

Menstruationszyklus am Arbeitsplatz von Sozialarbeitenden

Eine quantitative Forschungsarbeit zum institutionellen und
persönlichen Umgang in der Sozialen Arbeit

August 2025						
MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
28	29	30	31	1	2	3
4 <small>Teamsitzung</small>	5	6 <small>Hausbesuch</small>	7 <small>Runder Tisch</small>	8 <small>Frau R.</small>	9	10
11 <small>Supervision</small>	12	13 <small>Weiterbildung</small>	14	15 <small>Elterngespräch</small>	16	17
18	19 <small>Workshop</small>	20	21	22 <small>Intervision</small>	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Leana Kellenberger
Studierende
11. August 2025

Ledwina Siegrist
Begleitperson

Bachelor-Arbeit

Bachelor of Science in Social Work
Sozialarbeit VZ 22-3

Leana Kellenberger

Menstruationszyklus am Arbeitsplatz von Sozialarbeitenden

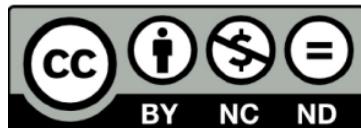
**Eine quantitative Forschungsarbeit zum institutionellen und
persönlichen Umgang in der Sozialen Arbeit**

Diese Arbeit wurde am **11. August 2025** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repository veröffentlicht und sind frei zugänglich.

**Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive
der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern**



Urheberrechtlicher Hinweis:

**Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-
Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.**

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten.

Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Keine weiteren Einschränkungen — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.
Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Studiengangleitung Bachelor

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von mehreren Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme und Entwicklungspotenziale als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Denken und Handeln in Sozialer Arbeit ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es liegt daher nahe, dass die Diplomand_innen ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Fachleute der Sozialen Arbeit mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachkreisen aufgenommen werden.

Luzern, im August 2025

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Studiengangleitung Bachelor Soziale Arbeit

Abstract

Die Menstruation ist ein natürlicher biologischer Prozess, der jedoch gesellschaftlich tabuisiert wird und sich auf verschiedene Lebensbereiche auswirkt. In der Arbeitswelt zeigen sich diese Herausforderungen für Menstruierende deutlich. Als überwiegend weiblich geprägtes Berufsfeld ist das Thema für die Soziale Arbeit besonders relevant. In der vorliegenden Bachelorarbeit «Menstruationszyklus am Arbeitsplatz von Sozialarbeitenden» untersuchte Leana Kellenberger, wie Sozialarbeitende den institutionellen und persönlichen Umgang mit dem Menstruationszyklus am Arbeitsplatz wahrnehmen. Mittels quantitativer Online-Befragung wurden 260 menstruierende Sozialarbeitende zu ihren Erfahrungen befragt. Die Ergebnisse zeigten, dass 90 % Menstruationsbeschwerden erleben, 77 % trotz Beschwerden weiterarbeiten und 23 % sich krankmelden. Die Tabuisierung zeigte sich darin, dass 56 % der Krankmeldeten den wahren Grund verschwiegen, hauptsächlich aus Furcht vor negativen Reaktionen. Diese Befürchtungen sind nicht unbegründet, da 19 % bereits negative Erfahrungen gemacht haben. 45 % verfügen über keine Unterstützungsangebote am Arbeitsplatz, jedoch würden 82 % solche befürworten. Zudem bestehen berufsfeldspezifische Unterschiede: In der Sozialarbeit besteht mehr Flexibilität für zyklusgerechte Arbeitsgestaltung als in der Sozialpädagogik sowie der soziokulturellen Animation. Die Ergebnisse zeigen, dass menstruationsfreundliche Arbeitsplätze durch kostenlose Menstruationsprodukte, Ruheräume und eine offene Gesprächskultur geschaffen werden könnten. Als Menschenrechtsprofession sollte sich die Soziale Arbeit diesem Thema widmen und entsprechende Entwicklungen vorantreiben.

Dank

Ich möchte mich bei allen herzlich bedanken, die zum Gelingen dieser Bachelorarbeit beigetragen haben. Ein grosser Dank gilt allen Teilnehmenden der Umfrage, die ihre persönlichen Erfahrungen preisgegeben haben, sowie allen Personen, die durch die Weiterleitung der Befragung in ihren Netzwerken zur Verbreitung beigetragen haben. Ohne diese Unterstützung wäre diese Forschung nicht möglich gewesen. Besonders danke ich Ledwina Siegrist für die wohlwollende und effiziente Begleitung. Sie half mir immer wieder, den Fokus auf die wesentlichen Aspekte zu richten, und konnte all meine Fragen kompetent beantworten. Mein Dank gilt auch Dr. Christine Bigler für das wertvolle fachliche Gespräch und ihre hilfreichen Anregungen zum Thema Menstruationszyklus am Arbeitsplatz. Ebenso danke ich Prof. Dr. Gregor Husi und Prof. Dr. Marius Metzger für ihre wichtigen Inputs zur quantitativen Forschung, die mir bei der methodischen Umsetzung sehr geholfen haben. Schliesslich danke ich meinem engsten Umfeld, das mich während des gesamten Arbeitsprozesses unterstützt hat, mir wertvolle Anregungen gab und sich Zeit für das sorgfältige Gegenlesen der Arbeit genommen hat.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	III
Dank.....	IV
Abbildungsverzeichnis	IX
Tabellenverzeichnis	XIII
1. Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage und Problemstellung	1
1.2 Theoretische Einordnung.....	2
1.3 Abgrenzung.....	3
1.4 Ziel und Fragestellungen.....	4
1.5 Aufbau der Bachelorarbeit.....	4
2. Einfluss des Menstruationszyklus	5
2.1 Biologische Grundlagen	5
2.2 Psychische Auswirkungen	6
2.3 Soziale Auswirkungen	8
2.3.1 Individuelle soziale Auswirkungen	8
2.3.2 Historische Perspektive.....	9
2.3.3 Gesellschaftliche Entwicklungen.....	10
2.3.4 Forschungslücken und Gender Data Gap.....	11
2.4 Ökonomische Auswirkungen: Periodenarmut.....	12

2.5 Menstruationsgesundheit: ein Menschenrecht.....	14
2.6 Menstruationsbeschwerden und -erkrankungen	15
2.6.1 Dysmenorrhö	16
2.6.2 PMS und PMDS	17
2.6.3 Endometriose.....	17
2.6.4 PCOS.....	18
2.7 Fazit.....	18
3. Menstruationszyklus am Arbeitsplatz.....	19
3.1 Auswirkungen auf die Arbeit	19
3.2 Menstruationsdispens	20
3.2.1 Aktuelle Rechtslage.....	20
3.2.2 Internationale Entwicklungen.....	21
3.2.3 Situation in der Schweiz.....	22
3.2.4 Pro und Contra.....	22
3.3 Menstruationsfreundlicher Arbeitsplatz.....	24
3.4 Menstruationszyklus als Thema der Sozialen Arbeit	26
3.4.1 Berufskodex der Sozialen Arbeit.....	26
3.4.2 Praxiserfahrungen und Herausforderungen	27
3.5 Fazit.....	29
4. Forschungsdesign	30
4.1 Erhebungsinstrument	30

4.2 Aufbau Fragebogen.....	31
4.3 Sampling	34
4.4 Datenerhebung.....	34
4.5 Datenaufbereitung.....	35
4.6 Datenauswertung	35
5. Darstellung der Forschungsergebnisse.....	36
5.1 Beschreibung der Stichprobe.....	36
5.2 Häufigkeit und Auswirkungen von Menstruationsbeschwerden.....	39
5.3 Persönlicher Umgang mit dem Menstruationszyklus	45
5.4 Wahrnehmung des institutionellen Umgangs	49
5.5 Institutionelle Unterstützungsangebote.....	51
6. Diskussion der Forschungsergebnisse	56
6.1 Limitationen der Stichprobe	56
6.2 Das Ausmass der Problematik	57
6.3 Umgang und Bewältigung.....	59
6.4 Strukturelle Defizite und Lösungsansätze.....	61
6.5 Fazit.....	64
7. Schlussfolgerungen zum Umgang mit dem Menstruationszyklus für die Soziale Arbeit.....	64
7.1 Fazit.....	64
7.2 Praxisbezug	65
7.3 Ausblick.....	67

Literaturverzeichnis	69
Anhang.....	77
A Fragebogen.....	77
B Auswertung der Fragen	102
C Verwendung von KI-gestützten Tools	127

Abbildungsverzeichnis

Titelbild: Arbeitskalender mit Menstruation, generiert mit Claude Sonnet 4 (Anthropic, 2025)

Abbildung 1: Phasen des Menstruationszyklus mit Hormonen, Schleimhaut und Eizellenentwicklung (Isometrik et al., o. J.)	6
Abbildung 2: Einfluss von täglichen, wöchentlichen, saisonalen Zyklen und Menstruationszyklen auf Stimmung, Verhalten und Vitalfunktionen (Pierson et al., 2021, S. 3)	7
Abbildung 3: Einfluss verschiedener Zyklen auf den Stimmungsparameter glücklich–traurig (Pierson et al., 2021, S. 3)	7
Abbildung 4: Der Menstruationszyklus als Modell der vier Jahreszeiten (eigene Darstellung mit Claude Sonnet 4 auf der Basis von SRF, 2024b, 11:00).....	11
Abbildung 5: Flussdiagramm des Online-Fragebogens mit Themenblöcken und Filterlogik (eigene Darstellung auf der Basis von Stadt Zürich, 2024, S. 20)	33
Abbildung 6: Altersverteilung der Teilnehmenden (eigene Erhebung)	37
Abbildung 7: Verteilung nach Arbeitsbereichen (eigene Erhebung)	37
Abbildung 8: Berufliche Positionen der Teilnehmenden (eigene Erhebung).....	38
Abbildung 9: Verteilung nach Sektoren (eigene Erhebung).....	38
Abbildung 10: Menstruationsbeschwerden nach Alter (eigene Erhebung).....	39
Abbildung 11: Fehlzeiten aufgrund von Menstruationsbeschwerden (eigene Erhebung)	40
Abbildung 12: Angegebene Gründe bei Krankmeldungen aufgrund von Menstruationsbeschwerden (eigene Erhebung)	41
Abbildung 13: Gründe für die Nichtnennung von Menstruationsbeschwerden (eigene Erhebung)	42
Abbildung 14: Häufigkeit von Menstruationsbeschwerden (eigene Erhebung)	43

Abbildung 15: Arbeitsbedingte Einschränkungen durch Menstruationsbeschwerden (eigene Erhebung)	44
Abbildung 16: Zusammenhang zwischen dem Nicht-Ergreifen von Massnahmen zur Linderung der Beschwerden und Arbeitseinschränkung (eigene Erhebung).....	45
Abbildung 17: Arbeitseinschränkungen mit und ohne Schmerzmedikamente (eigene Erhebung).....	46
<i>Abbildung 18: Arbeitsanpassung an den Menstruationszyklus nach Bereichen (eigene Erhebung)</i>	47
Abbildung 19: Persönliche Bewertung des Menstruationszyklus (eigene Erhebung)	48
Abbildung 20: Zyklusbewusstsein (eigene Erhebung)	48
Abbildung 21: Einschätzung der Offenheit gegenüber dem Thema Menstruation am Arbeitsplatz (eigene Erhebung)	49
Abbildung 22: Gewünschte Gesprächskultur nach beruflicher Position (eigene Erhebung)	50
Abbildung 23: Zugang zur Toilette während der Menstruation nach Arbeitsbereichen (eigene Erhebung)	52
Abbildung 24: Angebot und Bedarf von Unterstützungsmassnahmen (eigene Erhebung)	53
Abbildung 25: Verfügbarkeit von Menstruationsprodukten am Arbeitsplatz nach Sektoren (eigene Erhebung)	54
Abbildung 26: Zustimmung für mehr Unterstützungsangebote nach beruflichen Positionen (eigene Erhebung)	55
Abbildung 27: Hatten Sie in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Ihre Menstruation? (eigene Erhebung)	102
Abbildung 28: Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Beschwerden im Zusammenhang mit Ihrem Menstruationszyklus? (eigene Erhebung)	103
Abbildung 29: In welcher Phase treten Ihre Beschwerden auf? (eigene Erhebung)	103
Abbildung 30: Wie häufig treten Ihre Menstruationsbeschwerden auf? (eigene Erhebung).....	104

Abbildung 31: Haben Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund von Menstruationsbeschwerden mindestens einmal bei der Arbeit gefehlt? (eigene Erhebung)	104
Abbildung 32: Boxplot Anzahl Fehltage (eigene Erhebung)	105
Abbildung 33: Welchen Grund geben Sie an, wenn Sie sich wegen Menstruationsbeschwerden krankmelden? (eigene Erhebung).....	106
Abbildung 34: Warum nennen Sie bei Menstruationsbeschwerden keinen oder einen anderen Grund für Ihre Abwesenheit? (eigene Erhebung).....	107
Abbildung 35: Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre Menstruationsbeschwerden in Ihrer Arbeit eingeschränkt? (eigene Erhebung)	108
Abbildung 36: Welche konkreten Einschränkungen erleben Sie bei der Arbeit durch Ihre Menstruationsbeschwerden? (eigene Erhebung)	109
Abbildung 37: Welche Massnahmen ergreifen Sie, um trotz Ihrer Menstruationsbeschwerden arbeiten zu können? (eigene Erhebung)	110
Abbildung 38: Wie ist Ihre körperliche Tätigkeit am Arbeitsplatz überwiegend gestaltet? (eigene Erhebung)	111
Abbildung 39: Können Sie an Ihrem Arbeitsort während der Menstruation dann zur Toilette, wenn es nötig ist? (eigene Erhebung).....	112
Abbildung 40: Bietet Ihre Arbeitsstelle kostenlose Menstruationsprodukte an? (eigene Erhebung)	112
Abbildung 41: Welche der folgenden Unterstützungsangebote stehen Ihnen an Ihrem Arbeitsplatz bei Menstruationsbeschwerden zur Verfügung? (eigene Erhebung)	113
Abbildung 42: Wie offen erleben Sie die folgenden Personen am Arbeitsplatz im Umgang mit dem Thema Menstruation und Menstruationszyklus? (eigene Erhebung)	114
Abbildung 43: Haben Sie an Ihrem Arbeitsplatz schon einmal negative Reaktionen oder Kommentare im Zusammenhang mit Ihrem Menstruationszyklus erfahren? (eigene Erhebung)	115
Abbildung 44: Was wünschen Sie sich von Ihrer Arbeitsstelle, um den Arbeitsplatz menstruationsfreundlicher zu gestalten? (eigene Erhebung)	116

Abbildung 45: Was wünschen Sie sich im Umgang mit dem Thema Menstruationszyklus am Arbeitsplatz? (eigene Erhebung)	117
Abbildung 46: Menstruierenden Personen sollten am Arbeitsplatz mehr Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen (z. B. Menstruationsurlaub, flexible Arbeitszeiten oder Rückzugsmöglichkeiten). (eigene Erhebung)	118
Abbildung 47: Sind Sie sich Ihres Zyklustages bzw. Ihrer Zyklusphase bewusst? (eigene Erhebung). 119	
Abbildung 48: Passen Sie Ihre Arbeitsaufgaben oder -tätigkeiten an bestimmte Phasen Ihres Menstruationszyklus an (z. B. während der Periode, dem Eisprung oder der prämenstruellen Phase)? (eigene Erhebung)	120
Abbildung 49: Wie empfinden Sie persönlich Ihren Menstruationszyklus? (eigene Erhebung).....	121
Abbildung 50: In welchem Bereich der Sozialen Arbeit sind Sie tätig? (eigene Erhebung)	122
Abbildung 51: Welche Funktion haben Sie in Ihrem Beruf? (eigene Erhebung).....	122
Abbildung 52: In welchem organisatorischen Kontext arbeiten Sie? (eigene Erhebung).....	123
Abbildung 53: Wie gross ist Ihre Organisation? (eigene Erhebung)	123
Abbildung 54: Wie alt sind Sie? (eigene Erhebung)	124
Abbildung 55: Mit welchem Geschlecht identifizieren Sie sich? (eigene Erhebung)	125

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fragestellungen (eigene Darstellung)	4
Tabelle 2: Teilnahmestatistik der Online-Umfrage (eigene Erhebung)	36
Tabelle 3: Ausfallquoten aufgrund von Menstruationsbeschwerden nach Organisationsgrösse (eigene Erhebung)	40
Tabelle 4: Zusammenhang zwischen Kommunikationsverhalten und negativen Erfahrungen bei menstruationsbedingten Krankmeldungen (eigene Erhebung)	51
Tabelle 5: Verwendung von KI-gestützten Tools (eigene Darstellung)	127

1. Einleitung

In diesem Kapitel erfolgt die Einführung in die Bachelorarbeit. Dabei wird die Ausgangslage und Problemstellung dargestellt, anschliessend erfolgt die theoretische Einordnung. Danach wird die inhaltliche Abgrenzung der Arbeit erläutert. Die Ziele sowie die zentralen Fragestellungen werden dargelegt. Abschliessend gibt das Kapitel einen Überblick über den Aufbau der Arbeit.

1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Eine Frau¹ verbringt ungefähr sieben Jahre ihres Lebens damit, zu menstruieren, und erlebt etwa 450 Perioden in ihrem Leben (Chavez-MacGregor et al., 2008; UNICEF, 2018). Etwa 26 % der Weltbevölkerung sind Frauen im reproduktiven Alter. Dementsprechend menstruieren jeden Monat weltweit rund 1,8 Milliarden Menschen (UNICEF, 2018; UNICEF, o. J.). Diese Zahlen verdeutlichen die erhebliche Bedeutung der Menstruation im Leben menstruierender Personen. Die Relevanz der Menstruation beschränkt sich jedoch nicht nur auf die direkt Betroffenen: Sie ist die biologische Voraussetzung für die Fortpflanzung und neues Leben (Plan International Deutschland & WASH United, 2022, S. 4). Trotz dieser fundamentalen Bedeutung bleibt die Menstruation bis heute tabuisiert, stigmatisiert und mit Scham behaftet. Dieser Widerspruch zwischen der essenziellen Rolle der Menstruation für die menschliche Existenz und ihrer gesellschaftlichen Tabuisierung wirkt sich auch auf verschiedene Lebensbereiche aus. In der Arbeitswelt, wo viele Menstruierende einen grossen Teil ihrer Zeit verbringen, zeigen sich diese Spannungen deutlich (Plan International Deutschland & WASH United, 2022, S. 4). Der Menstruationszyklus bringt dabei nicht nur soziale Herausforderungen mit sich, sondern hat auch biologische und psychische Auswirkungen auf die Betroffenen. Dies macht das Thema besonders relevant für die Soziale Arbeit als überwiegend weiblich geprägtes Berufsfeld (Friedli, 2021, S. 20). Die Soziale Arbeit stellt zudem hohe emotionale und physische Anforderungen an die Professionellen und verpflichtet sich den Menschenrechten sowie der sozialen Gerechtigkeit

¹ Es ist wichtig zu betonen, dass nicht alle Frauen menstruieren und nicht alle, die menstruieren, Frauen sind. Intergeschlechtliche, trans und nicht-binäre Personen werden hier ausdrücklich mitgedacht. Der Begriff «Menstruierende» umfasst alle Personen, die einen Menstruationszyklus haben, unabhängig von der Geschlechtsidentität (Döring, 2024, S. 236). Die vorliegende Arbeit spricht daher vorwiegend genderneutral von Menstruierenden. Der Begriff «Frauen» wird teilweise verwendet, da verschiedene zitierte Studien auf binären Geschlechtereinteilungen basieren und diese Terminologie verwenden. Dies soll jedoch keinesfalls ausschliessend verstanden werden. Alle menstruierenden Personen unabhängig von ihrer Geschlechtsidentität sind angesprochen und mitgemeint, auch wenn sprachlich nicht immer explizit darauf hingewiesen wird.

(AvenirSocial, 2010, S. 8-9). Daraus ergibt sich die Frage, wie sich der Menstruationszyklus auf die Arbeitsrealität von Sozialarbeitenden auswirkt.

