

Sexuelle Belästigung durch zu Pflegende und zu Betreuende

Untersuchung der Prävalenz, der Häufigkeit und des Zusammenhangs mit Befindensbeeinträchtigungen bei Beschäftigten des Sozial- und Gesundheitswesens in Deutschland¹

M. Adler

Abteilung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe, Gesundheitswissenschaften,
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

(eingegangen am 24.09.2024, angenommen am 30.10.2024)

ABSTRACT / ZUSAMMENFASSUNG

Sexual harassment by those in need of care and support – Investigation of the prevalence, frequency and association with impairments of well-being among employees in the social services and healthcare sector in Germany

Social services and healthcare workers are at high risk of experiencing sexual harassment in the workplace. So far only a few studies have systematically investigated social services and healthcare workers' experiences of different forms of sexual harassment by those in need of care and support in Germany. This study aimed to address the gap by determining the prevalence rates and frequency of nonverbal, verbal, and physical sexual harassment of social services and healthcare workers by those in need of care and support. In addition, the correlations of sexual harassment with the workers' mental well-being were examined and their awareness of offers of organisational support for sexual harassment prevention and aftercare described. Data were collected from n=901 employees working in a total of 61 facilities, including inpatient and outpatient care, psychiatric facilities, hospitals, and facilities for persons with disabilities. While the prevalence and frequency of the three forms of sexual harassment differed across sectors, the results indicated that nonverbal, verbal and physical sexual harassment is frequent in social services and healthcare work, with both men and women being affected. Furthermore, there is a positive correlation between the experience of sexual harassment at the workplace by those in need of care and support and impairment to the mental well-being (e.g. depression and psychosomatic complaints) of those affected. In terms of the support available for sexual harassment prevention and aftercare, approximately one-third of social services and healthcare workers were not aware of any offers at their facilities. This study provides further recommendations for the development of interventions for prevention and aftercare and suggests several avenues for future research.

Keywords: sexual harassment – social and health care sector – prevention and aftercare

doi:10.17147/asu-1-405965

ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2024; 59: 777–781

Sexuelle Belästigung durch zu Pflegende und zu Betreuende – Untersuchung der Prävalenz, der Häufigkeit und des Zusammenhangs mit Befindensbeeinträchtigungen bei Beschäftigten des Sozial- und Gesundheitswesens in Deutschland

Beschäftigte im Sozial- und Gesundheitswesen sind einem hohen Risiko ausgesetzt, am Arbeitsplatz sexuell belästigt zu werden. Bisher haben nur wenige Studien das Vorkommen unterschiedlicher Formen sexueller Belästigung von Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitswesen durch zu Betreuende und zu Pflegende in Deutschland systematisch untersucht. Ziel dieser Studie war es, diese Lücke zu schließen. Es wurden Betroffenenraten und die Häufigkeit nonverbaler, verbaler und körperlicher sexueller Belästigung durch zu Pflegende und zu Betreuende gegenüber Beschäftigten ermittelt. Darüber hinaus wurden Zusammenhänge zwischen sexueller Belästigung und dem psychischen Wohlbefinden der Beschäftigten sowie der Bekanntheitsgrad von Angeboten zur Prävention und Nachsorge von sexueller Belästigung untersucht. Dafür wurden Daten von n=901 Beschäftigten aus insgesamt 61 Einrichtungen (stationäre und ambulante Pflege, psychiatrischen Einrichtungen, Krankenhäuser und Einrichtungen der Behindertenhilfe) erhoben. Während die Betroffenenraten und Häufigkeiten der drei Formen sexueller Belästigung in den einzelnen Branchen unterschiedlich waren, zeigten die Ergebnisse, dass über alle Branchenunterschiede hinweg nonverbale, verbale und körperliche sexuelle Belästigung in der Sozial- und Gesundheitsarbeit häufig vorkommen. Es sind sowohl Frauen als auch Männer betroffen. Zudem besteht ein positiver Zusammenhang zwischen dem Erleben sexueller Belästigung am Arbeitsplatz durch zu Pflegende und zu Betreuende und der Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens (z. B. Depressivität und psychosomatische Beschwerden) der Betroffenen. In Bezug auf Unterstützungsangebote zur Prävention und Nachsorge von sexueller Belästigung wurde festgestellt, dass etwa ein Drittel der Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitswesen keine Angebote in ihrer Einrichtung kannte. Die Studie zeigt weitere Ansatzpunkte für die Entwicklung von Maßnahmen zur Prävention und Nachsorge sowie für die weitere Forschung auf.

