starken Beschwerden: Ärztin bzw. Arzt aufsuchen

3.5 Mögliche Impfreaktionen besprechen

Die folgende Tabelle zeigt alle bekannten Impfreaktionen nach Häufigkeit:

Impfreaktion	Häufigkeit	Auftreten
Rötungen, Schwellungen oder Schmerzen an der Einstichstelle	> 10 %	Sehr häufig
Kopf- und Gliederschmerzen	≥ 10 %	Sehr häufig
Fieber, Schüttelfrost, Unwohlsein	1 % bis < 10 %	Häufig
Müdigkeit	0,1 % bis < 1 %	Gelegentlich
Magen-Darm-Beschwerden	< 0,1 %	Selten

Wichtiger Hinweis für den Impfling:

Die Reaktionen treten meist innerhalb der ersten 3 Tage nach der Impfung auf und klingen in der Regel innerhalb von 3 Tagen wieder ab. Anhaltende oder ungewöhnliche Beschwerden sollten ärztlich abgeklärt werden.

Aufklärungsgespräch

Grippeimpfung in der Apotheke – Leitfaden für das pharmazeutische Personal

Schritt 4 – Abschluss und Dokumentation

4.1 Abschluss des Gesprächs

- ☐ Rückfragen des Impflings beantworten
- ☐ Einverständniserklärung unterschreiben lassen (altersabhängiges Formular verwenden)
- ☐ Kopie der Einverständniserklärung an den Impfling aushändigen

4.2 Aufklärung dokumentieren

- ☐ Datum und Inhalt der Aufklärung im Dokumentationsbogen festhalten → siehe Vorlage
- ☐ Ggf. Verweis auf verwendetes Merkblatt (RKI/DGK) notieren

Gesetzliche Aufbewahrungsfrist:

Alle Aufzeichnungen sind gemäß § 630f Abs. 3 BGB 10 Jahre in der Apotheke aufzubewahren.

Kurzübersicht – Pflichtinhalte des Aufklärungsgesprächs

Alle 6 Punkte müssen im Gespräch abgedeckt werden, bevor die Einverständniserklärung unterzeichnet wird:

#	Aufklärung
1	→ Informationen zum Impfstoff (Art, Schutzbeginn, Dauer, Altersgruppenempfehlung)
2	→ Indikation: Wer soll geimpft werden?
3	→ Kontraindikationen (Allergien, akute Erkrankung, frühere Reaktionen)
4	→ Ablauf der Impfung
5	→ Verhaltensmaßnahmen nach der Impfung (keine ungewohnte körperliche Belastung für 3 Tage)
6	→ Mögliche Lokal- und Allgemeinreaktionen nach der Impfung

Erklärung zur Gripeschutzimpfung für Personen unter 60 Jahren

(Verbleib in der Apotheke, Kopie für den Impfling)

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

Sind Sie momentan schwer akut erkrankt?*	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie eine Allergie?	☐ Ja	☐ Nein
Wenn ja, welche (insbesondere Hühnereiweiß, Gentamicin oder Neomycin)#?		
Kann die Impfung trotz der Allergie durchgeführt werden?	☐ Ja	☐ Nein
Sind bei Ihnen nach früheren Impfungen allergische Reaktionen, hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen aufgetreten?	☐ Ja	☐ Nein
Planen Sie in den nächsten 3 Tagen einen operativen Eingriff?**	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie eine chronische Erkrankung oder leiden Sie an einer Immunschwäche?	☐ Ja	☐ Nein
Werden Sie mit Arzneimitteln behandelt, die die Blutgerinnung beeinflussen, z. B. Marcumar®?***	☐ Ja	☐ Nein
Sind Sie schwanger?***	☐ Ja	☐ Nein

* Diese Stoffe können Bestandteil des Impfstoffs sein. Liegt eine solche Allergie vor, kann evtl. auf einen zellkulturbasierten Impfstoff ausgewichen werden.