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit dem Einfluss des Menstruationszyklus auf Sozialarbeitende und untersucht dabei sowohl den institutionellen als auch den persönlichen Umgang (Anthropic, 2025). Die Untersuchung analysiert einerseits die institutionelle Ebene, wie vorhandene Unterstützungsangebote, den Umgang mit menstruationsbedingten Arbeitsausfällen und die Möglichkeiten für offene Kommunikation. Andererseits werden die persönlichen Erfahrungen und Wahrnehmungen der Sozialarbeitenden selbst beleuchtet: Das Erleben des Menstruationszyklus im Arbeitsalltag, die angewendeten Bewältigungsstrategien und die Wahrnehmung der Reaktionen des Arbeitsumfeldes stehen dabei im Mittelpunkt. Durch diese doppelte Perspektive soll ein umfassenderes Bild des Umgangs mit dem Menstruationszyklus in der Sozialen Arbeit entstehen. Obwohl international vereinzelte Studien den Zusammenhang zwischen Menstruationszyklus und Sozialer Arbeit untersuchen und einige Untersuchungen zur Menstruation am Arbeitsplatz im Allgemeinen existieren, ist das Thema im deutschsprachigen Raum bislang nur wenig erforscht. Diese Forschungslücke macht eine Untersuchung notwendig, um spezifische Erkenntnisse über den Umgang mit dem Menstruationszyklus von Sozialarbeitenden zu gewinnen (Anthropic, 2025). Die vorliegende quantitative Forschung verwendet einen Fragebogen als Erhebungsinstrument und richtet sich an menstruierende Sozialarbeitende. Die Untersuchung ist nicht repräsentativ. Stattdessen werden die erhobenen Daten deskriptiv ausgewertet, um Einblicke in mögliche Tendenzen und Muster innerhalb der untersuchten Gruppe zu gewinnen.

1.2 Theoretische Einordnung

Das Thema des Menstruationszyklus am Arbeitsplatz von Sozialarbeitenden lässt sich theoretisch im systemischen Paradigma der Sozialen Arbeit nach Staub-Bernasconi verorten. Dieses Paradigma versteht Menschen als «bio-psycho-sozial-kulturelle» Wesen, die für ihre Bedürfnisbefriedigung existenziell auf soziale Mitgliedschaften und den Austausch in sozialen Systemen angewiesen sind (Staub-Bernasconi, 2018, S. 174–175). Das systemische Menschenbild erfasst Menschen als komplexe Systeme, in denen biologische, psychische, soziale und kulturelle Strukturen und Prozesse miteinander verknüpft sind (Staub-Bernasconi, 2018, S. 174). Diese Perspektive ist für die Betrachtung des Menstruationszyklus besonders relevant, da menstruelle Erfahrungen all diese Dimensionen umfassen. Auf biologischer Ebene beeinflusst der Menstruationszyklus die Gesundheit und kann das Bedürfnis nach physischer Integrität berühren (Staub-Bernasconi, 2018, S. 178). Die psychische Dimension umfasst emotionale und kognitive Auswirkungen des Zyklus auf die Arbeitsleistung und das subjektive

Wohlbefinden. Soziale Aspekte zeigen sich in den Interaktionen mit Kolleg*innen sowie in den strukturellen Voraussetzungen, die Organisationen für Menstruierende schaffen. Die kulturelle Dimension prägt die Erfahrungen der betroffenen Personen: Gesellschaftliche Tabus und Normen rund um die Menstruation beeinflussen dabei das Erleben. Nach Staub-Bernasconi (2018) sind Menschen auf die Befriedigung biologischer, psychischer und sozial-kultureller Bedürfnisse angewiesen (S. 177–179). Soziale Probleme entstehen unter anderem, wenn soziale Regeln die Bedürfnisbefriedigung von Individuen beeinträchtigen oder verunmöglichen (Staub-Bernasconi, 2018, S. 210). Im Arbeitskontext können institutionelle Strukturen, die menstruelle Bedürfnisse nicht berücksichtigen, das Wohlbefinden und die berufliche Integration beeinträchtigen. Dies kann sich sowohl auf der individuellen Ebene zeigen, etwa durch körperliche Beschwerden, die die Arbeitsleistung beeinflussen (Staub-Bernasconi, 2018, S. 212–214), als auch in strukturellen Machtverhältnissen, wenn Institutionen beispielsweise durch ihre Regeln und Kulturen menstruierende Personen systematisch benachteiligen (Staub-Bernasconi, 2018, S. 216–220). Diese Untersuchung ermöglicht es, sowohl die berufsbedingten als auch die individuellen Dimensionen des Umgangs mit dem Menstruationszyklus in der Sozialen Arbeit zu betrachten.

1.3 Abgrenzung

Aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Bachelorarbeit werden bestimmte Aspekte nicht näher betrachtet, unter anderem der männliche Zyklus. Dieser wird durch das Hormon Testosteron gesteuert und folgt einem 24-Stunden-Rhythmus (Knappschaft, 2021). Er entspricht dem natürlichen Tag-Nacht-Zyklus, auf dem die bestehende Arbeitswelt bereits ausgerichtet ist. Eine detaillierte Untersuchung dieses Zyklus würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Die Menopause und deren Beschwerden werden ebenfalls nicht einbezogen. Viele Symptome wie Hitzewallungen, Schlafstörungen oder Stimmungsschwankungen sind durchaus arbeitsrelevant. Eine Ausweitung auf diese Lebensphase würde jedoch den Fokus verwässern und den Rahmen einer Bachelorarbeit überschreiten. Auch die Perspektive nicht-menstruierender Personen bleibt weitgehend unberücksichtigt. Deren Wahrnehmungen und Einstellungen zur Menstruation am Arbeitsplatz könnten relevante Erkenntnisse liefern, würden das Thema jedoch zu stark ausweiten. Eine intersektionale Perspektive kann in dieser Arbeit nicht vertieft behandelt werden. Faktoren wie Behinderung, Transidentität oder andere marginalisierte Identitäten bleiben daher ebenfalls unberücksichtigt. Die Wechselwirkungen zwischen Menstruation und Diskriminierungsmerkmalen sind komplex und erfordern eine differenzierte Analyse, die über die Möglichkeiten dieser Bachelorarbeit hinausgeht.

1.4 Ziel und Fragestellungen

Diese Bachelorarbeit verfolgt das Ziel, den Menstruationszyklus als arbeitsrelevantes Thema in der Sozialen Arbeit zu beleuchten. Da bislang kaum spezifische Theorie und Empirie zum Menstruationszyklus und dessen Auswirkungen auf Sozialarbeitende existieren, leistet diese Arbeit einen Beitrag zur Schliessung dieser Forschungslücke. Zudem wirkt sie der nach wie vor hohen Tabuisierung des Themas entgegen. Die Arbeit etabliert Menstruation als legitimen und relevanten Gegenstand wissenschaftlicher Auseinandersetzung in der Sozialen Arbeit. Ein weiteres Ziel der Arbeit besteht darin, vier zentrale Fragen zu beantworten:

Erste Theoriefrage	Welche bio-psycho-sozialen Auswirkungen hat der Menstruationszyklus auf Betroffene?
Zweite Theoriefrage	Wie beeinflussen der Menstruationszyklus und der institutionelle Umgang damit das Arbeitsverhalten von Menstruierenden?
Forschungsfrage	Wie nehmen Sozialarbeitende den institutionellen und persönlichen Umgang mit dem Menstruationszyklus am Arbeitsplatz wahr?
Praxisfrage	Welche Schlussfolgerungen lassen sich zum Umgang mit dem Menstruationszyklus am Arbeitsplatz für die Soziale Arbeit ziehen?

Tabelle 1: Fragestellungen (eigene Darstellung)

Diese vier Fragestellungen bilden den Grundbaustein der vorliegenden Arbeit und leiten durch deren gesamten Aufbau: von den theoretischen Grundlagen über die empirische Untersuchung bis hin zu praxisorientierten Schlussfolgerungen.

1.5 Aufbau der Bachelorarbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in sieben Hauptkapitel. Kapitel 2 widmet sich der Beantwortung der ersten Theoriefrage und behandelt den Einfluss des Menstruationszyklus umfassend. Nach den biologischen Grundlagen werden psychische, soziale und ökonomische Auswirkungen sowie Menstruationsgesundheit als Menschenrecht beleuchtet. Das Kapitel schliesst mit einer Darstellung verschiedener Menstruationsbeschwerden und -erkrankungen ab. Kapitel 3 beantwortet die zweite Theoriefrage zum Menstruationszyklus am Arbeitsplatz: Die Auswirkungen auf die Arbeit, das Konzept der Menstruationsdispens sowie menstruationsfreundliche Arbeitsplätze werden behandelt. Zudem wird der Menstruationszyklus als Thema der Sozialen Arbeit diskutiert. Die Kapitel 4 bis 6 widmen sich der Beantwortung der Forschungsfrage. Kapitel 4 erläutert das Forschungsdesign, Kapitel 5 präsentiert

die Ergebnisse der quantitativen Befragung, und Kapitel 6 diskutiert diese Befunde vor dem Hintergrund der theoretischen Grundlagen und vergleichbarer Forschung. Kapitel 7 beantwortet die Praxisfrage und zieht konkrete Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit. Es enthält ein Fazit, den Praxisbezug sowie einen Ausblick auf zukünftige Entwicklungen und Forschungsbedarfe. Im folgenden Kapitel werden zunächst die theoretischen Grundlagen zu den Auswirkungen des Menstruationszyklus gelegt.

2. Einfluss des Menstruationszyklus

Dieses Kapitel widmet sich der ersten Theoriefrage: Welche bio-psycho-sozialen Auswirkungen hat der Menstruationszyklus auf Betroffene? Zur Beantwortung werden verschiedene Aspekte dargestellt. Zunächst werden die biologischen, psychischen, sozialen sowie ökonomischen Auswirkungen behandelt. Anschliessend wird das Menschenrecht auf Menstruationsgesundheit eingeführt und Menstruationsbeschwerden sowie -erkrankungen dargestellt. Das Kapitel endet mit einem Fazit.

2.1 Biologische Grundlagen

Der weibliche Körper durchläuft im gebärfähigen Alter einen fortlaufenden, hormonell gesteuerten Zyklus, der der Vorbereitung auf eine mögliche Schwangerschaft dient (Thiyagarajan et al., 2024). Dieser Menstruationszyklus ist von komplexen biologischen Prozessen geprägt und wird durch ein fein abgestimmtes Zusammenspiel von Hormonen und Organen des Reproduktionssystems gesteuert (Thiyagarajan et al., 2024). Abbildung 1 veranschaulicht die Phasen, die Hormone, die Schleimhaut und die Eizelle im Menstruationszyklus. Der Menstruationszyklus dauert im Durchschnitt zwischen 25 und 35 Tagen (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 134). Der Zyklus lässt sich in zwei Hauptphasen unterteilen: die Follikelphase und die Lutealphase. Die Follikelphase beginnt mit dem ersten Tag der Menstruation. Sie dauert in der Regel drei bis fünf Tage, kann aber auch bis zu sieben Tage andauern (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 134). Die gesamte Follikelphase dauert etwa 14 bis 21 Tage. In dieser Phase reifen mehrere Eizellen in einem der beiden Eierstöcke heran (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 135). Etwa am siebten Zyklustag wird eine dominante Eizelle ausgewählt, während die übrigen wieder zurückgebildet werden (Teschner & Hinrichsen, 2016, S. 104). Das in der Follikelphase dominante Hormon ist Östrogen, das in den Eierstöcken gebildet wird. Je näher der Eisprung rückt, desto stärker steigt der Östrogenspiegel an (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 135). Der zunehmende Östrogenspiegel bewirkt den Aufbau der Gebärmutterhaut (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 134). Kurz vor dem Eisprung erreicht das Östrogen ein Maximum, was eine starke Ausschüttung des luteinisierenden Hormons (LH) auslöst (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 136). Dieses Hormon signalisiert, dass es zum Eisprung kommt. Etwa 36

Stunden nach dem LH-Anstieg wird die Eizelle aus dem Follikel (Eibläschen) freigesetzt. Der Eisprung markiert den Beginn der zweiten Zyklushälfte, der Lutealphase. In dieser Phase entsteht aus dem leeren Follikel der Gelbkörper, der das Hormon Progesteron produziert. Dieses Hormon bereitet die Gebärmutterhaut auf eine mögliche Einnistung vor. Bleibt eine Befruchtung der Eizelle aus, kommt es etwa 14 Tage nach dem Eisprung zur Abstossung der Schleimhaut, zur Menstruation. Während die Länge der Follikelphase variieren kann, beträgt die Lutealphase typischerweise konstant 14 Tage. Die Menstruation wird durch den Abfall der Hormonspiegel von Progesteron und Östrogen ausgelöst (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 136). Dieser Zyklus wiederholt sich in der Regel einmal pro Monat (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 134). Er beginnt mit der Menarche, der ersten Menstruation, die durchschnittlich im Alter von etwa 12 Jahren eintritt, und endet mit der Menopause, die im Schnitt um das 51. Lebensjahr einsetzt (Thiyagarajan et al., 2024). Dieser biologische Rhythmus begleitet Menstruierende über viele Jahrzehnte hinweg und prägt sie auf vielfältige Weise.

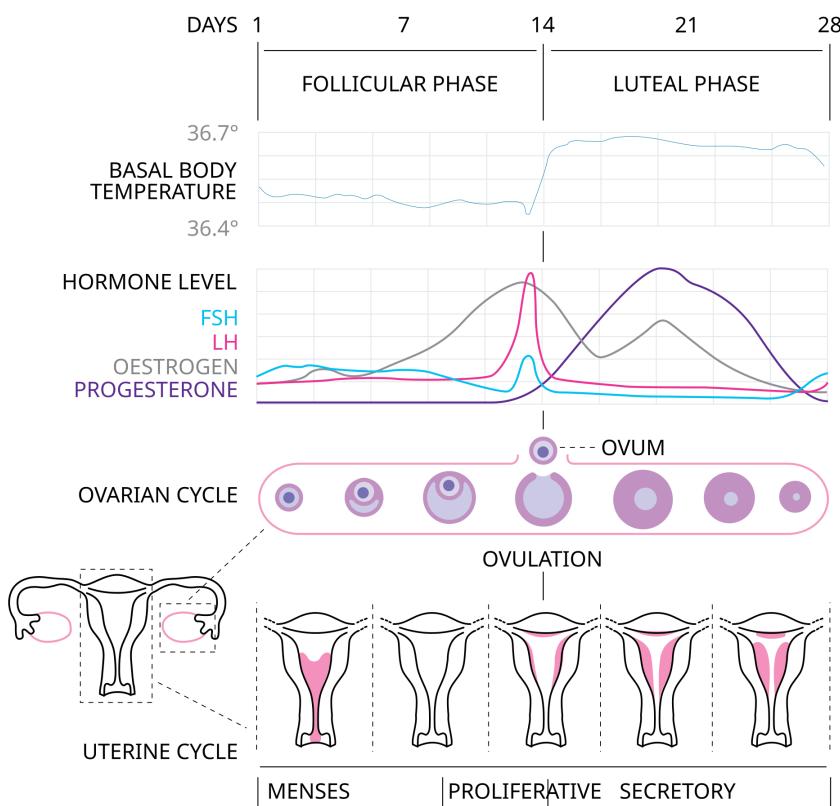


Abbildung 1: Phasen des Menstruationszyklus mit Hormonen, Schleimhaut und Eizellenentwicklung (Isometrik et al., o. J.)

2.2 Psychische Auswirkungen

Die hormonellen Schwankungen des Menstruationszyklus wirken sich nicht nur auf körperliche Prozesse aus, sondern beeinflussen auch die psychische Verfassung der Betroffenen. Eine

umfangreiche Studie der Stanford University, die Daten von 3,3 Millionen Frauen auswertete, bestätigt dies deutlich (Pierson et al., 2021, S. 1). Die Studie untersuchte, wie sich tägliche, wöchentliche und jahreszeitliche Zyklen sowie der Menstruationszyklus auf Stimmung, Verhalten und Vitalfunktionen einer Frau auswirken. Der Menstruationszyklus zeigte in 11 von 15 untersuchten Parametern den stärksten Einfluss (Pierson et al., 2021, S. 3). Im Bereich der Stimmung wurde deutlich, dass das emotionale Erleben, etwa auf der Skala glücklich–traurig, motiviert–unmotiviert oder konzentriert–abgelenkt, stark vom Menstruationszyklus beeinflusst wird (siehe Abbildung 2).

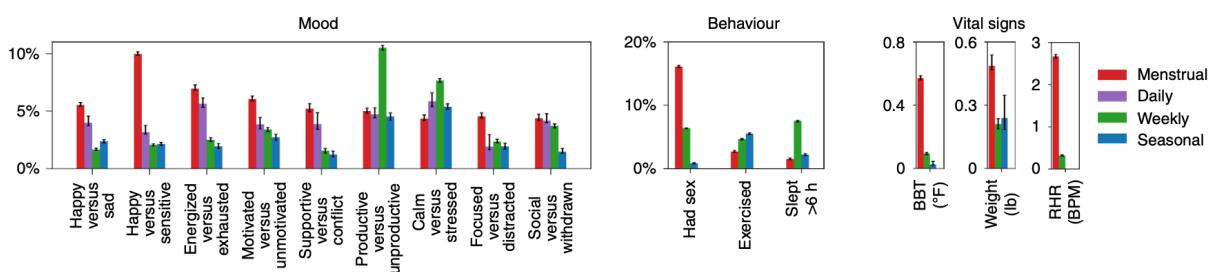


Abbildung 2: Einfluss von täglichen, wöchentlichen, saisonalen Zyklen und Menstruationszyklen auf Stimmung, Verhalten und Vitalfunktionen (Pierson et al., 2021, S. 3)

Wie in Abbildung 3 dargestellt, beginnt die Stimmung etwa eine Woche vor der Menstruation deutlich abzusinken, mit einem Tiefpunkt rund um den Menstruationsbeginn (Pierson et al., 2021, S. 3). Pierson et al. (2021) halten fest, dass ihre Ergebnisse mit der bestehenden Forschungslage übereinstimmen, insbesondere hinsichtlich der Beobachtung, dass die prämenstruelle Phase am häufigsten mit negativer Stimmung verbunden ist (S. 4). Weiterführende Informationen zu PMS finden sich in Kapitel 2.6.2. Im Bereich des Verhaltens war das Sexualverhalten am stärksten vom Menstruationszyklus geprägt (siehe Abbildung 2).

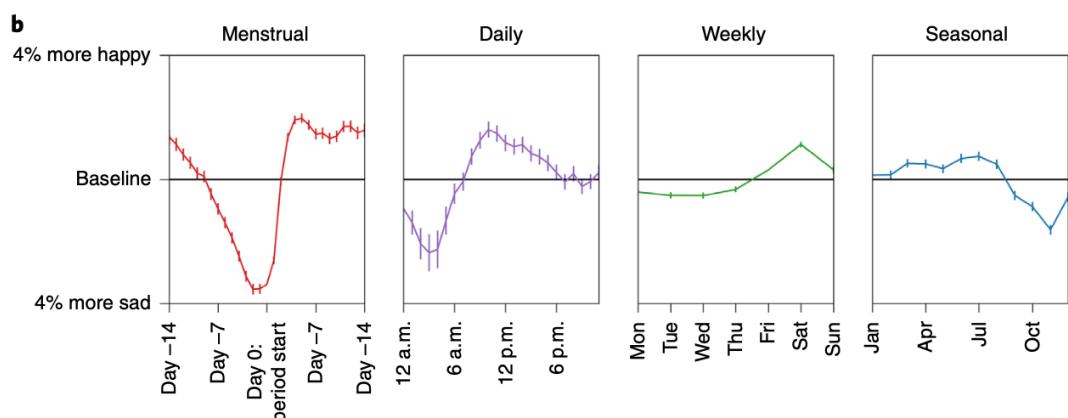


Abbildung 3: Einfluss verschiedener Zyklen auf den Stimmungsparameter glücklich–traurig (Pierson et al., 2021, S. 3)

Andere Studien bestätigen den Einfluss des Zyklus auf die psychische Verfassung. Die Ergebnisse einer Untersuchung von Schleifenbaum et al. (2021) zeigen, dass sich bei natürlich menstruierenden Frauen (ohne Einnahme von hormonellen Verhütungsmitteln) rund um den Eisprung das Selbstempfinden deutlich verändert: Die selbstwahrgenommene Attraktivität, die sexuelle Begehrtheit sowie die positive Stimmung steigen signifikant an. Ein leichter, aber messbarer Anstieg zeigte sich auch beim Selbstwertgefühl. Bei Frauen, die hormonell verhüten, traten diese Effekte hingegen nicht oder deutlich abgeschwächt auf (S. 9–11). Die Studienergebnisse von Pierson et al. (2021) sind länderübergreifend konsistent: In den 109 untersuchten Ländern konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden (S. 1). Dies weist darauf hin, dass der Einfluss des Menstruationszyklus ein globales Phänomen ist, unabhängig von kulturellen oder regionalen Kontexten. Bublak (2021) schliesst daraus, dass die Auswirkungen des Menstruationszyklus ebenso viel Aufmerksamkeit benötigen wie tägliche, wöchentliche oder jahreszeitliche Zyklen (S. 16).