Schlüsselwörter: sexuelle Belästigung – Sozial- und Gesundheitswesen – Prävention und Nachsorge

¹ Originalartikel: Adler M, Vincent-Höper S, Vaupel C, Gregersen S, Schablon A, Nienhaus A: Sexual harassment by patients, clients, and residents: investigating its prevalence, frequency and associations with impaired well-being among social and healthcare workers in Germany. Int J Environ Res Public Health 2021; 18: 5198 (<https://doi.org/10.3390/ijerph18105198>)

Einleitung

Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz ist ein weit verbreitetes Problem. Insbesondere das Gesundheitswesen sticht mit hohen Fallzahlen heraus. Es gibt nur wenige Erkenntnisse über die Belästigung durch Patientinnen und Patienten, Kundinnen und Kunden sowie Bewohnerinnen und Bewohner im Gesundheits- und Sozialwesen. Die vorliegende Studie soll diese Lücke schließen, indem sie die Prävalenz und Häufigkeit verschiedener Formen der sexuellen Belästigung – nonverbal, verbal und körperlich – gegenüber Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitswesen in Deutschland untersucht. Darüber hinaus wird der Zusammenhang zwischen solchen Belästigungen und psychischen Befindensbeeinträchtigungen untersucht sowie der Bekanntheitsgrad von Unterstützungsangeboten zur Prävention und Nachsorge erhoben.

Fragestellung

Die Forschungsfragen lauten wie folgt:

1. Wie hoch ist die branchenspezifische Betroffenenrate von nonverbaler, verbaler und körperlicher sexueller Belästigung durch zu Pflegende und Betreuende am Arbeitsplatz? Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede?
2. Unterscheiden sich die unterschiedlichen Branchen des Gesundheits- und Sozialwesens bezüglich der Häufigkeit im Erleben sexueller Belästigung durch zu Pflegende und zu Betreuende?
3. Was ist die häufigste Form der sexuellen Belästigung (nonverbal, verbal und körperlich) in den verschiedenen Branchen des Gesundheits- und Sozialwesens?
4. Wie ist der Bekanntheitsgrad von Unterstützungsangeboten (Prävention und Nachsorge) bei sexueller Belästigung im Gesundheits- und Sozialwesen?

Methode

Zur Messung sexualisierter Belästigung durch zu Pflegende beziehungsweise zu Betreuende in einem Zeitraum von 12 Monaten wurde der Sexually Harassing Behavior Questionnaire (SHBQ-X; Vincent-Höper et al. 2020) eingesetzt. Die Studienteilnehmenden konnten angeben, ob sie das abgefragte Verhalten gegen sich „Nie“, „Einmal in 12 Monaten“, „Alle paar Monate“, „Alle paar Wochen“, „Alle paar Tage“ oder „(Fast) täglich“ bei ihrer Arbeit erleben. Neben soziodemografischen Variablen, wie beispielsweise der Branchenzugehörigkeit und dem Geschlecht, wurden psychische Befindensbeeinträchtigungen (z. B. emotionale Erschöpfung, Depressivität und psychosomatische Beschwerden wie Schlafstörungen, Schwindel sowie Verkrampfungen des Körpers) mit wissenschaftlich fundierten Instrumenten gemessen. Darüber hinaus wurde abgefragt, ob bestimmte Angebote zur Prävention oder Nachsorge nach sexueller Belästigung und Gewalt in der Einrichtung bekannt sind.

Es konnten Angaben von 901 Beschäftigten aus 61 Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens (stationäre und ambulante Pflege, psychiatrische Einrichtungen, Krankenhäuser, Werkstätten und Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe) in die Datenauswertung einbezogen werden.

Statistische Analysen

Im Rahmen der quantitative Datenauswertung mit der Statistiksoftware IBM SPSS Statistics wurden deskriptive Statistiken (absolute Anzahl, Häufigkeit in Prozent, Mittelwert, Standardabweichung und Range) berechnet. Darüber hinaus wurde die Reliabilität (Zuverlässigkeit) der eingesetzten Messinstrumente und Korrelationen (Zusammenhänge) zwischen dem Erleben sexualisierter Belästigung und psychischen Befindensbeeinträchtigungen berechnet. Branchenunterschiede wurden mittels statistischer T-Tests (inklusive Überprüfung der Varianzhomogenität) ermittelt.