* Akute Infektionen, fieberhafte Infekte ($\geq 38,5^\circ\text{C}$) oder Verdacht auf SARS-CoV-2: Impfung kontraindiziert

** Wenn eine dieser Fragen mit ja beantwortet wird: Impfung in der Arztpraxis

Ich, _____, geboren am _____,
wohnhaft (Straße) _____, (PLZ, Ort) _____,
Telefon (freiwillig) _____, E-Mail (freiwillig) _____,
krankenversichert bei _____, Versichertennummer _____

wurde zur Impfung mit dem Influenza-Impfstoff gründlich informiert und hatte Gelegenheit, Unklarheiten im Beratungsgespräch in der Apotheke zu klären sowie dort weiterführende Informationen zu erhalten.

☐ Ich habe keine weiteren Fragen.

☐ Ich bin mit der Durchführung der Schutzimpfung gegen Influenza („Grippe“) mit einem standarddosierten saisonalen Influenza-Impfstoff **einverstanden**.

☐ Ich bin mit der Durchführung der o. g. Impfung **nicht einverstanden**. Über mögliche negative Folgen dieser Entscheidung wurde ich informiert.

(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

Anmerkungen und Hinweise zum Aufklärungsgespräch

Hier können unter anderem Angaben zum verwendeten Impfstoff und zu Lieferengpässen eingetragen werden.

Datum und Unterschrift Patient/-in _____

Quelle: Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung „Vorlage zur Einwilligungserklärung für die Durchführung von Gripeschutzimpfungen“;
<https://www.abda.de/fuer-apotheker/qualitaetssicherung/leitlinien/leitlinien-und-arbeitshilfen/II-schutzimpfungen/> (letzter Aufruf 06.07.2026)

Datenschutzinformation

**Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,**

im Rahmen Ihrer Gripeschutzimpfung bei uns erheben wir, _____*,
als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihre Angaben zu Name, Anschrift, Geburtsdatum, Gesundheitszustand, Versichertennummer und Krankenversicherer, um die Gripeschutzimpfung bei Ihnen durchführen zu können, diese zu dokumentieren und unsere Leistung bei Ihrem Versicherer später abrechnen zu können.
Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO i. V. m. § 132j Abs. 4 SGB V (Abwicklung des Behandlungsvertrags). Diese Daten werden 10 Jahre lang aufbewahrt und anschließend gelöscht. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme bei einem eventuellen Chargenrückruf zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer und E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i. V. m. § 21 Abs. 2 ApBetrO.

Für Zwecke der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und von Impfeffekten (Impfsurveillance) werden dem Robert Koch-Institut gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO i. V. m. § 13 Abs. 5 IfSG die dort benannten Daten übermittelt. Die Verfahrensausgestaltung der Übermittlung erfolgt derzeit nach dem Verfahren des Modellvorhabens. Die das Verfahren näher beschreibende Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit befindet sich noch im Verabschiedungsverfahren.

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese als Pflichtfelder markierten Daten können wir die Behandlung jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unsere/-n Datenschutzbeauftragte/-n

_____ # wenden.

☐ Ich bin damit einverstanden, dass mich die Apotheke rechtzeitig an die nächste Gripeschutzimpfung erinnert. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

*Name der Apotheke, Anschrift, Inhaber/-in einfügen

Name und Kontaktdaten

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/-in

Unterschrift Apotheker/-in

Quelle: Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung „Vorlage zur Einwilligungserklärung für die Durchführung von Gripeschutzimpfungen“;
<https://www.abda.de/fuer-apotheker/qualitaetssicherung/leitlinien/leitlinien-und-arbeitshilfen/II-schutzimpfungen/> (letzter Aufruf 06.07.2026)

Erklärung zur Gripeschutzimpfung für Personen ab 60 Jahren

(Verbleib in der Apotheke, Kopie für den Impfling)