Diese Befunde verdeutlichen, dass der Menstruationszyklus einen tiefgreifenden Einfluss auf das psychische Erleben, das Verhalten und die Selbstwahrnehmung hat. Döring et al. (2024) betonen zudem die psychologische Bedeutung der Menstruation über den gesamten Lebensverlauf: Die erste Regelblutung (Menarche) und die letzte (Menopause) stellen zentrale psychische Erfahrungen dar (S. 158). Dies gilt ebenso für das Erleben von genderdiversen menstruierenden Personen, deren Perspektiven oft zusätzlich mit gesellschaftlichen Tabus verbunden sind (Döring et al., 2024, S. 158). Diese gesellschaftlichen Aspekte verdeutlichen, dass die psychische Dimension des Zyklus eng mit sozialen Faktoren verknüpft ist. Der Menstruationszyklus bringt daher auch auf sozialer Ebene vielfältige Herausforderungen und Auswirkungen mit sich, die im folgenden Abschnitt näher beleuchtet werden.

2.3 Soziale Auswirkungen

Die sozialen Auswirkungen der Menstruation sind vielschichtig. Zur Darstellung dieser komplexen Zusammenhänge werden zunächst die individuellen Auswirkungen analysiert, dann die historische Perspektive beleuchtet, anschliessend werden die gesellschaftlichen Entwicklungen dargestellt und schliesslich die bestehenden Forschungslücken aufgezeigt.

2.3.1 Individuelle soziale Auswirkungen

Auf individueller Ebene sind die sozialen Auswirkungen der Menstruation häufig von Scham und Unsicherheit geprägt. Eine repräsentative Online-Umfrage von Plan International Deutschland und

WASH United (2022) zu Erfahrungen sowie finanziellen und sozialen Herausforderungen im Zusammenhang mit Menstruation zeigt deutlich, dass viele Menstruierende ihre Periode als belastend und schamhaft erleben (S. 6). Besonders ausgeprägt ist die Angst vor sichtbaren periodenbedingten Blutflecken; diese sind für die Mehrheit der Befragten die grösste Befürchtung (Plan International Deutschland & WASH United, 2022, S. 7). Jede dritte Person fühlt sich während der Menstruation unrein, wobei ebenso viele den Wunsch äussern, sich nicht länger dafür schämen zu müssen. Diese negativen Einstellungen manifestieren sich bereits zu Beginn der Menstruation: Jede siebte Person verschweigt ihre erste Menstruation, jede fünfte weiß nicht, was mit ihr geschieht (Plan International Deutschland & WASH United, 2022, S. 8-9). Fast die Hälfte empfindet die Menstruation als Einschränkung, wobei dieser Anteil bei jüngeren und weniger gebildeten Personen besonders hoch ist. Mehr Wissen und Erfahrung fördern hingegen die Akzeptanz (Plan International Deutschland & WASH United, 2022, S. 9–10). Diese individuellen Belastungen werden durch mangelndes Verständnis im sozialen Umfeld verstärkt: 40 % der befragten Männer halten menstruationsbedingte Rückzüge im Familienalltag für übertrieben, rund ein Drittel zeigt wenig Verständnis für Abwesenheiten bei Hausarbeit, Schule oder Arbeit (Plan International Deutschland & WASH United, 2022, S. 17).

2.3.2 Historische Perspektive

Um die heutige gesellschaftliche Bedeutung der Menstruation zu verstehen, ist ein Blick auf ihre historische Entwicklung notwendig. In vielen alten Mythen galt Menstruationsblut einerseits als heilig, mächtig oder göttlich (Tan et al., 2017, S. 121). In der nordischen Mythologie badete der Gott Thor in einem Fluss aus Menstruationsblut, um Erleuchtung zu erlangen. In der griechischen Mythologie wird Menstruationsblut als übernatürlicher Wein beschrieben. Andererseits wurde Menstruation aber auch als Strafe für Sünden oder als Gefahr für die Gesellschaft gedeutet, etwa in den Veden, den ältesten Schriften des Hinduismus, oder in der Maya-Tradition (Tan et al., 2017, S. 122). Diese Überlieferungen bestätigen, dass Menstruation fast immer als etwas Mythisches und Magisches verstanden wurde, von ehrfürchtig bis furchteinflössend (Tan et al., 2017, S. 121–123).

Die Religionen prägten über viele Jahrhunderte das Bild von Menstruation und wurden damit zum wichtigsten Einflussfaktor in der historischen Bewertung (Tan et al., 2017, S. 125). In nahezu allen Weltreligionen wird Menstruation als Problem betrachtet, verbunden mit negativen Einstellungen und Verbots gegenüber Menstruierenden. Diese sollen andere nicht verunreinigen oder heilige Stätten durch ihre Anwesenheit beschmutzen. Menstruierende wurden isoliert, vom Zugang zu heiligen Stätten ausgeschlossen oder zu rituellen Reinigungen verpflichtet. Diese religiös geprägten Vorstellungen sind bis heute spürbar und wirken in Form gesellschaftlicher Tabus und negativer Haltungen fort (Tan et al.,

2017, S. 125). Beispiele dieser religiösen Tabuisierung zeigen sich in globaler Perspektive: In Bali dürfen menstruierende Frauen weder die Küche betreten noch Tempel besuchen und müssen getrennt von der Familie schlafen (Tan et al., 2017, S. 129–130). In Nepal werden bis zu 85 % der Frauen trotz eines gerichtlichen Verbots während der Menstruation in separate Hütten verbannt, wo bereits Hunderte durch Schlangenbisse, Kälte oder Rauchvergiftung starben (Tan et al., 2017, S. 130). Diese Praktiken verdeutlichen, wie die historisch gewachsenen religiösen Tabus auch heute noch das Leben menstruierender Personen prägen.

2.3.3 Gesellschaftliche Entwicklungen

In westlichen Kontexten werden die Menstruation und der Menstruationszyklus zwar zunehmend thematisiert, doch wie Schoep et al. (2019b) in ihrer Studie feststellen, ist das Tabu auch hier noch nicht vollständig überwunden (S. 6). Ein Indikator für diese gesellschaftliche Tabuisierung ist die sprachliche Umschreibung: Allein in zehn Sprachen gibt es rund 5000 Umschreibungen für die Menstruation. In den letzten Jahren wurden die Menstruation und der Menstruationszyklus gesellschaftlich und medial immer präsenter. Diese Präsenz lässt sich auch auf den Menstruationsaktivismus zurückführen, eine soziale, politische, ökologische und kulturelle Bewegung, die sich gegen die Stigmatisierung, für die Menstruationsgesundheit und für die Menstruationsgerechtigkeit einsetzt (Döring et al., 2024, S. 163). Die zunehmende Bedeutung des Themas zeigt sich in verschiedenen Bereichen. In Werbungen für Binden wird nicht mehr blaue, sondern rote Flüssigkeit verwendet, um das Blut darzustellen (Döring et al., 2024, S. 162). Auch die Wissenschaft entdeckt neue medizinische Potenziale, etwa die wundheilende Wirkung von Menstruationsblut und dessen Anteil an Stammzellen (Thurn, 2025, 05:05-10:25). Im Spitzensport wird zunehmend anerkannt, dass der Menstruationszyklus die körperliche Leistungsfähigkeit beeinflusst, weshalb Athlet*innen ihr Training entsprechend anpassen (Kayser, 2021). Diese Entwicklungen spiegeln sich auch in einem breiteren gesellschaftlichen Trend wider: dem zyklusbasierten Leben. Eine Dokumentation des Schweizer Radios und Fernsehens (SRF, 2024b) über zyklusgerechtes Essen, Trainieren und Arbeiten thematisiert diese Bewegung. Anhänger*innen des zyklusbasierten Lebens betrachten nicht nur die Menstruation, sondern den gesamten Menstruationszyklus. Der Ansatz orientiert sich bewusst an den verschiedenen Phasen des Menstruationszyklus und nutzt diese (SRF, 2024b, 11:00-11:10). Die Zyklusphasen werden mit den vier Jahreszeiten verglichen, wie in Abbildung 4 visualisiert: Die Menstruation entspricht dem Winter, die Follikelphase dem Frühling, der Eisprung dem Sommer und die Lutealphase dem Herbst (SRF, 2024b, 11:10-11:18). In der ersten Zyklusphase, dem Frühling und Sommer, hätten Menstruierende mehr Energie, fühlten sich geselliger und kreativer. In der Lutealphase, dem Zyklusherbst, seien Menstruierende fokussierter und detailgenauer. Während der Menstruation, dem Zykluswinter, sei

Ruhezeit (SRF, 2024b, 11:17-11:43). Die Dokumentation warnt jedoch vor zu starken Verallgemeinerungen. Kritische Stimmen weisen darauf hin, dass die Studienlage unzureichend erforscht sei oder dass die hormonellen Veränderungen kaum spürbar seien. Zudem kann dieser Ansatz Erwartungen an den eigenen Körper schaffen, wie er an bestimmten Zyklustagen sein müsse (SRF, 2024b, 12:25-14:43).

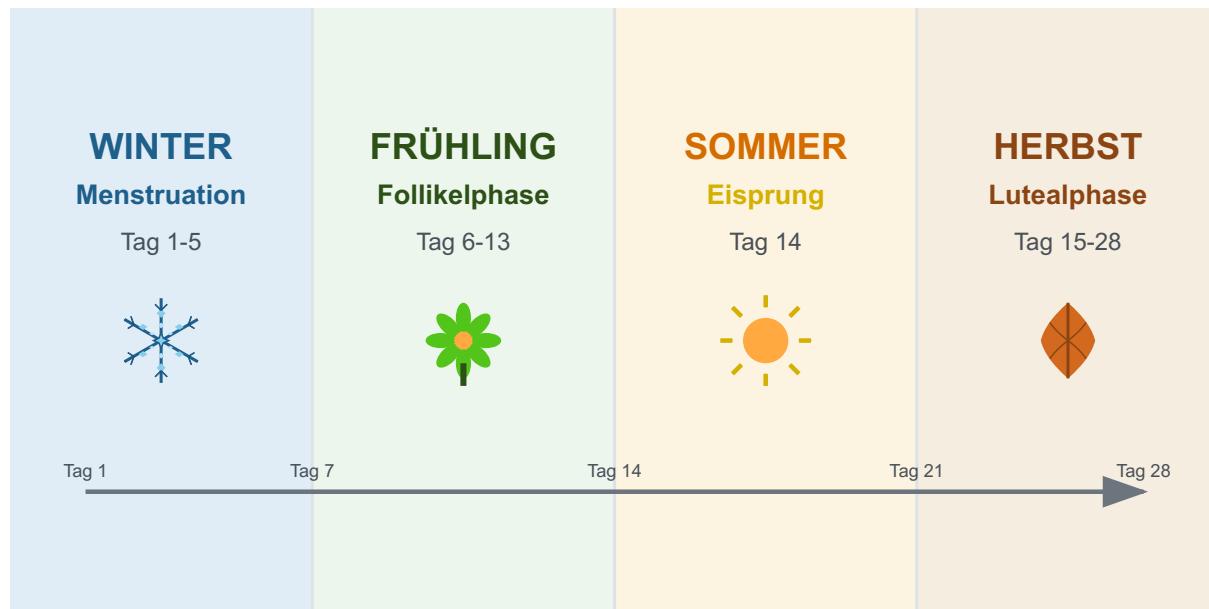


Abbildung 4: Der Menstruationszyklus als Modell der vier Jahreszeiten (eigene Darstellung mit Claude Sonnet 4 auf der Basis von SRF, 2024b, 11:00)

2.3.4 Forschungslücken und Gender Data Gap

Trotz der wachsenden medialen Aufmerksamkeit bestehen erhebliche Forschungslücken. Baur (2022) kritisiert, dass sich zwar die internationale sozialwissenschaftliche Menstruationsforschung in den letzten 50 Jahren weiterentwickelt und ausdifferenziert hat, die gesellschaftlichen Dimensionen der Menstruation in Deutschland jedoch weiterhin nur marginal erforscht sind (S. 107). Die Situation in der Schweiz zeigt sich ähnlich: Es existieren bislang keine offiziellen Erhebungen des Bundesamts für Statistik zum Thema Menstruation. Stattdessen gibt es nur vereinzelte Projekte oder Umfragen einzelner Organisationen. Österreich geht einen anderen Weg: Dort wurde 2024 erstmals ein Menstruationsbericht veröffentlicht, der im Auftrag des Gesundheitsministeriums repräsentative Daten zur Menstruationsgesundheit erhebt (Gaiswinkler et al., 2024, S. 4). Der Bericht bietet einen Überblick über gesundheitsrelevante Faktoren im Zusammenhang mit Menstruation, Wechseljahren und Endometriose (Gaiswinkler et al., 2024, S. 5).

Diese Forschungslücken lassen sich mit dem Gender Data Gap erklären, da der männliche Körper als Prototyp für Wissenschaft, Industrie und Medizin gilt (SRF, 2022, 0:45-0:55). Die Wurzeln dieser geschlechtsspezifischen Verzerrung liegen in der Geschichte: Lange war die Medizin eine Wissenschaft von Männern, über Männer, für Männer (SRF, 2023b, 16:20-16:30). Die Folgen dieser einseitigen Ausrichtung sind gravierend: Fehlende Daten über Frauen können im schlimmsten Fall Leben kosten (SRF, 2022, 1:50-2:08). Zudem fliesst deutlich weniger Geld in die Frauen- als in die Männergesundheit. Die National Institutes of Health (NIH) analysierten die Forschungsfinanzierung nach Geschlecht (Mirin, 2021, S. 956). In rund drei Vierteln der Fälle erhalten Krankheiten, die überwiegend Frauen betreffen, weniger Mittel, als ihrer Krankheitslast entspricht, während männlich dominierte Erkrankungen überfinanziert sind. Die Finanzierungslücke fällt bei frauenspezifischen Krankheiten fast doppelt so hoch aus wie bei männlichen (Mirin, 2021, S. 956). Auch in Grossbritannien wird die Forschung zur reproduktiven Gesundheit stark vernachlässigt: Weniger als 2,5 % der öffentlichen Forschungsgelder fliessen in diesen Bereich, obwohl etwa jede dritte Frau von gynäkologischen Beschwerden betroffen ist (Slawson, 2019).

Das Gesamtbild zeigt eine doppelte Entwicklung: Einerseits bestehen weiterhin tief verwurzelte gesellschaftliche Tabus und Ungleichheiten, andererseits wächst das Bewusstsein für die Bedeutung der Menstruation und des Menstruationszyklus. Dieses Spannungsfeld markiert eine zentrale Herausforderung für eine zukunftsorientierte Auseinandersetzung mit menstruationsbezogenen Themen.

2.4 Ökonomische Auswirkungen: Periodenarmut

Nach der bio-psycho-sozialen Darstellung folgt die ökonomische Dimension. Die Menstruation kann finanziell eine Herausforderung darstellen. Der Begriff «Periodenarmut» stammt aus dem Englischen (period poverty) und beschreibt die Situation, in der Menstruierende aufgrund finanzieller Einschränkungen keinen ausreichenden Zugang zu notwendigen Menstruationsprodukten haben (Plan International Deutschland & WASH United, 2022, S. 14).

Women's Hope International (WHI, 2022) zeigt auf, dass Periodenarmut schwerwiegende Folgen haben kann: gesundheitliche Risiken durch unhygienische Alternativen, Schul- und Arbeitsabsenzen sowie negative Auswirkungen auf die mentale Gesundheit (S. 3). Diese finanzielle Benachteiligung ist ein globales Problem und betrifft nicht nur Länder mit niedrigem Einkommen. Weltweit sind schätzungsweise 500 Millionen Menschen monatlich davon betroffen (WHI, 2022, S. 2). Der Diskurs über Periodenarmut in Europa begann 2018 mit der Studie «Break the Barriers» von Plan International

Grossbritannien. Sie war die erste umfassende Untersuchung in Europa, die finanzielle Hürden bei der Menstruation aufzeigte (Plan International Deutschland & WASH United, 2022, S. 5). Eine Befragung von Plan International Deutschland und WASH United (2022) zeigt, dass auch in Deutschland Periodenarmut ein Thema ist: 23 % der Befragten empfinden die monatlichen Ausgaben für Menstruationsprodukte als finanzielle Belastung (S. 7). Weitere 15 % versuchen, möglichst wenige Produkte zu verbrauchen, und jede Zehnte zögert den Wechsel bewusst hinaus, trotz des Infektionsrisikos. Besonders betroffen sind junge Frauen (Plan International Deutschland & WASH United, 2022, S. 7). Auch in der Schweiz stellt Periodenarmut eine Herausforderung dar, insbesondere für einkommensschwache Menschen (SRF, 2021, 01:24-01:52). Im Laufe des Lebens geben menstruierende Personen in der Schweiz durchschnittlich 3000 bis 4000 Franken für Menstruationsprodukte aus (Berechnung vor der Senkung der Mehrwertsteuer). Zusätzliche Ausgaben für Schmerzmittel oder Arztbesuche sind in diesem Betrag noch nicht enthalten (SRF, 2021, 00:05-00:36).

Die Senkung der Mehrwertsteuer auf Menstruationsprodukte in der Schweiz war das Ergebnis eines längeren politischen Prozesses mit mehreren Anläufen (Alberti-Miladinovic, 2021). Seit dem 1. Januar 2025 fallen Menstruationsprodukte nun unter den reduzierten Steuersatz von 2,6 % (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2025). In der Schweiz gilt der reduzierte Mehrwertsteuersatz von 2,6 % unter anderem für Güter des täglichen Bedarfs wie Lebensmittel, Medikamente oder Bücher (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2025). Auch Katzenstreu, Schnittblumen und Viagra unterliegen dem reduzierten Steuersatz. Der reguläre Satz von 8,1 % wird hingegen für die meisten Konsumgüter angewendet (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2025). Die Einordnung von Menstruationsprodukten unter den reduzierten Satz signalisiert, dass diese nicht mehr als Luxusgüter, sondern als notwendige Alltagsprodukte anerkannt werden.

International ist die sogenannte «Tamponsteuer» zunehmend umstritten (Alberti-Miladinovic, 2021). Länder wie Kanada, Indien, Nigeria oder Grossbritannien haben die Steuer auf Menstruationsprodukte ganz abgeschafft. In Deutschland wurde der Mehrwertsteuersatz 2020 von 19 % auf 7 % gesenkt. Schottland geht noch einen Schritt weiter: Seit 2020 haben Menschen dort einen gesetzlich verankerten Anspruch auf kostenlose Menstruationsprodukte. In öffentlichen Einrichtungen wie Schulen, Universitäten und Bibliotheken werden Tampons und Binden gratis zur Verfügung gestellt (Alberti-Miladinovic, 2021). Diese Entwicklungen zeigen, dass viele Länder die finanzielle Belastung durch Menstruation anerkennen und politische Schritte unternehmen, um finanzielle Benachteiligungen zu reduzieren und Gleichstellung zu fördern.