Ethik

Die Forschungsstudie wurde von der lokalen Ethikkommission der Fakultät für Psychologie und Bewegungswissenschaften der Universität Hamburg genehmigt (Nr. 2020_331). Alle Teilnehmenden wurden über den Zweck der Studie, die Freiwilligkeit der Teilnahme, den Datenschutz und die Anonymität informiert. Aufgrund des potenziell erschütternden Themas dieser Studie wurden den Studienteilnehmenden der Name einer wohnortnahen Beratungsstelle sowie die Kontaktdaten einer anonymen Telefonberatung zum Thema sexuelle Belästigung/Missbrauch mitgeteilt. Das Datenschutzkonzept wurde in Abstimmung mit der Datenschutzbeauftragten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege entwickelt.

Ergebnisse

An der Befragung haben 717 Frauen (80 %) und 184 Männer teilgenommen. Das Durchschnittsalter in der Stichprobe ($n = 901$) betrug 43 Jahre (± 13). Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit lag bei 33 Stunden (± 9). Die Befragten arbeiteten in den folgenden Branchen: stationäre Pflege (32 %), ambulante Pflege (12 %), psychiatrische Einrichtung (9 %), Krankenhaus (14 %), Werkstätten (19 %) und Wohneinrichtungen (14 %) der Behindertenhilfe.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass 62,5 % aller Befragten nonverbale sexuelle Belästigung, 67,1 % verbale sexuelle Belästigung und 48,9 % körperliche sexuelle Belästigung durch zu Pflegende und zu Betreuende am Arbeitsplatz innerhalb 12 Monate erfahren haben. Es zeigten sich dabei unterschiedliche Betroffenenraten in den untersuchten Branchen (s. Infokasten, nächste Seite).

In der Studie berichteten mehr Frauen als Männer, verbale und körperliche sexuelle Belästigung bei der Arbeit erlebt zu haben, wohingegen mehr Männer als Frauenangaben, nonverbale sexuelle Belästigung bei der Arbeit erlebt zu haben. Die Geschlechtsunterschiede waren statistisch bedeutsam (signifikant).

Um herauszuarbeiten, ob sich unterschiedliche Branchen des Gesundheits- und Sozialwesens bezüglich der Häufigkeit im Erleben sexueller Belästigung innerhalb von 12 Monaten durch zu Pflegende und zu Betreuende voneinander unterscheiden, wurden Branchennittelwerte jeder Form sexualisierter Belästigung miteinander verglichen (➔ **Abb. 1**)

Die Ergebnisse zeigen, dass verbale sexuelle Belästigung signifikant häufiger in der stationären und ambulanten Pflege als in den anderen Branchen erlebt wurde. Nonverbale sexuelle Belästigung wurde im Vergleich zu den anderen Branchen am signifikant häufigsten in Werkstätten der Behindertenhilfe erlebt. Körperliche sexuelle Belästigung wurde am signifikant seltensten in psychiatrischen

INFO

BRANCHENSPEZIFISCHE BETROFFENENRATEN NONVERBALER, VERBALER UND KÖRPERLICHER SEXUALISierter BELÄSTIGUNG (N = 901)**Stationäre Pflege**

- nonverbal: 62,5%
- verbal: **69,0%**
- körperlich: 53,0%

Ambulante Pflege

- nonverbal: 48,1%
- verbal: **70,5%**
- körperlich: 50,5%

Psychiatrische Einrichtung

- nonverbal: 66,2%
- verbal: **68,3%**
- körperlich: 38,0%

Krankenhaus

- nonverbal: 50,3%
- verbal: **75,9%**
- körperlich: 47,0%

Behindertenhilfe – Werkstatt

- nonverbal: **73,6%**
- verbal: 62,0%
- körperlich: 46,9%

Behindertenhilfe – Wohneinrichtung

- nonverbal: **69,0%**
- verbal: 57,7%
- körperlich: 49,5%

auch der Zusammenhang (Korrelationen) von sexueller Belästigung mit psychischen Befindensbeeinträchtigungen (z.B. emotionale Erschöpfung, Depressivität und psychosomatische Beschwerden) der Betroffenen untersucht worden (→ **Tabelle 1**).

Die Ergebnisse zeigen, dass je häufiger sexuelle Belästigung durch zu Pflegenden und Betreuenden erlebt wurde, desto größere psychische Beeinträchtigungen sich bei den Betroffenen zeigten. Die Zusammenhänge mit emotionaler Erschöpfung (0,22*** bis 0,28***) sind am stärksten.