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

Sind Sie momentan schwer akut erkrankt?*	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie eine Allergie?	☐ Ja	☐ Nein
Wenn ja, welche (insbesondere Hühnereiweiß, Gentamicin oder Neomycin)#?		
Kann die Impfung trotz der Allergie durchgeführt werden?	☐ Ja	☐ Nein
Sind bei Ihnen nach früheren Impfungen allergische Reaktionen, hohes Fieber oder andere ungewöhnliche Reaktionen aufgetreten?	☐ Ja	☐ Nein
Ist bei Ihnen in den nächsten 3 Tagen ein operativer Eingriff geplant?***	☐ Ja	☐ Nein
Haben Sie eine chronische Erkrankung oder leiden Sie an einer Immunschwäche?	☐ Ja	☐ Nein
Werden Sie mit Arzneimitteln behandelt, die die Blutgerinnung beeinflussen, z. B. Marcumar®?***	☐ Ja	☐ Nein

Diese Stoffe können Bestandteil des Impfstoffs sein. Liegt eine solche Allergie vor, kann evtl. auf einen zellkulturbasierten Impfstoff ausgewichen werden.

* Akute Infektionen, fieberhafte Infekte ($\geq 38,5^\circ\text{C}$) oder Verdacht auf SARS-CoV-2: Impfung kontraindiziert

*** Wenn eine dieser Fragen mit ja beantwortet wird: Impfung in der Arztpraxis

Ich, _____, geboren am _____,
wohnhaft (Straße) _____, (PLZ, Ort) _____,
Telefon (freiwillig) _____, E-Mail (freiwillig) _____,
krankenversichert bei _____, Versichertennummer _____

wurde darüber aufgeklärt, dass die STIKO für Personen ab 60 Jahren einen Influenza-Hochdosis- oder einen MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff empfiehlt.

☐ Ich wurde zur Impfung mit dem Influenza-Impfstoff gründlich informiert und hatte Gelegenheit, Unklarheiten im Beratungsgespräch in der Apotheke zu klären sowie dort weiterführende Informationen zu erhalten.

Anmerkungen und Hinweise zum Aufklärungsgespräch

Hier können unter anderem Angaben zum verwendeten Impfstoff und zu Lieferengpässen eingetragen werden.

Datum und Unterschrift Patient/-in

Quelle: Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung „Vorlage zur Einwilligungserklärung für die Durchführung von Gripeschutzimpfungen“;
<https://www.abda.de/fuer-apotheker/qualitaetssicherung/leitlinien/leitlinien-und-arbeitshilfen/II-schutzimpfungen/> (letzter Aufruf 06.07.2026)

Datenschutzinformation

- ☐ Ich habe keine weiteren Fragen.
- ☐ Ich bin mit der Durchführung der Schutzimpfung gegen Influenza mit einem Hochdosis-Impfstoff / einem MF59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff **einverstanden** (entsprechenden Impfstoff bitte unterstreichen).
- ☐ Ich bin mit der Durchführung der o. g. Impfung **nicht einverstanden**. Über mögliche negative Folgen dieser Entscheidung wurde ich informiert.

(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

**Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,**

im Rahmen Ihrer Gripeschutzimpfung bei uns erheben wir, _____*,

als Verantwortliche personenbezogene Daten von Ihnen. Wir verarbeiten Ihre Angaben zu Name, Anschrift, Geburtsdatum, Gesundheitszustand, Versichertennummer und Krankenversicherer, um die Gripeschutzimpfung bei Ihnen durchführen zu können, diese zu dokumentieren und unsere Leistung bei Ihrem Versicherer später abrechnen zu können.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO i. V. m. § 132j Abs. 4 SGB V (Abwicklung des Behandlungsvertrags). Diese Daten werden 10 Jahre lang aufbewahrt und anschließend gelöscht. Um die unverzügliche Kontaktaufnahme bei einem eventuellen Chargenrückruf zu gewährleisten, erheben wir die Rufnummer und E-Mail-Adresse nach Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO i. V. m. § 21 Abs. 2 ApBetrO.

Für Zwecke der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und von Impfeffekten (Impfsurveillance) werden dem Robert Koch-Institut gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO i. V. m. § 13 Abs. 5 IfSG die dort benannten Daten übermittelt. Die Verfahrensausgestaltung der Übermittlung erfolgt derzeit nach dem Verfahren des Modellvorhabens. Die das Verfahren näher beschreibende Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit befindet sich noch im Verabschiedungsverfahren.