In der Schweiz setzen zunehmend Kantone und Städte, unter anderem Basel, Genf, Jura, die Stadt Luzern, Waadt und Zürich, auf die kostenlose Bereitstellung von Menstruationsprodukten, um Periodenarmut zu bekämpfen und die Entstigmatisierung der Menstruation zu fördern (SRF, 2023a; Vogel, 2022; WHI, 2022, S. 3). Die Stadt Zürich (o. J.) hat mit dem Projekt «Perioden-Armut stoppen!» ein Pilotvorhaben lanciert, um diese Problematik anzugehen. 2023 stellten verschiedene städtische Einrichtungen, darunter Schulen und soziale Institutionen, kostenlos Tampons und Binden zur Verfügung. Begleitend wurde Informationsmaterial bereitgestellt, um Wissen über die Menstruation zu fördern. Eine Evaluation 2024 ergab, dass sich das Angebot von kostenlosen Menstruationsprodukten in sozialen Einrichtungen bewährt hat. Es entlastet Menstruierende wirksam und trägt zur Enttabuisierung der Menstruation bei (Stadt Zürich, o. J.).

Der Kanton Freiburg hat nach einem erfolgreichen Pilotprojekt beschlossen, ab 2024 in über 70 öffentlichen Gebäuden, darunter Schulen, Museen und Verwaltungsgebäude, kostenlos Binden bereitzustellen (SRF, 2023a). Diese Massnahme zielt darauf ab, insbesondere Armutsbetroffenen den Zugang zu Menstruationsprodukten zu erleichtern und gesundheitliche Risiken durch ungeeignete Alternativen zu reduzieren (SRF, 2023a). Die beschriebenen Initiativen zeigen, dass Periodenarmut zunehmend als gesellschaftliches Problem in der Schweiz erkannt und durch politische Massnahmen angegangen wird. Der Zugang zu Produkten ist jedoch nur ein Teil eines umfassenderen Konzepts: der Menstruationsgesundheit.

2.5 Menstruationsgesundheit: ein Menschenrecht

Seit 2022 hat die World Health Organization (WHO, 2022) die Menstruationsgesundheit als zentrales Gesundheits- sowie Menschenrechtsthema anerkannt. Menstruationsgesundheit bezeichnet das optimale körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden im Zusammenhang mit der Menstruation (Döring et al., 2024, S. 151). Basierend auf dieser Anerkennung fordert die WHO drei Massnahmen von den Regierungen: Erstens soll die Menstruation als Gesundheitsproblem mit physischen, psychischen und sozialen Dimensionen über den gesamten Lebensverlauf und nicht nur als hygienisches Problem anerkannt werden. Zweitens soll der Zugang zu Informationen, Produkten, sanitären Einrichtungen und medizinischer Versorgung sichergestellt werden. Drittens soll die Menstruation entstigmatisiert und in politische Massnahmen sowie Budgets aufgenommen werden (WHO, 2022).

Die Agenda 2030 der Vereinten Nationen verfolgt das Ziel, weltweit Frieden, Wohlstand und nachhaltige Entwicklung zu fördern (United Nations, o. J.). Im Zentrum stehen 17 Sustainable Development Goals (SDGs), die Armut verringern, Gesundheit und Bildung fördern sowie die Umwelt

schützen sollen (United Nations, o. J.). Loughnan et al. (2020) beschreiben die Verbindung zwischen der Menstruationsgesundheit und den SDGs (S. 577). Loughnan et al. (2020) sind der Meinung, dass individuell angepasste Massnahmen rund um die Menstruation nötig sind, um die in den SDGs verankerten Rechte zu verwirklichen und das anhaltende Stigma gegenüber Frauen und Mädchen abzubauen (S. 579). Die Menstruationsgesundheit ist in keinem der SDGs, ihrer Unterziele (Targets) oder Indikatoren explizit erwähnt (Loughnan et al., 2020, S. 580). Dennoch zeigen Loughnan et al. (2020) auf, dass sie inhaltlich eng mit mehreren Zielen und Indikatoren der Agenda 2030 verknüpft ist (S. 580–585). Besonders relevant sind SDG 1 (Keine Armut), SDG 3 (Gesundheit und Wohlergehen), SDG 4 (Hochwertige Bildung), SDG 5 (Geschlechtergleichstellung) und SDG 6 (Sauberes Wasser und Sanitätreinrichtungen) (Loughnan et al., 2020, S. 580–585).

PSI Europe (o. J.) betont zudem den engen Zusammenhang zwischen Menstruationsgesundheit und sexuellen sowie reproduktiven Gesundheitsrechten (SRHR). Diese Verbindung beeinflusst grundlegende Bereiche wie Sexualität, körperliche Selbstbestimmung und gesundheitsbezogene Entscheidungen. Menstruationsbezogene Themen stehen daher regelmäßig in Programmen und Forschungsprojekten zu den sexuellen und reproduktiven Rechten. Lange Zeit wurden diese Anliegen nicht ausreichend ernst genommen, obwohl sie für die Verwirklichung umfassender Gesundheitsrechte zentral sind (PSI Europe, o. J.).

Diese Entwicklungen zeigen, dass Menstruationsgesundheit nicht länger als Privatangelegenheit, sondern als Gesundheits- und Menschenrechtsthema behandelt werden muss. Die Realität zeigt jedoch, dass viele Menstruierende vom Ideal der Menstruationsgesundheit weit entfernt sind und unter Beschwerden und Erkrankungen leiden.

2.6 Menstruationsbeschwerden und -erkrankungen

Dieses Kapitel unterscheidet zwischen Störungen, Beschwerden und Erkrankungen und geht zunächst kurz auf Zyklusstörungen ein, bevor häufige Beschwerden und spezifische Erkrankungen detailliert betrachtet werden. Unterschieden wird zwischen Störungen des Zyklusrhythmus, der Menstruationsstärke und der Menstruationsdauer (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 140). Dazu gehören beispielsweise Amenorrhö (fehlende Blutung seit sechs Monaten), Hypermenorrhö (sehr starke Blutung) oder Menorrhagie (zu lang andauernde Blutung) (Döring et al., 2024, S. 157). Während Zyklusstörungen Unregelmäßigkeiten im Ablauf betreffen, beschreiben Menstruationsbeschwerden die konkreten Symptome, die Menstruierende vor oder während ihrer Periode haben. Die umfassendste Studie zu Menstruationsbeschwerden und deren Auswirkungen auf den Alltag führten

Schoep et al. (2019b) mit über 42'000 Teilnehmenden durch (S. 1). Unter Menstruationsbeschwerden fallen in der Studie Bauchschmerzen, starke Menstruationsblutungen, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Rückenschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Brustspannen und -schmerzen, Probleme beim Stuhlgang sowie prämenstruelle psychische Symptome.

Die Ergebnisse zeigen, dass die häufigsten Beschwerden Dysmenorrhoe (85 %), prämenstruelle psychische Beschwerden (77 %) und Müdigkeit (71 %) sind (Schoep et al., 2019b, S. 1). Die beiden erstgenannten Beschwerden werden im Folgenden näher betrachtet. Menstruationsbeschwerden können die Alltagsbewältigung erheblich beeinträchtigen: Rund 38 % der Frauen geben an, während ihrer Periode weniger aktiv zu sein oder alltägliche Aufgaben nicht ausführen zu können (Schoep et al., 2019b, S. 4). Auch im Bereich der familiären Care-Arbeit zeigten sich Auswirkungen: 11 % der Betroffenen geben Aufgaben vollständig ab, 22 % reduzieren sie und knapp 40 % greifen zu Schmerzmitteln, um ihre Aufgaben erfüllen zu können. Nur etwa die Hälfte spricht offen mit der Familie über die Ursache der Einschränkungen. Die anderen nennen lediglich die Symptome wie Kopf- oder Bauchschmerzen, nennen keinen Grund oder erfinden einen (Schoep et al., 2019b, S. 4). Angesichts der Forschungslücken zu Menstruationsthemen in der Schweiz (vgl. Kapitel 2.3.4) gibt eine Umfrage der Groupe Mutuel (2023) wichtige Einblicke in die Situation (S. 1). Etwa jede fünfte Frau leidet an starken Menstruationsschmerzen, und über die Hälfte der Menstruierenden nimmt regelmässig Schmerzmedikamente ein. Darüber hinaus fühlen sich viele Befragte in ihrem Alltag eingeschränkt und verzichten auf verschiedene Aktivitäten. 10 % der Befragten erleben keine Einschränkungen in ihrem Alltag während der Menstruation (Groupe Mutuel, 2023, S. 1).

2.6.1 Dysmenorrhö

Dysmenorrhö beschreibt die Unterleibsschmerzen, die während der Menstruation auftreten (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 64–65). Diese können in unterschiedlicher Stärke auftreten und beispielsweise bei Personen mit Endometriose sehr stark sein. Unterschieden wird zwischen primärer und sekundärer Dysmenorrhö. Die Primäre tritt mit der Menarche auf, die Sekundäre setzt später ein (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 64–65). Trotz des grossen Einflusses auf das Leben von Betroffenen sucht die Hälfte mit Dysmenorrhö keine medizinische Hilfe (Plan International Deutschland & WASH United, 2022, S. 12). Diejenigen, die es dennoch tun, machen oft ernüchternde Erfahrungen: Nur jede zweite Betroffene ist mit dem ärztlichen Ergebnis zufrieden. Jede dritte Menstruierende gab an, dass bei den ärztlichen Konsultationen nur Schmerzmittel verschrieben wurden. Knapp jede Fünfte fühlte sich mit ihrem Anliegen nicht ernst genommen. Problematisch an Schmerzmitteln sind die gesundheitlichen Risiken

von Entzündungen im Magen-Darm-Trakt bis hin zu Problemen mit Leber oder Nieren (Plan International Deutschland & WASH United, 2022, S. 12).

2.6.2 PMS und PMDS

Das prämenstruelle Syndrom (PMS) beschreibt eine Vielzahl von körperlichen und psychischen Beschwerden, die durch hormonelle Schwankungen im Menstruationszyklus in der zweiten Zyklushälfte entstehen (Gruber, 2018, S. 68). Häufige Symptome sind Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, depressive Verstimmungen, Schlafstörungen, Brustspannen, Kopfschmerzen, Unterbauchschmerzen und Wassereinlagerungen. Die Beschwerden treten zyklisch auf, bessern sich meist mit Beginn der Menstruation und können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen (Gruber, 2018, S. 68). Dies betrifft etwa 20-30 % der Menstruierenden, wobei die Angaben je nach Studie variieren (Nuriyeva & Bachmann, 2022, S. 13). Die genauen Ursachen sind noch nicht vollständig geklärt, werden jedoch mit dem Zusammenspiel von Östrogen, Progesteron und neuroendokrinen Prozessen in Verbindung gebracht (Gruber, 2018, S. 68).

Die prämenstruell-dysphorische Störung (PMDS) ist die schwerste Form der prämenstruellen Beschwerden und betrifft etwa 5–8 % aller Frauen im gebärfähigen Alter (Schwenkhagen & Schaudig, 2015, S. 15). Sie zeichnet sich durch stark ausgeprägte psychische Symptome wie depressive Verstimmungen, Angst, Reizbarkeit oder Stimmungsschwankungen aus, die in der zweiten Zyklushälfte auftreten (Schwenkhagen & Schaudig, 2015, S. 16). Die Diagnose kann anhand festgelegter Kriterien gestellt werden, wenn über mehrere Zyklen mindestens fünf Symptome, darunter ein Kernsymptom, regelmäßig auftreten und das Alltagsleben spürbar beeinträchtigen (Schwenkhagen & Schaudig, 2015, S. 16).

2.6.3 Endometriose

Endometriose ist eine häufige Erkrankung bei Frauen im reproduktiven Alter, bei der Gewebe ähnlich der Gebärmutter schleimhaut ausserhalb der Gebärmutter wächst, zum Beispiel an Eierstöcken, Darm oder Blase (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 112). Häufige Symptome sind starke Menstruationsschmerzen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und unerfüllter Kinderwunsch (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 112–113). Eine Studie von Nnoaham et al. (2011) zeigt, dass Endometriose mit einer verminderten Lebensqualität und einem Verlust der Arbeitsproduktivität verbunden ist (S. 370). Endometriose betrifft etwa 10 % der Frauen (Nnoaham et al., 2011, S. 366). Viele Frauen bemerken die Krankheit erst spät, da sie Menstruationsschmerzen für normal halten. Es vergehen im Durchschnitt 6,7 Jahre, bis

eine Diagnose gestellt wird (Nnoaham et al., 2011, S. 366). Mehr Aufklärung über Endometriose ist nötig, um ein Bewusstsein zu schaffen und frühzeitiges Hilfesuchen zu fördern (Schreier, 2023).

2.6.4 PCOS

Das polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS) ist eine häufige hormonelle Störung bei jungen Frauen (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 145). Es zeigt sich durch unregelmässige oder ausbleibende Menstruationen, erhöhte Testosteronwerte (Akne, vermehrter Haarwuchs) und vergrösserte Eierstöcke mit vielen kleinen Follikeln. Die genaue Ursache ist nicht bekannt, vermutet werden hormonelle Ungleichgewichte, genetische Faktoren und Umwelteinflüsse (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 145–146). PCOS kann die Fruchtbarkeit beeinträchtigen und ist oft mit Stoffwechselproblemen wie Insulinresistenz oder Übergewicht verbunden (Lasch & Fillenberg, 2017, S. 147).

Die dargestellten Menstruationsbeschwerden stellen nicht nur gesundheitliche Probleme dar, sondern sind kaum mit einer Hochleistungsgesellschaft zu vereinen, die den Betroffenen täglich viel abfordert (Plan International Deutschland & WASH United, 2022, S. 12). Diese Diskrepanz zwischen körperlichen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Erwartungen hat auch für die Arbeitswelt grosse Relevanz.

2.7 Fazit

Kapitel 2 untersuchte die bio-psycho-sozialen Auswirkungen des Menstruationszyklus auf Betroffene und zeigt eine komplexe Antwort: Der Menstruationszyklus beeinflusst menstruierende Personen auf biologischer, psychischer, sozialer und ökonomischer Ebene. Diese Auswirkungen reichen von hormonell bedingten, körperlichen und emotionalen Veränderungen über gesellschaftliche Tabuisierung und Stigmatisierung bis hin zu finanziellen Belastungen. Zusätzlich leiden viele Betroffene unter Menstruationsbeschwerden oder -erkrankungen, die ihre Lebensqualität erheblich einschränken. Die internationale Anerkennung der Menstruationsgesundheit als Menschenrecht durch die WHO unterstreicht die gesellschaftliche Relevanz dieser Thematik.

Diese vielschichtigen Auswirkungen des Menstruationszyklus sind auch für den Arbeitsplatz von Bedeutung, wo viele menstruierende Personen einen grossen Teil ihrer Zeit verbringen. Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit diesen arbeitsplatzbezogenen Aspekten.

3. Menstruationszyklus am Arbeitsplatz

Dieses Kapitel widmet sich der zweiten Theoriefrage: Wie beeinflussen der Menstruationszyklus und der institutionelle Umgang damit das Arbeitsverhalten von Menstruierenden? Zur Beantwortung werden zunächst die Auswirkungen auf die Arbeit analysiert. Anschliessend wird das Konzept der Menstruationsdispens mit der aktuellen Rechtslage, den internationalen Entwicklungen und der Situation in der Schweiz beleuchtet. Darauf folgt die Darstellung menstruationsfreundlicher Arbeitsplätze. Schliesslich wird der Menstruationszyklus als Thema der Sozialen Arbeit diskutiert, wobei der Berufskodex sowie Praxiserfahrungen und Herausforderungen betrachtet werden.

3.1 Auswirkungen auf die Arbeit

Wie in Kapitel 2.6 dargestellt, sind menstruationsbedingte Beschwerden und Erkrankungen weit verbreitet. Diese Beschwerden können sich auch erheblich auf die Arbeitsleistung auswirken. Dies zeigt sich sowohl in Form von Fehlzeiten (Absentismus) als auch in verminderter Produktivität bei Anwesenheit (Präsentismus). Schoep et al. (2019a) untersuchten in einer niederländischen Studie den Produktivitätsverlust durch menstruationsbedingte Symptome am Arbeitsplatz (S. 1). Die umfangreiche landesweite Querschnittserhebung umfasste über 32'000 Teilnehmende. Die Ergebnisse zu Absentismus zeigen, dass 13,8 % der Befragten von Fehlzeiten während der Menstruation berichteten, wobei 3,4 % angaben, bei jeder oder fast jeder Periode abwesend zu sein (Schoep et al., 2019a, S. 4-5). Zudem sind 24 % der gesamten Fehlzeiten der Frauen auf Menstruationsbeschwerden zurückzuführen (Schoep et al., 2019a, S. 6). Präsentismus kommt noch häufiger vor: 80 % der Teilnehmenden arbeiten trotz menstruationsbedingter Beschwerden weiter, jedoch mit verminderter Produktivität. Diese reduzierte Leistungsfähigkeit trat im Durchschnitt an 23,2 Tagen pro Jahr auf, was einem geschätzten Produktivitätsverlust von 33 % an diesen Tagen entspricht. Dies bedeutet rund 8,9 verlorene Arbeitstage pro Jahr. Jüngere Frauen zeigen dabei höhere Absentismus- und Präsentismusraten (Schoep et al., 2019a, S. 1). Die Studie verdeutlicht auch die anhaltende Tabuisierung des Themas: 20 % der Befragten, die sich aufgrund ihrer Periode krankmeldeten, informierten ihre Arbeitgeber*innen über den tatsächlichen Grund ihrer Abwesenheit (Schoep et al., 2019a, S. 6). 46 % nannten die vorliegenden Symptome, 28 % gaben keinen Grund an und 6 % erfanden einen Grund. Besonders Frauen unter 21 Jahren gaben seltener Menstruationsbeschwerden als Grund an (Schoep et al., 2019a, S. 6). Diese Zahlen zeigen eine deutliche Tabuisierung und verdeutlichen, dass Personen mit Menstruationsbeschwerden vorwiegend anwesend bei der Arbeit sind, jedoch mit

verminderter Produktivität. Zudem zeigen jüngere Menstruierende höhere Absentismus- und Präsentismusraten und nennen seltener den wahren Grund für ihre Beschwerden.

Eine Studie von Nnoaham et al. (2011) mit 1400 Teilnehmenden untersuchte die Arbeitsausfälle bei Endometriose (S. 366). Betroffene Frauen verlieren im Durchschnitt wöchentlich 10,8 Arbeitsstunden, was 32,3 % ihrer Arbeitsproduktivität entspricht. Diese Verluste entstehen hauptsächlich aufgrund verringelter Leistungsfähigkeit (25,8 % Präsentismus) und Arbeitsausfall (11,2 % Absentismus) (Nnoaham et al., 2011, S. 371). Die wirtschaftlichen Auswirkungen sind erheblich und variieren je nach Land stark: In Nigeria belaufen sich die Kosten auf rund 4 US-Dollar pro Woche, während sie in Italien bis zu 456 US-Dollar betragen können. Trotz der unterschiedlichen Beträge entspricht dies in beiden Ländern etwa einem Drittel der wöchentlichen Arbeitsproduktivität. Zum Vergleich: Die Kontrollgruppe mit ähnlichen Symptomen, aber ohne Endometriose-Diagnose, verzeichnete 8,4 verlorene Arbeitsstunden pro Woche beziehungsweise 22 % Produktivitätsverlust (Nnoaham et al., 2011, S. 371). Der relativ geringe Unterschied verdeutlicht, dass bereits menstruationsbedingte Symptome die Arbeitsleistung erheblich beeinträchtigen können.

3.2 Menstruationsdispens

Als möglicher Lösungsansatz für die aufgezeigten Probleme in Kapitel 3.1 wird zunehmend die Menstruationsdispens (auch bekannt als Menstruationsurlaub) diskutiert. Diese Regelung ermöglicht Menstruierenden, Arbeitszeit freizunehmen, wenn sie unter schmerhaften Beschwerden oder Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Menstruationszyklus leiden (Liang & Wang, 2025, S. 1). Diese Regelung schafft eine eigene Krankheitskategorie für Menstruationsbeschwerden, die sich von der allgemeinen Krankmeldung unterscheidet. Zur Darstellung dieses Ansatzes werden in den nächsten Kapiteln verschiedene Aspekte betrachtet: die aktuelle Rechtslage, internationale Entwicklungen, die Situation in der Schweiz sowie die Argumente für und gegen eine solche Regelung.