Hinsichtlich der betrieblichen Maßnahmen zur Prävention und Nachsorge sexueller Belästigung am Arbeitsplatz gaben 32,5 % der Befragten an, dass ihnen keine Angebote in ihrer Einrichtung bekannt sind.

Diskussion

Die hohen berichteten Betroffenensraten stimmen mit Arbeiten von Schrötle et al. (2019) überein, die ebenfalls ein hohes Risiko für das Erleben allgemeiner sexueller Belästigung am Arbeitsplatz im Gesundheits- und Sozialwesen berichteten. Die vorliegende Studie zeigt jedoch mittels branchenspezifischer Unterschiede in der Betroffenensrate und Häufigkeit des Erlebens unterschiedlicher Formen beobachtbaren Verhaltens sexueller Belästigung durch zu Pflegenden/zu Betreuenden, ein noch differenzierteres Bild. Die Branchenunterschiede im Auftreten der einzelnen Formen sexueller Belästigung (nonverbal, verbal, körperlich) könnten durch Unterschiede in den Arbeitsbedingungen sowie unterschiedlichen Herausforderungen (z.B. Demenz, kognitive Einschränkungen, persönliche Krisensituation) der zu Pflegenden/zu Betreuenden zu erklären sein. Die gefundenen Geschlechtsunterschiede

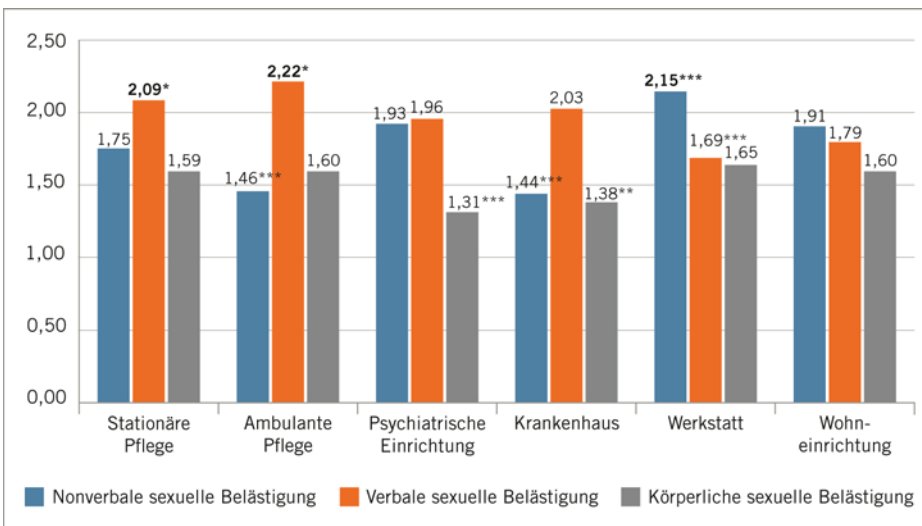


Abb. 1: Vergleich der Branchenmittelwerte sexueller Belästigung im Gesundheits- und Sozialwesen (n=901). Mittelwerte, die größer sind als der Mittelwert der Gruppe der anderen Branchen, sind fett markiert. Dargestellt ist sexuelle Belästigung von Sozial- und Gesundheitspersonal durch Patienten, Klienten oder Bewohner. *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001

Fig. 1: Comparison of the mean values of sexual harassment across the healthcare and social services sectors (n=901). Mean values that are greater than the mean value of the group of other sectors are marked in bold. Sexual harassment of social services and healthcare workers by patients, clients, or residents is depicted.

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

Einrichtungen sowie Krankenhäusern im Vergleich zu den anderen Branchen berichtet.

In der Studie wurde auch untersucht, welche Form der sexuellen Belästigung innerhalb jeder Branche die häufigste berichtete Form von sexueller Belästigung durch zu Pflegenden/zu Betreuenden ist. Verbale sexuelle Belästigung ist in der stationären, ambulanten Pflege und in Krankenhäusern die häufigste Form. In psychiatrischen Einrichtungen und in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe sind nonverbale und verbale Belästigung am häufigsten berichtet worden. In den untersuchten Werkstätten der Behindertenhilfe ist nonverbale Belästigung die häufigste Form sexueller Belästigung durch zu Betreuenden.