Die Bereitstellung Ihrer Daten ist grundsätzlich freiwillig. Ohne diese als Pflichtfelder markierten Daten können wir die Behandlung jedoch nicht durchführen. Als betroffene Person haben Sie das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten und auf Berichtigung unrichtiger Daten sowie auf Löschung, sofern einer der in Art. 17 DSGVO genannten Gründe vorliegt, z. B. wenn die Daten für die verfolgten Zwecke nicht mehr benötigt werden. Sie haben zudem das Recht auf Datenübertragbarkeit sowie auf Einschränkung der Datenverarbeitung. Ferner haben Sie das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an unsere/-n Datenschutzbeauftragte/-n

wenden.

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass mich die Apotheke rechtzeitig an die nächste Gripeschutzimpfung erinnert. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

*Name der Apotheke, Anschrift, Inhaber/-in einfügen

Name und Kontaktdaten

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/-in

Unterschrift Apotheker/-in

Quelle: Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung „Vorlage zur Einwilligungserklärung für die Durchführung von Gripeschutzimpfungen“; <https://www.abda.de/fuer-apotheker/qualitaetssicherung/leitlinien/leitlinien-und-arbeitshilfen/II-schutzimpfungen/> (letzter Aufruf 06.07.2026)

Impfbescheinigung

(Ersatzformular nach Vorlage des RKI und der KBV, falls kein Impfausweis vorliegt)

Muster für ein Ersatzformular zur Dokumentation der durchgeführten Impfungen

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

Folgende Impfungen wurden durchgeführt:

The following vaccinations were given:

Datum: Date:	Handelsname und Chargennummer des Impfstoffs (Aufkleber) Manufacturer and batch no. of vaccine (label/vignette)	Totimpfung gegen Influenza Inactivated vaccines against influenza	Impfarm (rechts/links) Injection arm (right/left)	Unterschrift impfende Person und Apothekenstempel Pharmacist's signature and pharmacy stamp

Allgemeine Hinweise für den Impfling:

Gemäß § 22 IfSG weisen wir darauf hin, dass bei ungewöhnlichen Impfreaktionen die Hausärztin bzw. der Hausarzt benachrichtigt werden sollte. Falls der Verdacht auf eine gesundheitliche Schädigung besteht, die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgeht, ist die Leiterin bzw. der Leiter der Apotheke verpflichtet, diese dem zuständigen Gesundheitsamt¹ zu melden (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 IfSG/ § 8 Abs. 1 Nr. 6 IfSG). Im Falle einer gesundheitlichen Schädigung, die über das übliche Ausmaß einer Reaktion auf eine Schutzimpfung hinausgeht, kann Anspruch auf Leistungen der Sozialen Entschädigung bestehen (§ 24 SGB XIV). Der Antrag ist in der Regel beim zuständigen Versorgungsamt zu stellen (§ 112 SGB XIV).²

¹ Kontaktdaten des zuständigen Gesundheitsamtes über die Internetseite des RKI: <https://tools.rki.de/PLZTool/>

² Seit dem 01.01.2024 richten sich die Entschädigungsansprüche nach den Regelungen des § 24 SGB XIV, ggf. i. V. m. § 141 SGB XIV.

Quelle: Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung „Impfbescheinigung über Schutzimpfungen“; <https://www.abda.de/fuer-apotheker/qualitaetssicherung/leitlinien/leitlinien-und-arbeitshilfen/II-schutzimpfungen/> (letzter Aufruf 06.07.2026)

Dokumentation der Gripeschutzimpfung

Verbleib in der Apotheke – Aufbewahrung 10 Jahre gemäß § 630f Abs. 3 BGB

Rechtlicher Rahmen:

Dieses Formular erfüllt die Dokumentationspflichten nach § 35a Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) i. d. F. des ApoVWG (BGBl. 2026 I Nr. 195, in Kraft seit 01.07.2026) sowie die Anforderungen der BAK-Arbeitshilfe zur Qualitätssicherung Schutzimpfungen.