3.2.1 Aktuelle Rechtslage

Nach Art. 324a Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR) vom 30. März 1911, SR 220, können Arbeitnehmende, die wegen Menstruationsbeschwerden arbeitsunfähig sind, sich krankmelden und erhalten dann, wie in jedem anderen Krankheitsfall, für eine beschränkte Zeit den Lohn. Eine Entschädigung ist nur geschuldet, wenn das Arbeitsverhältnis mehr als drei Monate gedauert hat oder für mehr als drei Monate eingegangen wurde. Die Dauer der Lohnfortzahlungspflicht ist durch die jeweils anwendbare Zürcher, Berner oder Basler Skala beschränkt (SECO, o. J.). Bei

Taggeldversicherungen, die viele Schweizer Arbeitgebende nutzen, bestehen meist Karenzfristen von 30 bis 90 Tagen, wodurch deren Bedeutung in der Praxis für kurze menstruationsbedingte Ausfälle nicht relevant ist (arbeitsrechtplus.ch, 2022). Diese rechtliche Einordnung kann jedoch spezifische Probleme mit sich bringen: Wiederkehrende menstruationsbedingte Abwesenheiten belasten das begrenzte Krankheitskontingent pro Jahr der Betroffenen. Da Menstruationsbeschwerden zyklisch auftreten und somit vorhersagbar sind, unterscheiden sie sich grundlegend von anderen Krankheiten. Dennoch werden sie gleichbehandelt, was bei zusätzlichen Erkrankungen zu Nachteilen führen kann. Ein weiteres Problem ist gemäss Levitt & Barnack-Tavlaris (2020) die Medikalisierung der Beschwerden: Betroffene müssen ihre natürlichen körperlichen Prozesse als Krankheit deklarieren und sich, je nach Arbeitgeber*in, wiederholt ärztlich krankschreiben lassen (S. 570). Dies verstärkt die bereits bestehende Tabuisierung des Themas, da Menstruationsbeschwerden pathologisiert werden (Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020, S. 570).

Aus den Erkenntnissen von Kapitel 3.1 und den rechtlichen Grundlagen lässt sich ableiten, dass Betroffene zwischen verschiedenen ungünstigen Optionen wählen müssen: Entweder sie arbeiten trotz Beschwerden weiter, melden sich krank und belasten ihr Kontingent, oder sie verschweigen den wahren Grund ihrer Abwesenheit. Zusätzlich kann laut Levitt & Barnack-Tavlaris (2020) die Sorge vor negativen beruflichen Konsequenzen entstehen, da häufige Abwesenheiten zu Diskriminierung führen können (S. 569). Diese Analyse verdeutlicht, dass die aktuelle rechtliche Einordnung für Betroffene verschiedene Herausforderungen mit sich bringt. Andere Länder haben bereits alternative rechtliche Lösungen entwickelt, die einen spezifischen Umgang mit dieser Problematik ermöglichen.

3.2.2 Internationale Entwicklungen

In mehreren Ländern gibt es gesetzlich geregelte Menstruationsdispens. Dazu zählen unter anderem Japan, Taiwan, China, Südkorea, Indonesien, Sambia und Mexiko (Chang et al., 2011; zit. in Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020, S. 562; Dan, 1986; zit. in Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020, S. 562; Forster, 2016; Matchar, 2014; Worley, 2017). Die Ausgestaltung unterscheidet sich jedoch deutlich: In Japan wurde die Menstruationsdispens bereits 1947 eingeführt. Sie erlaubt es Arbeitnehmer*innen, bei starken Beschwerden der Arbeit fernzubleiben, allerdings ohne genaue Angabe zur Dauer und ohne Klarheit darüber, ob sie bezahlt oder unbezahlt ist (Dan, 1986; zit. in Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020, S. 563). In Indonesien haben Frauen das Recht auf zwei Tage Menstruationsurlaub pro Monat und in Sambia ist ein solcher Tag als «Mother's Day» bekannt, was die Rolle der Frau als potenzielle Mutter betont (Matchar, 2014; Worley, 2017). Spanien hat 2023 als erstes europäisches Land eine gesetzlich geregelte Menstruationsdispens eingeführt. Laut dem Boletín Oficial del Estado (BOE, 2023) können Personen

mit menstruationsbedingten Schmerzen sich ärztlich krankschreiben lassen, ohne dass eine feste zeitliche Begrenzung vorgesehen ist (S. 6). Die Regelung zielt darauf ab, gesundheitliche Belastungen anzuerkennen und gleichzeitig Menstruation zu enttabuisieren (BOE, 2023, S. 14).

3.2.3 Situation in der Schweiz

Auch in der Schweiz ist das Thema angekommen. Freiburg hat als erste Stadt in der Schweiz seit Juni 2024 eine bezahlte Menstruationsdispens eingeführt (Wong Sak Hoi, 2024). In Lausanne wurde ein Vorschlag für ein Pilotprojekt eingereicht (Wong Sak Hoi, 2024). Auch Zürich beschäftigt das Thema: Die Stadt Zürich (2024) beauftragte das Interdisziplinäre Zentrum für Geschlechterforschung der Universität Bern mit einer quantitativen Befragung zum Thema Menstruationsdispens (S. 2). Die Ergebnisse zeigten, dass 63 % der befragten Mitarbeitenden unter starken und regelmässigen Menstruationsbeschwerden leiden. Besonders häufig betroffen sind junge Mitarbeitende unter 20 Jahren mit 84 %. Trotz dieser Beschwerden fehlten 70 % der Betroffenen im letzten Jahr nie am Arbeitsplatz (Stadt Zürich, 2024, S. 4). 52 % der Befragten gaben an, dass sie eine Menstruationsdispens nutzen würden, falls diese Möglichkeit bestünde. Die Ergebnisse zeigen, dass Menstruationsbeschwerden weit verbreitet sind und Unterstützungsbedarf besteht (Stadt Zürich, 2024, S. 4). Diese Entwicklungen in der Schweiz deuten auf einen gesellschaftlichen Wandel hin.

3.2.4 Pro und Contra

Die Menstruationsdispens wird kontrovers diskutiert und bringt sowohl Chancen als auch Risiken mit sich. Eine Menstruationsdispens kann in mehrfacher Hinsicht zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Förderung der Gleichstellung, sowie zur Verbesserung der Menstruationsgesundheit beitragen. Betroffene mit Beschwerden oder menstruationsbedingten Erkrankungen erhalten die Möglichkeit, sich auszuruhen oder medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen (Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020, S. 566). Eine solche Regelung kann Präsentismus reduzieren (Furlano, 2024; zit. in Stadt Zürich, 2024, S. 3; Reljanović & Rajić Ćalić, 2024; zit. in Stadt Zürich, 2024, S. 3). Sie stärkt die reproduktive Gesundheit, indem sie anerkennt, dass Frauen spezifische körperliche Bedürfnisse haben, die bislang im Arbeitskontext oft unbeachtet bleiben (Furlano, 2024; zit. in Stadt Zürich, 2024, S. 3; Reljanović & Rajić Ćalić, 2024; zit. in Stadt Zürich, 2024, S. 3). Gleichzeitig kann sie helfen, die Stigmatisierung der Menstruation abzubauen und zu einem offeneren Umgang mit dem Thema beitragen (Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020, S. 567). Eine separate Kategorie von Menstruationsdispens kann helfen, die Pathologisierung von Menstruation zu vermeiden (Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020, S. 570). Auch für trans, nicht-binäre oder genderqueere Personen kann eine

solche Regelung ein Gefühl von Sicherheit schaffen, da sie so ihre Menstruation ohne Angst vor Outing oder Diskriminierung erleben können (Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020, S. 567). Allerdings weisen dieselben Autor*innen auf ein grundsätzliches Outing-Problem hin: Bei der Nutzung von Menstruationsdispens muss mindestens die vorgesetzte Person über die Menstruation informiert werden (Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020, S. 568).

Die Menstruationsdispens bringt auch mögliche unbeabsichtigte negative Folgen mit sich. Dazu zählen unter anderem die Verstärkung sexistischer Einstellungen (Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020, S. 567). Wie die Annahme, dass Frauen während ihrer Menstruation weniger arbeitsfähig sind (Dan, 1986; zit. in Ramici, 2020, S. 48). Dies könnte zur weiteren Stigmatisierung der Menstruation beitragen. Auch die Lohnungleichheit zwischen den Geschlechtern könnte sich verschärfen, da Arbeitgebende Menstruationsdispens als Nachteil bei der Einstellung oder Beförderung werten könnten (Dan, 1986; zit. in Ramici, 2020, S. 48; Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020, S. 567). Diese Befürchtungen spiegeln sich auch in empirischen Daten wider: In einer US-amerikanischen Studie gaben fast die Hälfte der Teilnehmenden an, dass Menstruationsdispens nur negative Effekte haben würde, was Diskriminierung und die Schaffung von Spaltungen zwischen den Geschlechtern zur Folge haben könnte. Zusätzlich empfanden 21 % der Befragten solche Regelungen als unfair gegenüber Männern (Barnack-Tavlaris et al., 2019; zit. in Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020, S. 569). In einer indonesischen Studie wird zudem argumentiert, dass Menstruationsurlaub auch missbraucht werden kann, wenn Arbeitnehmende ohne Beschwerden oder ohne tatsächliche Menstruation frei nehmen (Kridasaksana et al., 2020, S. 1593). Dies kann besonders für Unternehmen mit hohem Frauenanteil zu Problemen führen (Kridasaksana et al., 2020, S. 1593). Aus der Schweizer Debatte kommt zusätzliche Kritik: Eine FDP-Politikerin aus Freiburg sieht die Gefahr zusätzlicher emotionaler Belastung für die Betroffenen und fragt, warum nicht auch für andere Krankheiten wie Burnout spezielle Urlaubsregelungen geschaffen werden (SRF, 2024a). Eine Gynäkologin befürchtet, dass Betroffene weniger schnell ärztliche Behandlung suchen, obwohl die Beschwerden behandelt werden sollten (SRF, 2024a).

Die Diskussion um Menstruationsdispens zeigt deutlich die Komplexität des Themas und die Notwendigkeit einer sorgfältigen Abwägung verschiedener Aspekte bei der Gestaltung arbeitsplatzpolitischer Massnahmen. Zudem fehlen evidenzbasierte Studien zur Wirksamkeit solcher Massnahmen (Stadt Zürich, 2024, S. 3). Die Stadt Zürich (2024) betont, dass für eine sorgfältige Umsetzung, um negative Folgen wie Stigmatisierung und Diskriminierung zu vermeiden, ein solches Instrument durch begleitende Massnahmen unterstützt werden muss (S. 7). Menstruationsdispens ist jedoch nur ein Baustein für menstruationsfreundliche Arbeitsplätze. Weitere Massnahmen können ebenfalls die Arbeitsbedingungen für Menstruierende verbessern.

3.3 Menstruationsfreundlicher Arbeitsplatz

Neben der Menstruationsdispens existieren weitere Massnahmen, um Arbeitsplätze menstruationsfreundlicher zu gestalten. Gemäss dem Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD, 2023) zeichnet sich ein menstruationsfreundlicher Arbeitsplatz durch eine unterstützende Arbeitsumgebung aus, die die spezifischen Bedürfnisse Menstruierender berücksichtigt (S. 1). Die Massnahmen zielen darauf ab, menstruationsbedingte Herausforderungen im Arbeitsalltag zu reduzieren und eine offene, respektvolle Atmosphäre zu schaffen (CIPD, 2023, S. 1). Ein menstruationsfreundlicher Arbeitsplatz kann zur Verbesserung des Wohlbefindens und der Arbeitszufriedenheit beitragen sowie die Produktivität steigern (CIPD, 2023, S. 1; Ramici, 2025, S. 134).

Massnahmen für menstruationsfreundliche Arbeitsplätze können durch strukturelle und kulturelle Anpassungen umgesetzt werden und konkret folgendermassen aussehen: Eine offene Unternehmenskultur bildet das Fundament. Das Ziel ist, eine Kultur zu schaffen, in der das Thema Menstruation nicht tabuisiert wird. Gleichzeitig ist zu respektieren, dass manche Personen es als privates Thema betrachten (CIPD, 2023, S. 14; Cocco et al., 2024, S. 22). Wenn Unternehmen eine Kultur schaffen, die durch Empathie und Inklusion geprägt ist, stärkt dies das Zugehörigkeitsgefühl und reduziert Schamgefühle (CIPD, 2023, S. 1). Dies wirkt sich positiv auf Anwesenheit, Leistung, und Arbeitgeber*innenattraktivität aus. Gleichzeitig fällt es Mitarbeitenden leichter, sich bei Bedarf krank zu melden (CIPD, 2023, S. 1). Sensibilisierung und Aufklärung bilden die Grundlage für Veränderungen, beispielsweise in Form von internen Informationsangeboten, die das Bewusstsein für menstruationsbedingte Herausforderungen schärfen (CIPD, 2023, S. 13–14; Cocco et al., 2024, S. 19).

Flexible Arbeitsbedingungen ermöglichen es Menstruierenden, ihre Arbeitsweise an ihre individuellen Bedürfnisse anzupassen. Homeoffice-Möglichkeiten, mehr Pausen oder der Zugang zu Ruheräumen sind zentrale Elemente (CIPD, 2023, S. 13–14; Cocco et al., 2024, S. 19). Ein flexibler Umgang mit Abwesenheiten kann zudem ungesundem Präsentismus vorbeugen (CIPD, 2023, S. 14). Die Studie von Schoep et al. (2019a) zeigt deutlich, dass sich 67,7 % der Teilnehmenden mehr Flexibilität bei Aufgaben und Arbeitszeiten während ihrer Menstruation wünschen (S. 1). Dazu gehören die Möglichkeit, weniger körperlich zu arbeiten, im Home-Office zu arbeiten, mehr Zeit für die Körperpflege zu haben oder einen Tag frei zu nehmen und später nachzuholen (Schoep et al., 2019a, S. 6).

Infrastrukturelle Anpassungen umfassen kostenlose Menstruationsprodukte und hygienische Sanitäranlagen (CIPD, 2023, S. 9; Cocco et al., 2024, S. 24). Unterstützungsstrukturen durch Vertrauenspersonen können geschaffen werden, die auf menstruationsbedingte Bedürfnisse eingehen

(Cocco et al., 2024, S. 22). Diese Massnahmen können jedoch nicht auf alle Berufe und Organisationen gleichermassen angewendet werden. Die Aufzählung ist weder vollständig, noch müssen alle Massnahmen umgesetzt werden, damit ein Arbeitsplatz als menstruationsfreundlich gilt. Es geht darum, kontextspezifische Lösungen zu entwickeln, die den jeweiligen Gegebenheiten und Möglichkeiten entsprechen.

Die Studie von Hennegan et al. (2022) aus Uganda untersuchte die Auswirkungen von Menstruationsgesundheit auf das Arbeitsleben und das Wohlbefinden von Frauen in verschiedenen Berufsgruppen (S. 1). Obwohl der Kontext nicht direkt mit der Schweiz vergleichbar ist, lassen sich zentrale Erkenntnisse übertragen: Menstruationsbedingte Schmerzen, unzureichender Zugang zu Menstruationsprodukten und das Gefühl, am Arbeitsplatz nicht offen über Menstruation sprechen zu können, standen in engem Zusammenhang mit einer geringeren psychischen Gesundheit (Hennegan et al., 2022, S. 11–13). Die Ergebnisse unterstreichen, wie wichtig ein unterstützendes Arbeitsumfeld, offene Kommunikation, eine gute Versorgung mit Produkten und Rückzugsorten für das Wohlbefinden menstruierender Personen sein können.

Ein konkretes Beispiel für die praktische Umsetzung menstruationsfreundlicher Arbeitsplätze bietet die Period Positive Workplace Initiative. Diese wurde am 28. Mai 2023 zum Menstrual Hygiene Day ins Leben gerufen, um Unternehmen stärker in das Engagement für Menstruationsgesundheit einzubinden (Period Positive Workplace, 2024, S. 2). Organisationen, die sich zertifizieren lassen möchten, müssen drei Kriterien erfüllen: Kostenlose Menstruationsprodukte müssen in allen Toiletten für menstruierende Mitarbeitende bereitgestellt werden, die sanitären Anlagen müssen den WASH-Standards der WHO entsprechen, und Mitarbeitende sollen über das Angebot der Menstruationsprodukte informiert werden (Period Positive Workplace, 2024, S. 3). Die Ergebnisse der ersten Erhebung zeigen die positive Wirkung solcher Massnahmen: 73 % der menstruierenden Mitarbeitenden empfanden seither eine Verbesserung beim Umgang mit Menstruation am Arbeitsplatz (Period Positive Workplace, 2024, S. 4), während 87 % der befragten Arbeitgeber*innen eine gesteigerte Mitarbeiter*innenzufriedenheit feststellten (Period Positive Workplace, 2024, S. 5). Der Erfolg der Initiative zeigt sich auch in der breiten Akzeptanz: In nur einem Jahr wurden 173 Organisationen aus 40 Ländern als «Period Positive Workplace» zertifiziert (Period Positive Workplace, 2024, S. 3). Diese Massnahmen zeigen verschiedene Wege auf, wie Arbeitsplätze menstruationsfreundlicher gestaltet werden können. Das folgende Kapitel untersucht, welche Relevanz dies für die Soziale Arbeit hat.

3.4 Menstruationszyklus als Thema der Sozialen Arbeit

Nachdem die vorangegangenen Kapitel die theoretischen Grundlagen zum Menstruationszyklus, dessen Auswirkungen auf Betroffene sowie den Einfluss auf die Arbeit von Menstruierenden aufgezeigt haben, stellt sich die Frage nach der Rolle der Sozialen Arbeit in diesem Themenfeld. Um diese Verbindung zu verstehen, ist es wichtig, die grundlegenden Werte und Arbeitsbedingungen zu betrachten. Dafür wird unter anderem der Berufskodex der Sozialen Arbeit hinzugezogen. Anschliessend werden Praxiserfahrungen und Herausforderungen aufgezeigt, die sich für Sozialarbeitende ergeben.

3.4.1 Berufskodex der Sozialen Arbeit

Über 80 % der Fachpersonen in der Sozialen Arbeit sind Frauen (Friedli, 2021, S. 20). Viele von ihnen haben einen Menstruationszyklus. Gemäss AvenirSocial (2019) sind die Berufe in der Sozialen Arbeit klassische «Frauenberufe», was sich auf der gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Ebene auch negativ auswirken kann. Diese geschlechterspezifische Zusammensetzung der Profession macht eine feministische Perspektive in der Sozialen Arbeit besonders relevant. Kasten, von Bose & Kalender (2022) erläutern, dass feministische Perspektiven in der Sozialen Arbeit in einem ständigen Austausch stehen. Diese Auseinandersetzungen sind wichtig, da sie es ermöglichen, feministische Ansätze in die Praxis zu integrieren und kontinuierlich weiterzuentwickeln (Kasten, von Bose & Kalender, 2022; zit. in AvenirSocial, o. J.).

Verschiedene Grundwerte und Handlungsprinzipien der Sozialen Arbeit stehen in Verbindung mit dem Thema Menstruationsgesundheit. Die Menschenrechte bilden für die Soziale Arbeit ein wichtiges Fundament (AvenirSocial, 2010, S. 9). Wie in Kapitel 2.5 ersichtlich, ist die Menstruationsgesundheit ein Menschenrecht. Diese Verbindung unterstreicht die Verpflichtung der Profession, sich für menstruationsbezogene Belange einzusetzen. Der Berufskodex beschreibt, dass sich Professionelle in ihren Institutionen für befriedigende und gesundheits- sowie integritätsschützende Arbeitsbedingungen einsetzen sollen. Die Qualität der Organisationen soll stetig verbessert und weiterentwickelt werden (AvenirSocial, 2010, S. 14). Dies spricht dafür, dass eine offene und menstruationsfreundliche Atmosphäre am Arbeitsplatz von Sozialarbeitenden angestrebt werden sollte.