Über die Betroffenensrate und Häufigkeit von sexueller Belästigung bei der Arbeit durch zu Betreuenden und Pflegenden hinaus ist

weisen auf eine Betroffenheit von sowohl Frauen als auch Männern von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz hin. Der Zusammenhang zwischen allen drei Formen sexualisierter Belästigung und dem beeinträchtigten psychischen Befinden (emotionale Erschöpfung, Depressivität und psychosomatische Beschwerden) der Betroffenen ist als substanziiell einzuschätzen und deckt sich mit Befunden früherer Studien (z.B. Friberg et al. 2017; Nielsen et al. 2017; Rugulies et al. 2020; Semmer 2003). Nonverbale, verbale und körperliche sexuelle Belästigung durch zu Pflegenden/zu Betreuenden stellt somit eine relevante Gefährdung des psychischen Befindens von Beschäftigten dar.

Der Bekanntheitsgrad von Angeboten der Prävention und Nachsorge ist als gering einzuschätzen. Hier braucht es eine verstärkte Aufklärung und einen optimalen Zugang zur Weiterbildungsange-

Tabelle 1: Sexuelle Belästigung und Gewalt gegen Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen durch Patientinnen/Patienten, Klientinnen/Klienten, Bewohnerinnen/Bewohner (n=901)
 Table 1: Sexual harassment and violence against healthcare and social services workers by patients, clients, residents (n=901)

	Emotionale Erschöpfung	Depressivität	Psychosomatische Beschwerden
Nonverbale sexuelle Belästigung	0,22***	0,13***	0,13***
Verbale sexuelle Belästigung	0,28***	0,21***	0,25***
Körperliche sexuelle Belästigung	0,25***	0,17***	0,18***
*** p < 0,001.			

boten für betriebliche Akteurinnen und Akteure zum Thema sexuelle Belästigung im Arbeitskontext.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Stichprobe nicht repräsentativ erhoben wurde. Insofern ist es möglich, dass die Ergebnisse durch Selektionseffekte beeinflusst und somit nicht verallgemeinerbar sind. Aufgrund des Querschnitt-Studiendesigns sind keine Aussagen zur Ursache-Wirkungs-Beziehung sexualisierter Belästigung und dem psychischen Befinden möglich.

Schlussfolgerungen

Sexuelle Belästigung von Beschäftigten im Sozial- und Gesundheitswesen durch zu Betreuende und zu Pflegende ist ein weit verbreitetes Phänomen in Deutschland. Alle Formen der sexuellen Belästigung (nonverbal, verbal und körperlich) treten mit unterschiedlicher Betroffenenrate und Häufigkeit innerhalb von 12 Monaten bei beiden Geschlechtern und in allen untersuchten Sozial- und Gesundheitssektoren auf. Alle Formen der sexuellen Belästigung stehen in substantiellem Zusammenhang mit psychischen Befindensbeeinträchtigungen der Betroffenen.

Eine branchenspezifische und geschlechtsspezifische Betrachtung, Untersuchungen darüber, wer belästigt und eine differenzierte

Messung aller drei Formen beobachtbarer unangemessener sexueller Verhaltensweisen ist wichtig, um differenzierte und valide Befunde zu erhalten. Diese Form der Untersuchung hilft, bedarfsgerechte Maßnahmen zur Prävention und Nachsorge von sexueller Belästigung abzuleiten und zu verbessern.

Interessenkonflikt: Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

Literatur

- Friborg MK, Hansen JV, Aldrich PT et al.: Workplace sexual harassment and depressive symptoms: A cross-sectional multilevel analysis comparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7603 Danish employees from 1041 organizations. *BMC Public Health* 2017; 17: 675.
- Nielsen MBD, Kjaer S, Aldrich PT, Madsen IEH, Friborg MK, Rugulies R, Folker AP: Sexual harassment in carework – Dilemmas and consequences: A qualitative investigation. *Int J Nurs Stud* 2017; 70: 122–130.
- Rugulies R, Sorensen K, Aldrich PT et al.: Onset of workplace sexual harassment and subsequent depressive symptoms and incident depressive disorder in the Danish workforce. *J Affect Disord* 2020; 277: 21–29.
- Schrötle M, Meshkova K, Lehmann C: Umgang mit sexueller Belästigung am Arbeitsplatz – Lösungsstrategien und Maßnahmen zur Intervention. Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hrsg.). Berlin, 2019.
- Semmer N: Individual differences, work stress and health. In: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL (Hrsg.): *The Handbook of Work and Health Psychology*. Volume 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2003, S. 83–120.
- Vincent-Höper S, Adler M, Stein M, Vaupel C, Nienhaus A: Sexually harassing behaviors from patients or clients and care workers' mental health: Development and validation of a measure. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 2570.
- Kontakt**
Dr. phil. Mareike Adler, Dipl.-Psych.
 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
 Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften (AGG)
 Pappelallee 35/37/39
 22089 Hamburg
 Mareike.Adler@bgw-online.de