Aufbewahrungspflicht: 10 Jahre gemäß § 630f Abs. 3 BGB.

Teil 1 – Patientendaten

Name Patient /-in: _____ Geb. am: _____
Geschlecht: _____ Ausgewählter Impfarm: _____

Teil 2 – Sichtprüfung der Injektionslösung

Beide Kriterien müssen vor der Injektion dokumentiert werden. Bei Abweichung Impfstoff nicht verwenden.

Sichtprüfung

- Die Suspension ist farblos bis leicht opaleszierend.
- Die Suspension ist frei von sichtbaren Partikeln.

☐ Ja ☐ Nein
☐ Ja ☐ Nein

Teil 3 – Impfstoff- und Impfdaten (§ 35a ApBetrO)

Bezeichnung des Impfstoffs: _____
Chargennummer (ggf. Vignette einkleben): _____
Impfdatum: _____
Name und Anschrift der
impfenden Apotheke: _____

Nicht delegierbar:

Aufklärung, Anamnese und Einholung der Einwilligung müssen durch eine/-n zur Impfung berechnigte/-n Apotheker/-in persönlich durchgeführt werden (§ 20c Abs. 4 S. 2 IfSG, § 35a Abs. 2 S. 1 ApBetrO).

Dokumentation der Gripeschutzimpfung

Verbleib in der Apotheke – Aufbewahrung 10 Jahre gemäß § 630f Abs. 3 BGB

Nr. 8 (§ 35a Abs. 5 S. 1 ApBetrO) – Aufklärung, Anamnese und Einwilligung

Nicht delegierbar:

Aufklärung, Anamnese und Einholung der Einwilligung müssen durch eine/-n zur Impfung berechnigte/-n Apotheker/-in persönlich durchgeführt werden (§ 20c Abs. 4 S. 2 IfSG, § 35a Abs. 2 S. 1 ApBetrO).

Name: _____

☐ Bestätigung

Nr. 9 (§ 35a Abs. 5 S. 1 ApBetrO) – Impfstoffverabreichung

Name: _____

☐ Bestätigung

☐ Delegation gem. § 20c Abs. 4 S. 1 IfSG –
Namenszeichen beaufsichtigender/- Apotheker/-in: _____

Datum _____

Unterschrift impfende Person _____

Teil 4 – Falls abweichend vom Impfdatum

Wenn Aufklärung, Anamnese oder Einwilligung nicht am Tag der Impfung erfolgten, ist das jeweilige Datum hier einzutragen (§ 35a Abs. 5 S. 2 ApBetrO, Angaben zu Nr. 4, 5 und 9):

☐ Aufklärung erfolgt am: _____

☐ Anamnese erfolgt am: _____

☐ Einwilligung erfolgt am: _____

Notfallplan Anaphylaxie Grippeimpfung in der Apotheke

Dieses Dokument ist am Arbeitsplatz gut sichtbar auszulegen oder auszuhängen.

Apothekenspezifische Angaben (vor Ort auszufüllen):	
Ort der Notfallausrüstung:	
Ersthelfer/-in:	
Wer ruft 112?	
Wer gibt Adrenalin-Autotoinjektor?	
Freigabe (Datum, Unterschrift):	

Sofortmaßnahmen bei anaphylaktischer Reaktion

Bei Verdacht auf anaphylaktische Reaktion sofort handeln – jede Minute zählt.

1	Team informieren und sofort 112 anrufen (spätestens ab Stadium II)
2	Bei Patient/-in bleiben und versuchen, die Person zu beruhigen
3	Vitalzeichen überwachen: Blutdruck messen, ggf. Sauerstoffsättigung kontrollieren
4	Adrenalin-Autoinjektor bereithalten (indiziert ab Stadium II) <i>Dieser darf in der Apotheke im Notfall angewendet werden (Rechtsgrundlage: § 34 StGB).</i>

Stadien der anaphylaktischen Reaktion

Die Stadien können rasch ineinander übergehen. Maßnahmen sind kumulativ – jede höhere Stufe schließt die vorherigen ein.