Der Berufskodex verpflichtet zur Zurückweisung von Diskriminierung, in diesem Fall aufgrund des biologischen und sozialen Geschlechts, sowie zur Berücksichtigung und Achtung physischer

Bedürfnisse (AvenirSocial, 2010, S. 10-11). Wie relevant diese Diskriminierung in der Arbeitswelt tatsächlich ist, zeigt die Studie der Stadt Zürich. Die Untersuchung ergab, dass jede siebte Mitarbeiterin bereits negative Erfahrungen im Zusammenhang mit ihrer Menstruation am Arbeitsplatz gemacht hat, am häufigsten durch Kolleg*innen, gefolgt von vorgesetzten Personen (Stadt Zürich, 2024, S. 4–5). Die Bedeutung der Bedürfnisberücksichtigung zeigen die vorangegangenen Kapitel zu Menstruationsbeschwerden und -erkrankungen (2.6) sowie zu menstruationsfreundlichen Arbeitsplätzen (3.3).

Die Soziale Arbeit fördert den sozialen Wandel und setzt sich für sozialpolitische Verbesserungen ein (AvenirSocial, 2010, S. 9). Kindler (2019) stellt fest, dass die befragten Sozialarbeitenden mehrheitlich eine linksorientierte politische Haltung vertreten. Sie zeigen überdurchschnittliches politisches Interesse. Zudem sind über 90 % der Befragten der Meinung, dass die Soziale Arbeit einen politischen Auftrag hat (Kindler, 2019). Die politische Dimension von Menstruationsgesundheit wurde in den vorangegangenen Kapiteln deutlich, beispielsweise bei der Senkung der Mehrwertsteuer, der Periodenarmut, den SDGs oder der Menstruationsdispens. Diese politische Dimension macht das Thema relevant für die Soziale Arbeit. Die hohe Anzahl Menstruierender in der Profession und die Grundwerte der Sozialen Arbeit machen die Menstruationsgesundheit zu einem relevanten und wichtigen Thema für die Soziale Arbeit. Wie sich dies in der Praxis auswirkt, zeigt der folgende Abschnitt zu den konkreten Erfahrungen und Herausforderungen von Sozialarbeitenden.

3.4.2 Praxiserfahrungen und Herausforderungen

Die Ergebnisse der Untersuchung von Ramici (2025) zeigen deutlich, dass mangelnde Flexibilität und fehlende Unterstützungsstrukturen bei menstruationsbedingten Beschwerden problematisch sind (S. 133). Die Studie stellte einen signifikanten Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Menstruationsgesundheit und dem individuellen Stressniveau fest: Eine bessere menstruelle Gesundheit war mit einem geringeren Stressempfinden verbunden (Ramici, 2025, S. 133). Ein Viertel der Befragten gab an, keine Flexibilität am Arbeitsplatz zu haben (Ramici, 2025, S. 93). Ramici (2025) verdeutlicht, dass gerade in frauendominierten Berufsfeldern wie dem Bildungs- und Gesundheitswesen der Mangel an Flexibilität eine zentrale Herausforderung im Umgang mit menstruationsbedingten Belastungen darstellt (S. 133–134). Für die Soziale Arbeit lassen sich daraus wichtige Schlüsse ziehen. Die verschiedenen Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit bieten unterschiedliche Möglichkeiten für flexible Arbeitsgestaltung. In der Sozialpädagogik, wo häufig Schichtarbeit geleistet wird, besteht wenig Spielraum für individuelle Anpassungen (Husi & Villiger, 2012, S. 82). Ähnliches gilt für Tätigkeiten im soziokulturellen Bereich, die oft durch feste Arbeitszeiten geprägt sind. Der Bereich

der Sozialarbeit, der oft am Schreibtisch ausgeübt wird, bietet hingegen vergleichsweise mehr Möglichkeiten für flexible Arbeitszeitmodelle (Husi & Villiger, 2012, S. 82).

Da die Publikation von Ichikawa & Yoon (2025) die einzige auffindbare Veröffentlichung zum direkten Zusammenhang von Sozialer Arbeit und Menstruationszyklus ist, wird sie ausführlich dargestellt. Die Autorinnen beschreiben aus einer trauma-sensiblen und feministischen Perspektive die Auswirkungen des Menstruationszyklus auf Fachpersonen in der Sozialen Arbeit (Ichikawa & Yoon, 2025, S. 1). Sie beschreiben die gesellschaftliche Erwartung, Schmerz zu verschweigen. Die körperliche Verfassung von Frauen und anderen Geschlechtsidentitäten hat keinen Platz am Arbeitsplatz. Dazu gehören Menstruation, Schwangerschaft, schwangerschaftsbedingter Verlust oder Genesung und Wechseljahre. Dies verdeutlicht eine Ungerechtigkeit am Arbeitsplatz, die einen tiefen sexistischen Ursprung hat. Sie beschreiben den Mythos eines perfekt funktionierenden Mitarbeitenden, der vom Patriarchat und neoliberalen Erwartungen geprägt ist (Ichikawa & Yoon, 2025, S. 1). Obwohl das Bewusstsein für menstruationsbedingte Beschwerden besteht, gibt es im beruflichen Kontext nach wie vor keinen Diskurs darüber (Ichikawa & Yoon, 2025, S. 2). Die Autorinnen weisen darauf hin, dass Menschen in psychosozialen Berufen überdurchschnittlich häufig traumatische Vorerfahrungen haben. Solche Erfahrungen stehen in engem Zusammenhang mit stärkerem PMS oder PMDS. In Verbindung mit dem hohen emotionalen Anspruch des Berufs kann dies zu einer zusätzlichen Belastung führen. Die Vermutung besteht, dass körperliche Beschwerden die Empathie- sowie Konzentrationsfähigkeit verringern können (Ichikawa & Yoon, 2025, S. 2). Sie thematisieren die Überrepräsentation von Männern in Führungspositionen, die zu einer Unterrepräsentation von Themen wie der Menstruationsgesundheit führen kann (Ichikawa & Yoon, 2025, S. 3).

Ichikawa & Yoon (2025) teilen ihre Erfahrungen, weisen aber darauf hin, dass es sich nicht um empirische Daten handelt (S. 3). Diese können jedoch zur Selbstreflexion anregen. Eine Autorin beschreibt, dass sie während der Menstruation am Ende eines Arbeitstages erschöpfter, zurückgezogener und trauriger ist. Ihre emotionale Durchlässigkeit in der Beratung ist verstärkt, und sie kann sich schlechter abgrenzen. Die Gefühle und Geschichten fühlen sich näher und intensiver an, als würde die Traurigkeit der Klient*innen ihren ganzen Körper durchdringen. Der Arbeitstag ist während der Menstruation anstrengender - psychisch, körperlich und organisatorisch (Ichikawa & Yoon, 2025, S. 4). Die zweite Autorin berichtet von tagelangem Schmerz, Energielosigkeit und langsamem Denken. Sie spürt die Last der Verantwortung und muss viel mehr Energie aufbringen, um die gleichen Standards aufrechtzuerhalten. Besonders schwer fällt es ihr, sich während der Menstruation eine Pause zu gönnen, obwohl sie starke Schmerzen hat. Der Grund liegt darin, dass ihr Schmerz medizinisch als «normal» bezeichnet wird. Der Gedanke, sich wegen «normaler» Schmerzen

krank zu melden, erscheint ihr kaum gerechtfertigt, besonders wenn ihre Abwesenheit Menschen beeinflusst, deren «echtes» Leid sie ernst nimmt. Dies verdeutlicht das Spannungsverhältnis zwischen dem Anspruch, für Klient*innen präsent zu sein, und dem Bedürfnis nach Schonung (Ichikawa & Yoon, 2025, S. 4). Dieses Dilemma macht deutlich, wie stark die gesellschaftliche Normalisierung menstrueller Schmerzen die Selbstfürsorge behindern kann, gerade in helfenden Berufen, in denen andere im Mittelpunkt stehen.

Die Autorinnen plädieren für einen traumasensiblen, feministischen Ansatz, der Inklusion fördert, körperliche Erfahrungen ernst nimmt und auf Selbstbestimmung und Gerechtigkeit abzielt (S. 5). Ichikawa & Yoon (2025) fordern die Soziale Arbeit auf, die Diskussion als politisches und professionelles Anliegen zu fördern (S. 2). Konkrete Massnahmen wie flexible Arbeitszeiten, Menstruationsurlaub und angemessene Rückzugsorte sollen dies ergänzen. Zudem sollen körperliche Erfahrungen von Fachpersonen stärker berücksichtigt und entsprechende Themen im Studium behandelt werden. Sie sprechen sich für weitere Forschung zu normalisierten Schmerzen von Sozialarbeitenden aus (Ichikawa & Yoon, 2025, S. 5). Diese Ausführungen unterstreichen die Notwendigkeit, menstruationsbedingte Herausforderungen in der Sozialen Arbeit ernst zu nehmen und entsprechende Unterstützungsmaßnahmen zu entwickeln.

3.5 Fazit

Die Untersuchung der zweiten Theoriefrage zeigt umfassende Erkenntnisse: Der Menstruationszyklus beeinflusst die Arbeit von Menstruierenden erheblich, sowohl durch Absentismus als auch durch Präsentismus (Anthropic, 2025). Gleichzeitig zeigt sich eine deutliche Tabuisierung des Themas am Arbeitsplatz. Die fehlenden institutionellen Unterstützungsstrukturen verstärken diese Problematik zusätzlich. Die aktuelle Rechtslage behandelt menstruationsbedingte Beschwerden wie jede andere Krankheit, was zu weiteren Herausforderungen führt. Die Diskussion um die Menstruationsdispens zeigt sowohl Chancen als auch Risiken auf, während menstruationsfreundliche Arbeitsplätze einen ganzheitlicheren Ansatz durch strukturelle und kulturelle Anpassungen bieten. Die Verbindung zur Sozialen Arbeit macht deutlich, dass dieses Thema für die Profession von besonderer Relevanz ist. Aufgrund der weiblich geprägten Profession und den im Berufskodex verankerten Grundwerten ergibt sich eine klare professionelle Verpflichtung (Anthropic, 2025). Gleichzeitig zeigen sich spezifische Herausforderungen für Sozialarbeitende, die von mangelnder Flexibilität bis hin zu verstärkter emotionaler Belastung reichen. Da zu diesem wichtigen Thema im Kontext der Sozialen Arbeit bisher nur sehr wenige empirische Studien und Literatur vorliegen, wurde eine Forschung durchgeführt, die in den folgenden Kapiteln vorgestellt wird.

4. Forschungsdesign

In diesem Kapitel wird das Forschungsdesign der quantitativen Untersuchung vorgestellt. Die Forschungsfrage lautet: Wie nehmen Sozialarbeitende den institutionellen und persönlichen Umgang mit dem Menstruationszyklus am Arbeitsplatz wahr? Zunächst wird das gewählte Erhebungsinstrument vorgestellt. Anschliessend wird der konkrete Aufbau des Online-Fragebogens dargestellt. Darauf folgen die Beschreibung des Samplings sowie der Datenerhebung, -aufbereitung und -auswertung.

4.1 Erhebungsinstrument

Für die vorliegende Studie wurde ein Online-Fragebogen als Erhebungsinstrument gewählt, da diese Methode eine effiziente und zeitsparende Datenerhebung ermöglicht (Kuckartz et al., 2009, S. 11–12). Zudem eignet sie sich besonders zur Erfassung standardisierter Daten. Online-Erhebungen bieten gegenüber Papierfragebögen erhebliche Vorteile hinsichtlich Reichweite, Datenverarbeitung und Flexibilität (Kuckartz et al., 2009, S. 12). Dies ist insbesondere bei sensiblen Themen wie dem Menstruationszyklus relevant, bei denen ein niedrigschwelliger Zugang sowie Anonymität entscheidend sind. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass die Zielgruppe «menstruierende Sozialarbeitende» überwiegend online erreichbar ist.

Die Fragen für den Fragebogen wurden anhand der Regeln von Mayer & Müller (2013, S. 91) sowie dem Beitrag von Porst (2000) formuliert. Viele der Fragen und Antwortmöglichkeiten wurden aus der Studie der Stadt Zürich (2024) inspiriert oder direkt übernommen (S. 65-73). Die Nutzung dieser Fragen wurde im Vorfeld angefragt und genehmigt. Darüber hinaus wurden weitere Studien berücksichtigt, aus denen einzelne Fragen und Antwortmöglichkeiten in angepasster Form in den Fragebogen eingeflossen sind (CIPD, 2023; Gruber, 2018; Nuriyeva & Bachmann, 2022; Pierson et al., 2021; Plan International Deutschland & WASH United, 2022; Ponzo et al., 2022; Schoep et al., 2019a; Schoep et al., 2019b). Einige Fragen und Antwortmöglichkeiten basieren jedoch nicht auf bestehender Literatur oder empirischer Forschung, sondern wurden spezifisch zur Beantwortung der Forschungsfrage entwickelt oder auf die Arbeitsrealität von Sozialarbeitenden abgestimmt. Das Ziel bei der Gestaltung der Antwortoptionen war, eine möglichst passende Auswahl bereitzustellen, sodass die Option «Andere» nur selten gewählt werden muss. Gleichzeitig sollte die Auswahl der Antwortmöglichkeiten überschaubar bleiben (Mayer & Müller, 2013, S. 92-93). Die Optionen «Andere» und «Ich weiss nicht» wurden eingefügt, um zu vermeiden, dass Teilnehmende gezwungen sind, eine unpassende oder zufällige Antwort auszuwählen. Auf ein offenes Antwortfeld wurde bewusst verzichtet, da dessen

qualitative Auswertung den Rahmen der Arbeit überschreiten würde (Mayer & Müller, 2013, S. 94). Am Ende des Fragebogens wurde ein Freitextfeld für Anmerkungen ergänzt (Schnell et al., 2023, S. 348).

Während der Ausarbeitung des Fragebogens fand ein Fachpoolgespräch zur quantitativen Forschung statt. Der Dozent machte auf das Humanforschungsgesetz (HFG) aufmerksam und wies auf eine mögliche Relevanz für die geplante Forschung hin. Daraufhin wurden die gesetzlichen Grundlagen und entsprechenden Informationsseiten geprüft. Eine Dozentin empfahl zusätzlich die Kontaktaufnahme mit der Ethikkommission der HSLU sowie mit der kantonalen Ethikkommission. Die kantonale Ethikkommission bat im telefonischen Kontakt darum, die Anfrage schriftlich einzureichen und wies auf eine Bearbeitungsduer von einer Woche hin. Auf die schriftliche Anfrage folgte jedoch nie eine Antwort seitens der kantonalen Ethikkommission. Die Ethikkommission der HSLU traf keine abschliessende Beurteilung, stufte jedoch die Wahrscheinlichkeit einer Relevanz des HFG als sehr gering ein. Zudem wurde mitgeteilt, dass Bachelorarbeiten nicht begutachtet werden und auch die kantonale Ethikkommission keine Bachelorarbeiten prüft, was das Ausbleiben einer schriftlichen Antwort erklären könnte. Da viele Fragen aus der Studie der Stadt Zürich übernommen wurden, ergab eine entsprechende Anfrage, dass im Rahmen dieser Studie keine Einwilligung durch eine Ethikkommission eingeholt wurde. Die Situation wurde mit der Begleitperson besprochen. Da sämtliche relevanten Abklärungen vorgenommen wurden und bewusst darauf verzichtet wurde, nach diagnostizierten Krankheiten zu fragen, zudem die Teilnahme an der Umfrage anonym und freiwillig erfolgt und keine repräsentative Erhebung angestrebt wird, wurde entschieden, die Online-Umfrage durchzuführen. Der konkrete Aufbau dieses Fragebogens wird im nächsten Abschnitt erläutert.

4.2 Aufbau Fragebogen

Zu Beginn des Fragebogens informiert ein Einleitungstext über das Thema der Befragung sowie über die freiwillige und anonyme Teilnahme (siehe Anhang A). Die ungefähre Dauer wird angegeben, die Zielgruppe definiert und eine Kontaktmöglichkeit für Rückfragen angeboten. Ziel ist es, Transparenz zu schaffen und das Vertrauen der Teilnehmenden zu gewinnen. Der Fragebogen umfasst insgesamt 30 Fragen, die thematisch in verschiedene Blöcke gegliedert sind, wie in Abbildung 5 (Felder links) ersichtlich. Die Fragen zum gleichen Themenbereich folgen direkt aufeinander, damit keine gedanklichen Sprünge notwendig sind (Mayer & Müller, 2013, S. 96). Zum Einsatz kommen unterschiedliche Fragetypen, unter anderem Einfach-Auswahlfragen, Mehrfachauswahlfragen und Likert-Skalen (siehe Anhang A). Darüber hinaus wurden Filterfragen integriert, um Teilnehmende, auf die bestimmte Themenbereiche nicht zutreffen, gezielt weiterzuleiten und dadurch die Abbruchquote zu reduzieren (Mayer & Müller, 2013, S. 97). Die Filterlogik wird in Abbildung 5 mit Pfeilen dargestellt.

Zu Beginn des Fragebogens werden die Teilnehmenden gefragt, ob sie in den letzten 12 Monaten eine Menstruation hatten. Personen, auf die dies nicht zutrifft, werden direkt zum Ende des Fragebogens weitergeleitet. Diese Abfrage dient als zusätzliche Absicherung, falls der Hinweis im Einführungstext, dass sich der Fragebogen ausschliesslich an menstruierende Personen richtet, übersehen wurde. Anschliessend wird unterschieden zwischen Personen, die in den letzten 12 Monaten Menstruationsbeschwerden hatten, und jenen, bei denen dies nicht der Fall war. Erstere werden weiter unterteilt in Personen, die aufgrund der Beschwerden im genannten Zeitraum bei der Arbeit gefehlt haben, und solche, die trotz Beschwerden gearbeitet haben. Eine weitere Unterscheidung erfolgt bei Personen, die in den letzten 12 Monaten aufgrund von Menstruationsbeschwerden bei der Arbeit gefehlt haben. Wenn dabei nicht «Menstruationsbeschwerden» als Krankheitsgrund angegeben wurde, wird anschliessend gefragt, weshalb nicht die tatsächliche Ursache genannt wurde. Dann richten sich die Fragen wieder an alle Teilnehmenden. Die demografischen Fragen wurden am Schluss platziert, da am Ende des Fragebogens Ermüdung auftreten kann und die Personen eher dazu bereit sind, Fragen zur Person zu beantworten als solche zum Thema (Mayer & Müller, 2013, S. 96). Mit dem entwickelten Fragebogen galt es, die definierte Zielgruppe zu erreichen. Das dafür gewählte Sampling wird nachfolgend beschrieben.