NEU: STIKO-Empfehlung

für MF59® adjuvantierte Influenza-
Impfstoffe für alle ab 60 Jahren¹


FLUAD® TETRA
adjuvantiert

Der smarte Zug gegen Grippe

- ✓ **Wirkverstärkung** durch natürliches Adjuvans
- ✓ **Gute Verträglichkeit**
- ✓ **Wirtschaftlicher Preis**



Schon ab
50 Jahren
zugelassen



Online

Jetzt Fluad® Tetra bestellen!

Tel: 0800 360 10 10 oder E-Mail: bestellung@seqirus.com

¹ RKI, Epidemiologisches Bulletin 44/2024, 31. Oktober 2024.

Fluad Tetra – Injektionssuspension in einer Fertigspritze.

Wirkstoff: Influenza-Impfstoff (Oberflächenantigene, inaktiviert, adjuvantiert).

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

Zusammensetzung: Arzneil. wirks. Bestand.: je 15 µg Hämagglutinin von verschiedenen Influenza-Virus-stämmen (Influenzavirus-Oberflächenantigen (Hämagglutinin und Neuraminidase), inaktiviert, in befruchteten Hühnereiern vermehrt) mit MF59C.1 als Adjuvans, entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der WHO (nördliche Hemisphäre) und der EU. **Sonst. Bestandteile:** Adjuvans MF59C.1: Squalen (9,75 mg), Polysorbat 80 (1,175 mg), Sorbitantrioleat (1,175 mg), Natriumcitrat (0,66 mg) und Citronensäure (0,04 mg). **Andere Hilfsstoffe:** Natriumchlorid, Kaliumchlorid, Kaliumdihydrogenphosphat, Dinatriumphosphat-Dihydrat, Magnesiumchlorid-Hexahydrat, Calciumchlorid-Dihydrat, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet:** Influenzaphylaxe für Erwachsene im Alter von 50 Jahren und älter. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, gegen einen der Bestandteile des Adjuvans, einen der sonstigen Bestandteile oder gegen mögliche Rückstandspuren wie z. B. Ovalbumin, Kanamycin und Neomycinsulfat, Formaldehyd, Cetyltrimethylammoniumbromid (CTAB) und Hydrocortison. Schwere allergische Reaktion (z. B. Anaphylaxie) auf vorangegangene Influenzaimpfungen. **Warnhinweise:** Im Kühlschrank lagern. Nicht einfrieren. Spritze im Umkarton aufbewahren, um Inhalt vor Licht zu schützen. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Myalgie, Arthralgie, Schmerzen an der Injektionsstelle, Ermüdung, Appetitverlust, Übelkeit, Diarrhö, Ekchymosen (oder blaue Flecken an der Injektionsstelle), Schüttelfrost, Erythem, Induration, grippeähnliche Erkrankung, Fieber ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), Lymphadenopathie, Erbrechen; Thrombozytopenie (einige sehr seltene, schwere Fälle mit einer Thrombozytenzahl von weniger als 5.000 pro mm^3), Allergische Reaktionen einschließlich anaphylaktischer Schock (in seltenen Fällen), Anaphylaxie, Enzephalomyelitis, Guillain-Barré-Syndrom, Krämpfe, Neuritis, Neuralgie, Parästhesie, Synkope, Präsynkope, Vaskulitis, die möglicherweise mit vorübergehender Nierenbeteiligung assoziiert ist, Generalisierte Hautreaktionen einschließlich Erythema multiforme, Erythem, Urtikaria, Pruritus oder unspezifischer Ausschlag, Angioödem, Muskelschwäche, Schmerz in einer Extremität, ausgeprägte Schwellungen an der geimpften Extremität über eine Dauer von mehr als einer Woche, Cellulitis-ähnliche Reaktion an der Injektionsstelle, Asthenie, Unwohlsein, Fieber. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Seqirus Netherlands B.V., Paasheuvelweg 28, 1105 BJ Amsterdam, Niederlande. **Lokaler Ansprechpartner:** Seqirus GmbH, Stefan-George-Ring 23, 81929 München, Deutschland, Telefon: 0800 3601010 **Stand:** Juli 2024

DEU-FLUT-24-0024

CSL Seqirus