Stadium	Sofortmaßnahme	Symptome
Stadium I	BEOBACHTEN & BERUHIGEN	Schwindel, Kopfschmerzen, Tremor, Hautreaktionen (z. B. Ödeme, Erythem)
Stadium II	112 ANRUFEN	Zusätzlich: Übelkeit, Erbrechen, Blutdruckabfall, Tachykardie, Atemnot
Stadium III	EPINEPHRIN GEBEN	Zusätzlich: Bronchospasmus, Schock
Stadium IV	REANIMATION	Herz-Kreislauf-Stillstand (kardiopulmonale Reanimation)

Wichtig: Der Adrenalin-Autoinjektor ist ab Stadium II indiziert. Die Gabe ist rechtlich durch den rechtfertigenden Notfall (§ 34 StGB) gedeckt. Nicht angewendete Techniken können den Tatbestand der unterlassenen Hilfeleistung (§ 323c StGB) erfüllen.

Notfallplan Anaphylaxie Grippeimpfung in der Apotheke

Dieses Dokument ist am Arbeitsplatz gut sichtbar auszulegen oder auszuhängen.

Rechtsgrundlagen für Notfallmaßnahmen

- Rechtfertigender Notstand (§ 34 StGB): Maßnahmen sind zulässig bei akuter Gefahr für Leib und Leben, die anderweitig nicht abzuwenden ist.
- Unterlassene Hilfeleistung (§ 323c StGB): Beherrschte Techniken müssen nach Kenntnisstand eingesetzt werden – Nichthandeln kann strafbar sein.
- Quelle: Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer (BAK) zur Qualitätssicherung – „Notfallplan Anaphylaxie“ (letzter Aufruf 29.06.2026)

Apothekenspezifische Anpassung und Vorbereitung

Dieser Notfallplan soll apothekenseitig individuell angepasst und freigegeben werden. Folgende Punkte sind vorab festzulegen:

1. Verantwortlichkeiten klar benennen: Wer ruft im Notfall den Krankenwagen (112)?
2. Wer ist für die Gabe des Adrenalin-Autoinjektors eingeteilt und geschult?
3. Notfallausrüstung vollständig und griffbereit (Adrenalin-Autoinjektor, Blutdruckmessgerät, ggf. Pulsoximeter)?
4. Regelmäßige Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Anaphylaxie-Management und Reanimation?
5. Notfallplan jährlich überprüfen und bei Bedarf aktualisieren.

Aufbewahrungspflicht:

Alle Aufzeichnungen im Zusammenhang mit der Impfung (inkl. Notfalldokumentation) sind gemäß § 630f Abs. 3 BGB 10 Jahre aufzubewahren.

Quelle: Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung „Notfallplan – Anaphylaxie“; <https://www.abda.de/fuer-apotheker/qualitaetssicherung/leitlinien/leitlinien-und-arbeitshilfen/II-schutzimpfungen/> (letzter Aufruf 29.06.2026)

Hygieneplan

Muster – apothekenspezifisch anzupassen. Alle impfenden Personen sind regelmäßig über die besonderen Hygienemaßnahmen zu unterweisen.

Zweck dieses Dokuments:

Dieser Hygieneplan beschreibt die verbindlichen Hygienemaßnahmen vor, während und nach der Gripeschutzimpfung. Er basiert auf der BAK-Arbeitshilfe zur Qualitätssicherung (letzter Aufruf 30.06.2026) und ist als Unterweisungsgrundlage zu nutzen.

Apothekenspezifische Angaben (vor Ort auszufüllen):

Apotheke:	
Verantwortliche/-r Apotheker/-in:	
Datum der letzten Unterweisung:	
Nächste Unterweisung geplant für:	
Freigabe (Datum, Unterschrift):	

Phase 1 – Vor der Impfung

Diese Maßnahmen sind unmittelbar vor jeder Impfung vollständig durchzuführen. Reihenfolge beachten.