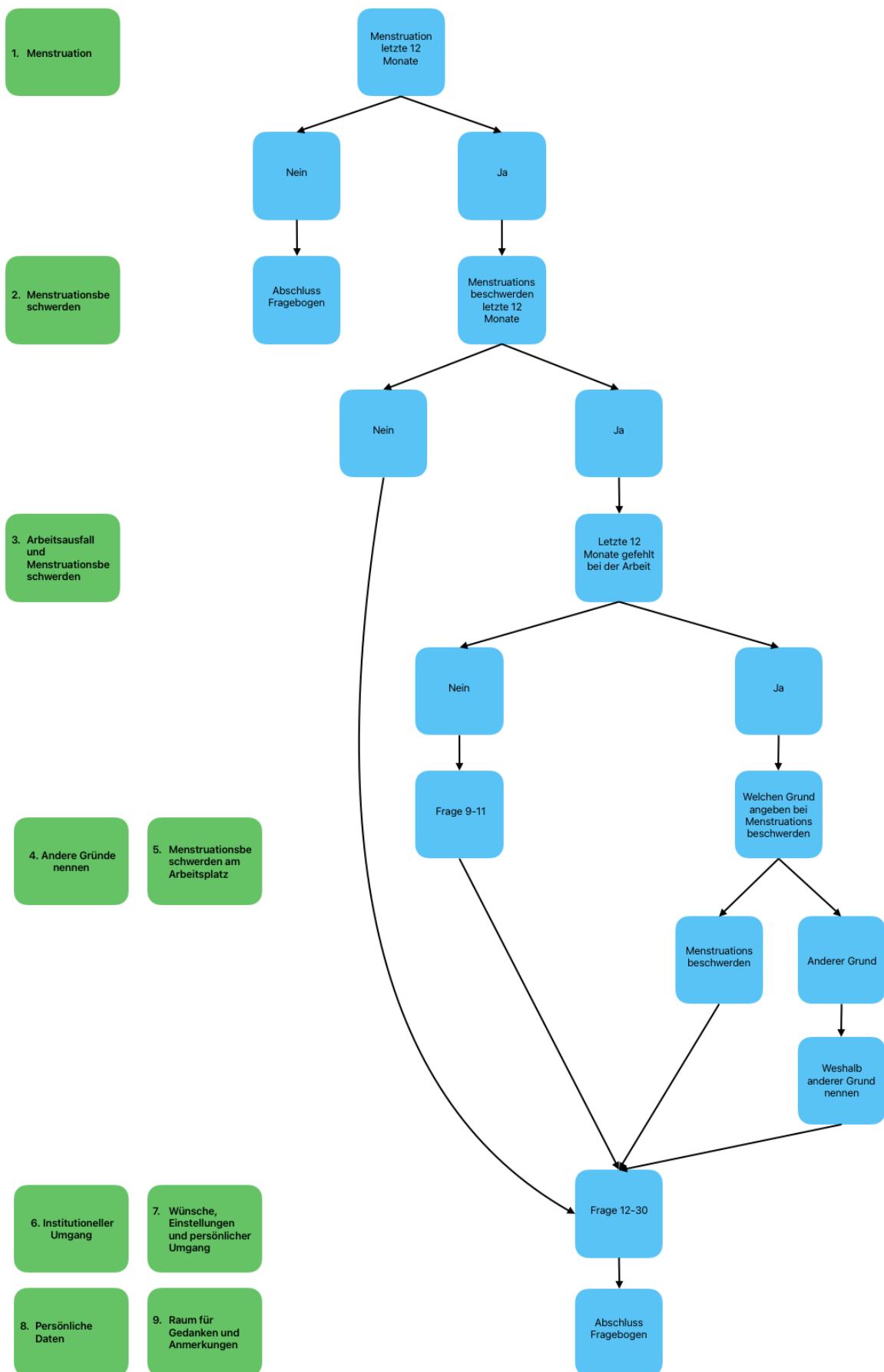


Abbildung 5: Flussdiagramm des Online-Fragebogens mit Themenblöcken und Filterlogik (eigene Darstellung auf der Basis von Stadt Zürich, 2024, S. 20)

4.3 Sampling

In dieser quantitativen Forschungsarbeit werden Sozialarbeitende mit einem Menstruationszyklus aus allen Bereichen der Sozialen Arbeit befragt: Sozialarbeit, Sozialpädagogik und soziokulturelle Animation. Da es keine offiziellen Zahlen oder Erhebungen zur Anzahl und Struktur menstruierender Sozialarbeitender gibt, kann keine definierte Grundgesamtheit angegeben werden. Die Grundgesamtheit ist somit offen (Kuckartz et al., 2009, S. 51). Sie ist daher nicht überschaubar, und es kann kein Samplingverfahren eingesetzt werden, das zufallsgesteuert Personen aus der Grundgesamtheit auswählt (Kuckartz et al., 2009, S. 51).

Der Umfragelink wurde an rund 75 Personen direkt versendet, mit der Bitte, die Umfrage selbst auszufüllen, wenn die Teilnahmevoraussetzungen erfüllt sind, und/oder sie in ihrem Umfeld weiterzuleiten. Die Auswahl der Empfänger*innen umfasste das persönliche und berufliche Netzwerk sowie Studierende und Dozierende der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Zusätzlich konnte der Umfragelink in einem Gruppenchat von Sozialarbeit-Studierenden der ZHAW mit über 700 Mitgliedern geteilt werden. Zur weiteren Reichweite wurde die Umfrage auch an zwei Vereine gesendet: An den Verein FUTURAS, der den Link im eigenen Slack-Chat postete sowie an das Feministische Netzwerk Soziokultur, das ebenfalls den Fragebogen im Netzwerk geteilt hat. Die Rückmeldungen waren durchwegs positiv. Viele Personen äusserten Anerkennung für die Themenwahl der Bachelorarbeit und zeigten ihre Unterstützung, indem sie die Umfrage über eigene Kanäle weiterverbreiteten: beispielweise im Arbeitsteam, in Klassenchats, auf LinkedIn oder im erweiterten Bekanntenkreis. Die praktische Durchführung der Datenerhebung wird im nächsten Abschnitt dargestellt.

4.4 Datenerhebung

Für die Durchführung der Online-Umfrage wurde die Plattform LamaPoll gewählt. Ausschlaggebend dafür waren die hohe Datenschutzsicherheit sowie die Tatsache, dass es sich um ein deutsches Unternehmen handelt (LamaPoll, o. J.). Zudem bietet die Plattform eine kostenlose Studierenden-Version und ist benutzer*innenfreundlich. Sie ermöglicht eine einfache Gestaltung und Durchführung der Umfrage – auch auf dem Smartphone. Die erhobenen Daten lassen sich als Excel-Datenmatrix exportieren, was die Auswertung erleichtert (LamaPoll, o. J.).

Die Rohfassung des Fragebogens wurde mit der Begleitperson besprochen und auf Grundlage der Rückmeldungen überarbeitet. Anschliessend erfolgte ein Pretest mit ausgewählten Personen ($n = 9$) (Mayer & Müller, 2013, S. 99). Die daraus gewonnenen Rückmeldungen führten zur Finalisierung des

Fragebogens. Am 29. Mai 2025 wurde dieser online gestellt und verbreitet. Gemeinsam mit der Begleitperson wurde ein Zielwert für die Anzahl der Teilnehmenden festgelegt. Das Minimum lag bei 50, alles ab 100 wurde als sehr gut bewertet. Das Minimum wurde bereits nach 24 Stunden erreicht. Am 23. Juni 2025 wurde der Fragebogen geschlossen, da in den Tagen zuvor keine Personen mehr teilgenommen hatten. Der Fragebogen war insgesamt 24 Tage online. Anschliessend erfolgte die Aufbereitung der erhobenen Daten.

4.5 Datenaufbereitung

Die Datenaufbereitung erfolgte zunächst über die Funktionen des Online-Umfragetools LamaPoll. Die erhobenen Antworten wurden automatisch erfasst und sowohl als Rohdaten als auch in bereits ausgewerteter Form in tabellarischer Darstellung bereitgestellt. Beide Datenformate wurden als Excel-Dateien exportiert und für die weitere Analyse verwendet. Dabei wurden unvollständige Antworten und nicht auswertbare Einträge identifiziert und von der Analyse ausgeschlossen. Für die univariate Auswertung einzelner Fragen konnten alle Antworten verwendet werden, bei denen die jeweilige Frage beantwortet wurde, unabhängig davon, ob der Fragebogen vollständig ausgefüllt war oder nicht. Für die bivariate Auswertung, bei der Zusammenhänge zwischen zwei Variablen untersucht wurden, mussten beide relevanten Fragen beantwortet sein, andernfalls konnten diese Fälle nicht in die entsprechende Analyse einbezogen werden. Im folgenden Abschnitt wird die Auswertungsmethodik erläutert.

4.6 Datenauswertung

Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte mittels deskriptiver Statistik. Je nach Skalenniveau der Variablen wurden unterschiedliche Kennwerte berechnet: Für nominale Daten wurden Häufigkeiten und prozentuale Verteilungen ermittelt, für ordinale Daten zusätzlich der Median und für metrische Daten der Mittelwert und die Standardabweichung. Bei Likert-Skalen wurden trotz des ordinalskalierten Charakters auch Mittelwerte berechnet. Obwohl diese Praxis in der Wissenschaft diskutiert wird, ist sie weit verbreitet und für Vergleiche praktikabel, da bei den verwendeten Skalen gleiche Abstände zwischen den Antwortkategorien angenommen werden können. Zusätzlich wurden bivariate Analysen zwischen zwei Variablen durchgeführt, um mögliche Zusammenhänge und Muster innerhalb der Stichprobe zu identifizieren (Kuckartz et al., 2009, S. 91). Sämtliche Ergebnisse wurden grafisch in Excel visualisiert. Jede der 30 Fragen wurde einzeln ausgewertet. Das offene Antwortfeld der letzten Frage erforderte eine qualitative Auswertung. Die vollständige Einzelauswertung aller Fragen ist im Anhang B zu finden. Aufgrund des begrenzten Umfangs der Bachelorarbeit werden nur

ausgewählte relevante Fragen und bivariate Analysen vorgestellt. Bei jeder Frage wird die jeweilige Anzahl der Antworten (n) angegeben. Die Ergebnisse der Datenerhebung werden im folgenden Kapitel systematisch dargestellt.

5. Darstellung der Forschungsergebnisse

In diesem Kapitel werden die Forschungsergebnisse dargestellt, beginnend mit der Beschreibung der Stichprobe. Anschliessend werden die Ergebnisse anhand von Diagrammen und Tabellen mit beschreibender Auswertung präsentiert. Die Ergebnisse gliedern sich in vier Unterkapitel: Häufigkeit und Auswirkungen von Menstruationsbeschwerden, persönlicher Umgang mit dem Menstruationszyklus, Wahrnehmung des institutionellen Umgangs, sowie institutionelle Unterstützungsangebote.

5.1 Beschreibung der Stichprobe

In diesem Abschnitt wird die Zusammensetzung der Stichprobe dargestellt, um die Grundlage für die nachfolgenden Analysen zu schaffen. Die Online-Umfrage verzeichnete 711 Seitenbesuche, von denen sich 324 Personen zur Teilnahme entschlossen (Teilnehmerate: 45 %). Wie in Tabelle 2 zu sehen ist, schlossen 260 Personen die Umfrage vollständig ab, was einer Rücklaufquote von 80 % entspricht. 64 Personen (20 %) brachen die Umfrage vorzeitig ab, wobei 18 Personen bereits auf den ersten beiden Seiten des Fragebogens ausstiegen. Diese frühen Abbrüche lassen sich möglicherweise auf nicht erfüllte Teilnahmeveraussetzungen zurückführen, etwa wenn Personen in den letzten 12 Monaten keine Menstruation erlebt hatten.

Umfrageverlauf	Anzahl	Quote
Besucher*innen	711	-
Teilnahmen	324	100 %
Rückläufe	260	80 %
Abbrecher*innen	64	20 %

Tabelle 2: Teilnahmestatistik der Online-Umfrage (eigene Erhebung)

Die demografischen Merkmale der Teilnehmenden werden nachfolgend betrachtet. Die Stichprobe weist eine eher junge Altersstruktur auf (Durchschnitt 30,6 Jahre, Median 29 Jahre). Nach der Bereinigung um einen unrealistischen Ausreisser (Alter 83) liegen 245 Altersangaben vor, die von 20 bis 53 Jahren reichen. Die Hälfte (51 %) der Befragten ist zwischen 20 und 30 Jahren alt, etwa ein Drittel

(34 %) zwischen 31 und 40 Jahren. Abbildung 6 zeigt, dass Personen über 40 Jahre mit 15 % deutlich seltener vertreten sind. Die folgenden Auswertungen basieren ebenfalls auf 245 Personen.

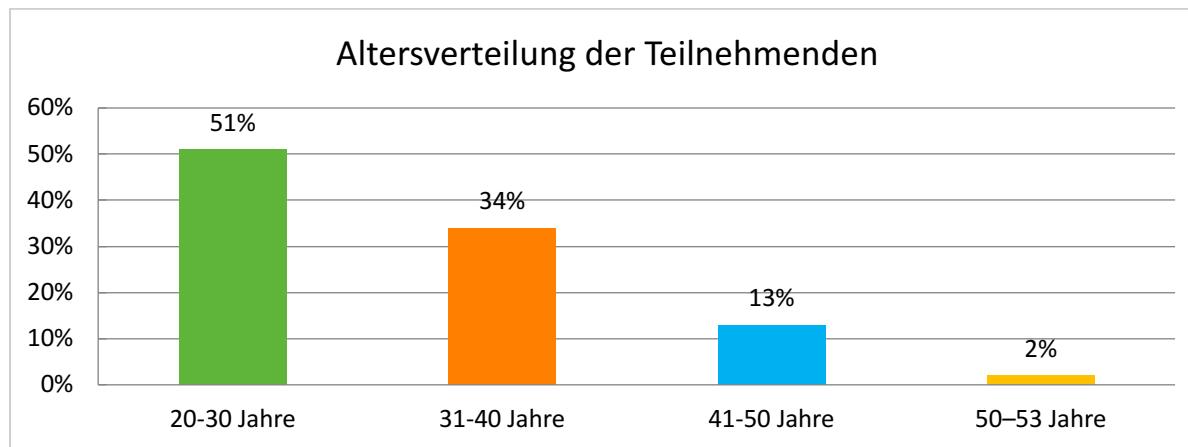


Abbildung 6: Altersverteilung der Teilnehmenden (eigene Erhebung)

Bezüglich der Geschlechtsidentität zeigt sich folgendes Bild: Die überwiegende Mehrheit (97 %) identifiziert sich als weiblich. Drei Personen identifizieren sich als nicht-binär, drei weitere machten keine Angabe, und eine Person identifizierte sich als trans. Die starke weibliche Repräsentation entspricht der Zielgruppe menstruierender Personen und zeigt gleichzeitig die Vielfalt geschlechtlicher Identitäten von Menstruierenden auf.

Die berufliche Verteilung der Stichprobe stellt sich wie folgt dar: Abbildung 7 zeigt, dass fast die Hälfte der Teilnehmenden (45 %) im Bereich der Sozialarbeit arbeitet. Etwa ein Drittel (32 %) ist in der Sozialpädagogik tätig, und knapp ein Viertel (24 %) in der soziokulturellen Animation.

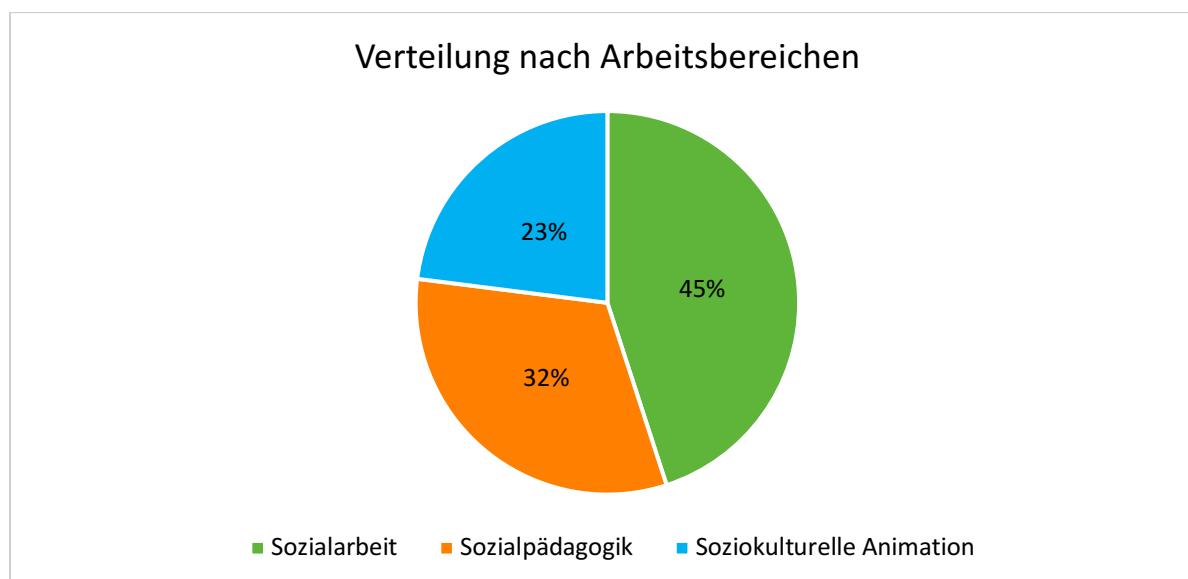


Abbildung 7: Verteilung nach Arbeitsbereichen (eigene Erhebung)

Abbildung 8 zeigt, dass fast die Hälfte (47 %) als Mitarbeitende ohne Führungsfunktion angestellt ist, während sich ein Viertel (26 %) in der Ausbildung befindet. Führungsfunktionen üben 15 % aus, 10 % sind Praktikant*innen. Lernende und Selbständige bilden die Ausnahme (1 %).

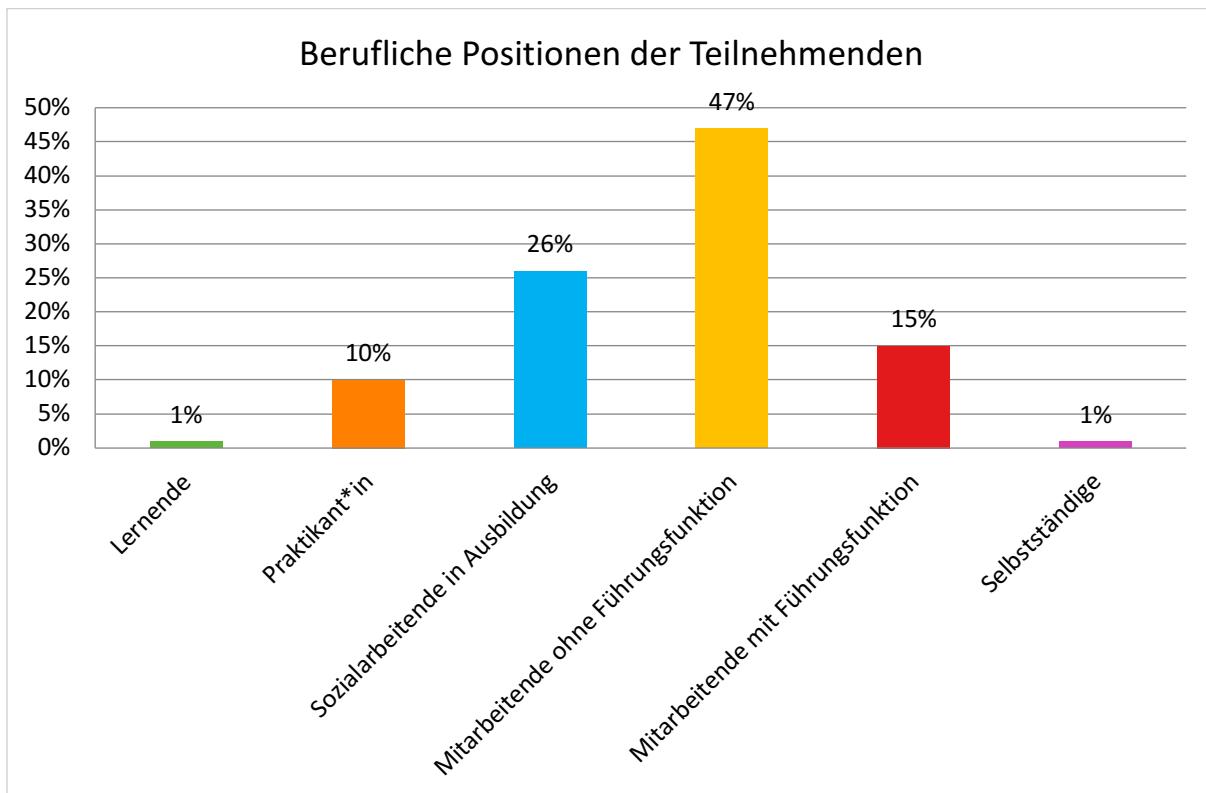


Abbildung 8: Berufliche Positionen der Teilnehmenden (eigene Erhebung)

Abbildung 9 zeigt eine klare Dominanz des öffentlichen Sektors (60 %), gefolgt vom gemeinnützigen Sektor (28 %) und dem privaten Sektor (11 %).