1	Schutzkittel anziehen und vollständig schließen
2	Hände desinfizieren mit einem VAH-gelisteten Händedesinfektionsmittel – Einwirkzeit vollständig abwarten und vollständig trocknen lassen
3	Medizinische Einmalhandschuhe anziehen
4	Einstichstelle desinfizieren: Hautdesinfektionsmittel aufsprühen, mit Tupfer abwischen, erneut aufsprühen, vollständig trocknen lassen (mindestens 15 Sekunden)

Hinweis:

Das Händedesinfektionsmittel muss VAH-gelistet sein (aktuelle Liste: <https://vah-online.de/de/desinfektionsmittel-liste>). Beim Hautdesinfektionsmittel für die Einstichstelle ebenfalls auf VAH-Listung achten.

Phase 2 – Während der Impfung

Die folgenden Hygienepunkte sind während der Injektion einzuhalten:

1	Nur sterile Einmalmaterialien verwenden (Kanülenkappe erst unmittelbar vor Injektion entfernen)
2	Kein Recapping: Kanülenkappe nach Entfernen nicht wieder aufsetzen
3	Sichtkontakt mit der Kanülenspitze vermeiden – Verletzungsgefahr

Hygieneplan

Muster – apothekenspezifisch anzupassen. Alle impfenden Personen sind regelmäßig über die besonderen Hygienemaßnahmen zu unterweisen.

Phase 3 – Nach der Impfung

Unmittelbar nach der Impfung sind folgende Maßnahmen in der angegebenen Reihenfolge durchzuführen.

1	Tupfer sanft auf die Einstichstelle drücken (kann ggf. vom Impfling selbst gehalten werden); Pflaster aufkleben
2	Kanüle sofort ohne Recapping in den bruch sicheren, durchstich sicheren Entsorgungsbehälter geben
3	Fertigspritze, Tupfer und Handschuhe in geeigneten, gekennzeichneten Behältern entsorgen („für infektionsverdächtige Abfälle“)
4	Flächen im Arbeitsbereich desinfizieren: viruzides Flächendesinfektionsmittel aufbringen, einwirken lassen, anschließend feucht wischen (Wasser und Allzweckreiniger)
5	Händedesinfektion und -reinigung: geeignetes Händedesinfektionsmittel verwenden, anschließend mit hautschonender Waschlotion waschen

Anforderungen an Desinfektionsmittel und Materialien

Material / Mittel	Anforderung
Händedesinfektionsmittel	VAH-gelistet; vollständige Trocknung vor Anziehen der Einmalhandschuhe abwarten
Händewaschlotion	Hautschonend; nach der Desinfektion anwenden
Hautdesinfektionsmittel (Einstichstelle)	VAH-gelistet; mindestens 15 Sekunden Einwirkzeit
Flächendesinfektionsmittel	Viruzid; nach Herstellerangaben einwirken lassen
Einmalhandschuhe	Medizinische Qualität (CE-gekennzeichnet)
Kanülenentsorgung	Bruch sicher und durchstich sicher; Kennzeichnung: infektionsverdächtige Abfälle
Schutzkittel	Vollständig schließen; nach jeder Impfsitzung wechseln oder aufbereiten

Unterweisung und Dokumentation

Personen, die die Gripeschutzimpfung durchführen, sind regelmäßig über besondere Hygienemaßnahmen zu unterweisen. Die Unterweisung ist zu dokumentieren.

Name Mitarbeiter/-in	Datum Unterweisung	Unterschrift

Aufbewahrungspflicht:

Alle Unterweisungsnachweise und Aufzeichnungen sind gemäß § 630f Abs. 3 BGB 10 Jahre in der Apotheke aufzubewahren.

Quelle: Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung „Hygieneplan für die Durchführung von Schutzimpfungen in öffentlichen Apotheken“; <https://www.abda.de/fuer-apotheker/qualitaetssicherung/leitlinien/leitlinien-und-arbeitshilfen/ii-schutzimpfungen/> (letzter Aufruf 30.06.2026)