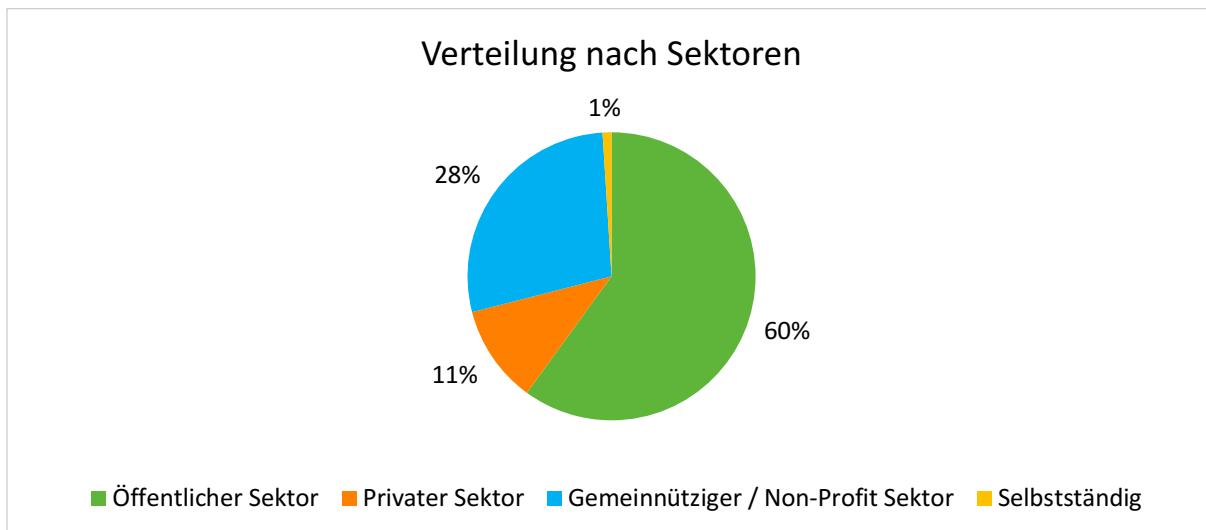


Abbildung 9: Verteilung nach Sektoren (eigene Erhebung)

Die Mehrheit arbeitet in kleinen bis mittleren Organisationen, wobei jeweils etwa 30 % in Betrieben mit 10-49 oder 50-249 Mitarbeitenden tätig sind. Weitere 16 % arbeiten in sehr kleinen Organisationen mit weniger als 10 Mitarbeitenden, während etwa jede fünfte Person (22 %) in grösseren Organisationen mit über 250 Mitarbeitenden beschäftigt ist.

Diese Stichprobenzusammensetzung bildet die Grundlage für die gesamte nachfolgende Auswertung. Die Analyse beginnt mit den Menstruationsbeschwerden. Bei Mehrfachauswahl-Fragen beziehen sich die Prozentzahlen auf die Teilnehmenden, weshalb die Summe 100 % übersteigen kann.

5.2 Häufigkeit und Auswirkungen von Menstruationsbeschwerden

In diesem Abschnitt werden die menstruationsbedingten Beschwerden und deren Auswirkungen auf den Arbeitsalltag analysiert. 221 Teilnehmende machten sowohl Angaben zum Alter als auch zu menstruationsbezogenen Beschwerden. Abbildung 10 zeigt leichte altersbedingte Unterschiede: In der Altersgruppe unter 30 Jahren gaben 95 % der Befragten an, in den letzten 12 Monaten Beschwerden im Zusammenhang mit dem Menstruationszyklus gehabt zu haben. 5 % dieser Gruppe waren beschwerdefrei. In der Altersgruppe über 30 Jahre liegt der Anteil der Betroffenen mit 90 % leicht niedriger. 10 % hatten keine Beschwerden. Die Beschwerden sind in beiden Altersgruppen sehr verbreitet, treten jedoch bei jüngeren Personen etwas häufiger auf. Über alle Altersgruppen hinweg erlebten 90 % der Teilnehmenden Menstruationsbeschwerden in den letzten 12 Monaten, während 10 % keine Beschwerden hatten.

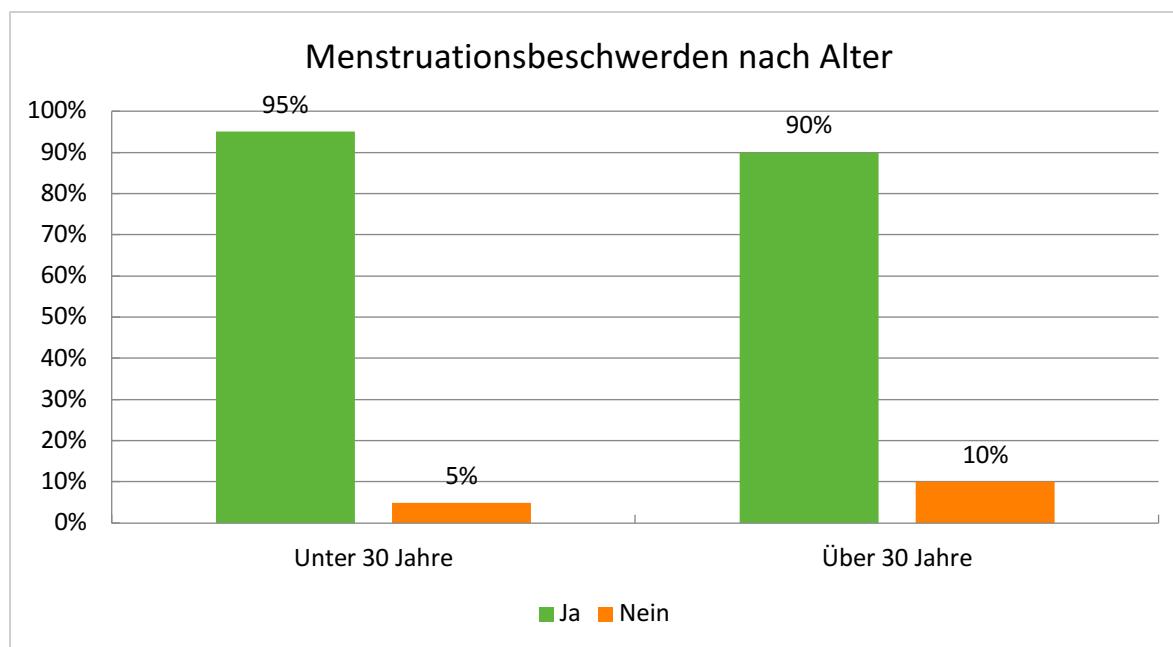


Abbildung 10: Menstruationsbeschwerden nach Alter (eigene Erhebung)

Die Analyse der Auswirkungen von Menstruationsbeschwerden auf die Arbeitszeit zeigt differenzierte Ergebnisse. Von den 256 befragten Personen, die angaben, unter Menstruationsbeschwerden zu leiden, haben 58 Personen (23 %) mindestens einmal in den letzten 12 Monaten deshalb bei der Arbeit gefehlt. Abbildung 11 zeigt, dass 77 % trotz Menstruationsbeschwerden nicht gefehlt. Die Daten zeigen, dass die Mehrheit der Befragten mit Menstruationsbeschwerden nicht krankheitsbedingt gefehlt hat, obwohl sie entsprechende körperliche Beeinträchtigungen berichteten.

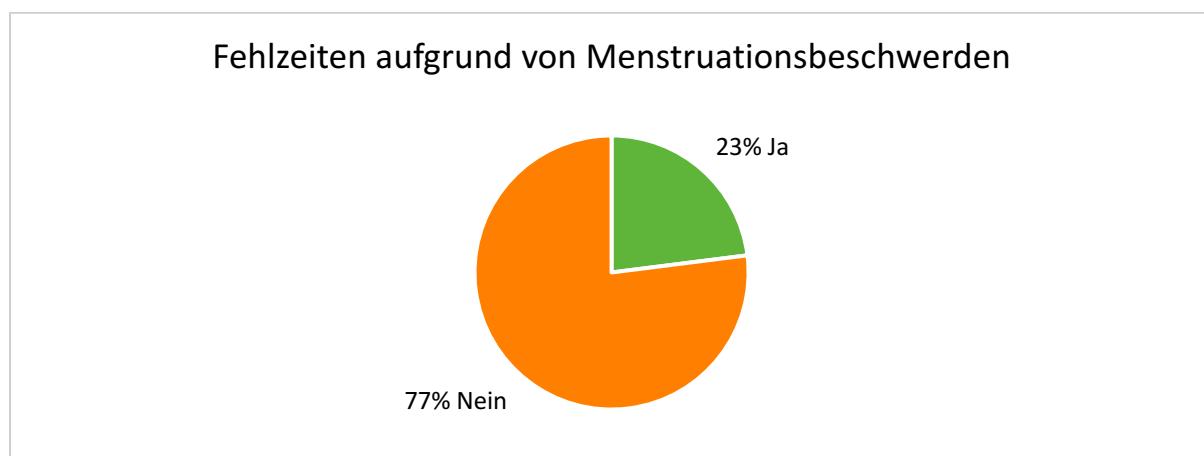


Abbildung 11: Fehlzeiten aufgrund von Menstruationsbeschwerden (eigene Erhebung)

Die Analyse des Zusammenhangs zwischen Organisationsgrösse und Arbeitsausfall aufgrund von Menstruationsbeschwerden zeigt ein interessantes Muster ($n=225$), das in Tabelle 3 dargestellt ist. Die Prozentzahlen zeigen die Ausfallquoten nach Organisationsgrösse. Während Grossorganisationen mit über 1000 Mitarbeitenden die höchste Ausfallquote von 35 % verzeichnen, weisen kleine Organisationen mit 10-49 Mitarbeitenden mit 15 % die niedrigste Quote auf. Ein linearer Zusammenhang ist nicht erkennbar: Mittlere Organisationen (50-249) haben mit 26 % die zweithöchste Ausfallquote, während grössere Organisationen (250-999) mit 18 % im mittleren Bereich liegen. Die grössten Organisationen weisen die höchsten Ausfallquoten auf, während bei den anderen Organisationsgrössen keine klare Systematik erkennbar ist.

Organisationsgrösse	Ausfallquote
1000 oder mehr Mitarbeitende	35 %
50–249 Mitarbeitende	26 %
1–9 Mitarbeitende	24 %
250–999 Mitarbeitende	18 %
10–49 Mitarbeitende	15 %

Tabelle 3: Ausfallquoten aufgrund von Menstruationsbeschwerden nach Organisationsgrösse (eigene Erhebung)

Bei der Kommunikation über die Gründe der Abwesenheit zeigt sich eine deutliche Zurückhaltung ($n=55$). Mehr als die Hälfte (56 %) der Befragten gibt bei einer Krankmeldung aufgrund von Menstruationsbeschwerden nicht explizit «Menstruation» als Grund an. Abbildung 12 zeigt, dass etwa ein Drittel (34 %) der Personen die spezifischen Symptome wie Bauchschmerzen angibt, 15 % keinen konkreten Grund angeben und 7 % eine andere Erkrankung wie eine Magen-Darm-Infektion nennen. 44 % der Teilnehmenden geben offen «Menstruationsbeschwerden» als Grund für ihre Abwesenheit an.

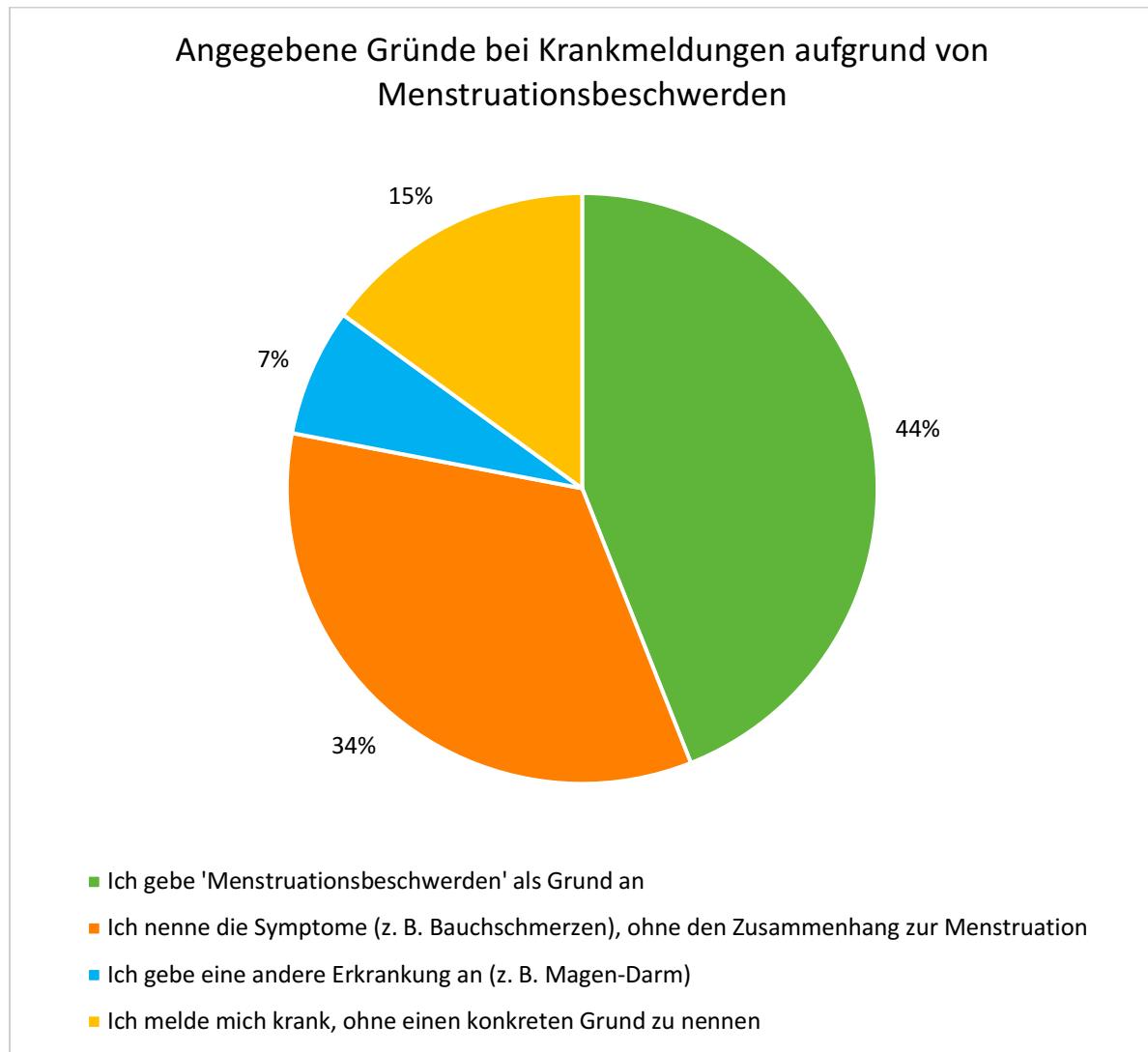


Abbildung 12: Angegebene Gründe bei Krankmeldungen aufgrund von Menstruationsbeschwerden (eigene Erhebung)

Die Beweggründe für diese zurückhaltende Kommunikation zeigen sich bei der Analyse der dahinterliegenden Motive in Abbildung 13 (n=32). Mehr als die Hälfte der befragten Sozialarbeitenden (56 %) gibt an, einen anderen Grund für ihre Abwesenheit zu nennen, weil sie negative Reaktionen befürchten. Knapp ein Viertel (22 %) fühlt sich nicht verpflichtet, einen Grund anzugeben. Drei Personen finden es unangenehm, den wahren Grund zu nennen, oder wählten «Andere» als Grund. Eine Person findet, dass es niemanden etwas angeht. Die Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der Sozialarbeitenden den wahren Grund ihrer menstruationsbedingten Abwesenheit verschweigt, wobei die Befürchtung negativer Reaktionen die zentrale Ursache darstellt.

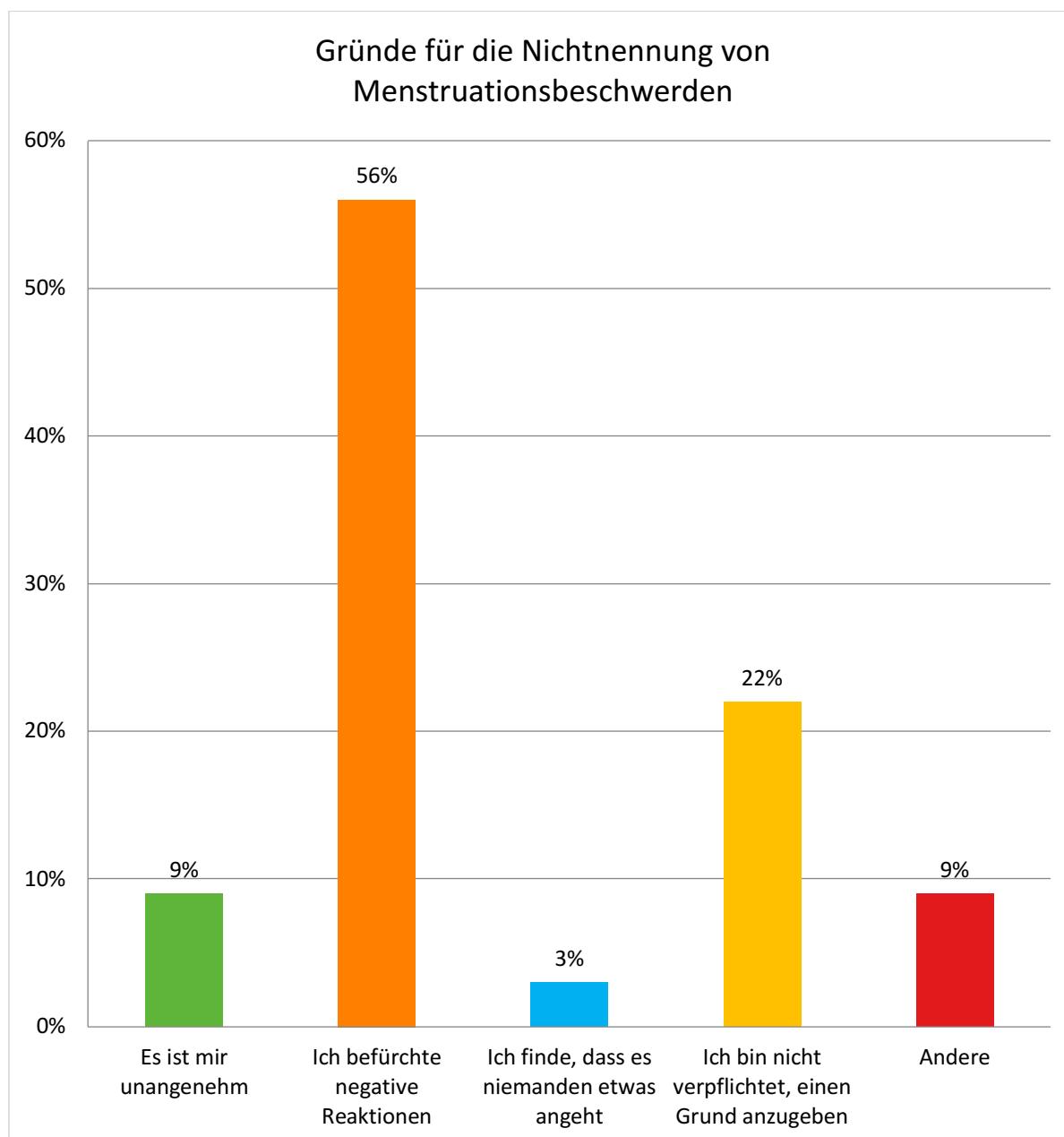


Abbildung 13: Gründe für die Nichtnennung von Menstruationsbeschwerden (eigene Erhebung)

Zur Dauer der Fehlzeiten ergeben sich folgende Befunde: 52 Personen gaben an, wie viele Tage sie durchschnittlich pro Jahr aufgrund von Menstruationsbeschwerden fehlen. Der Durchschnitt beträgt 4 Tage pro Jahr. Der Median liegt bei 3 Tagen. Der am häufigsten genannte Wert lag bei 2 Tagen (29 %), gefolgt von 3 Tagen (17 %) und 10 Tagen (10 %). Die Angaben reichen von 0,2 bis 15 Tagen. Die Standardabweichung beträgt 3 Tage, was auf eine deutliche Streuung der Angaben hinweist.

Abbildung 14 zeigt die Häufigkeit der Beschwerden (n=257). Mehr als die Hälfte (56 %) der Teilnehmenden gibt an, bei jedem Zyklus von Menstruationsbeschwerden betroffen zu sein. 40 % erleben diese Beschwerden regelmässig, also etwa jeden zweiten oder dritten Zyklus. Nur ein kleiner Teil von 4 % hat selten, das heisst ein- bis zweimal pro Jahr, Menstruationsbeschwerden. Dies zeigt, dass regelmässige oder ständige Beschwerden die Regel und seltene Beschwerden die Ausnahme darstellen.

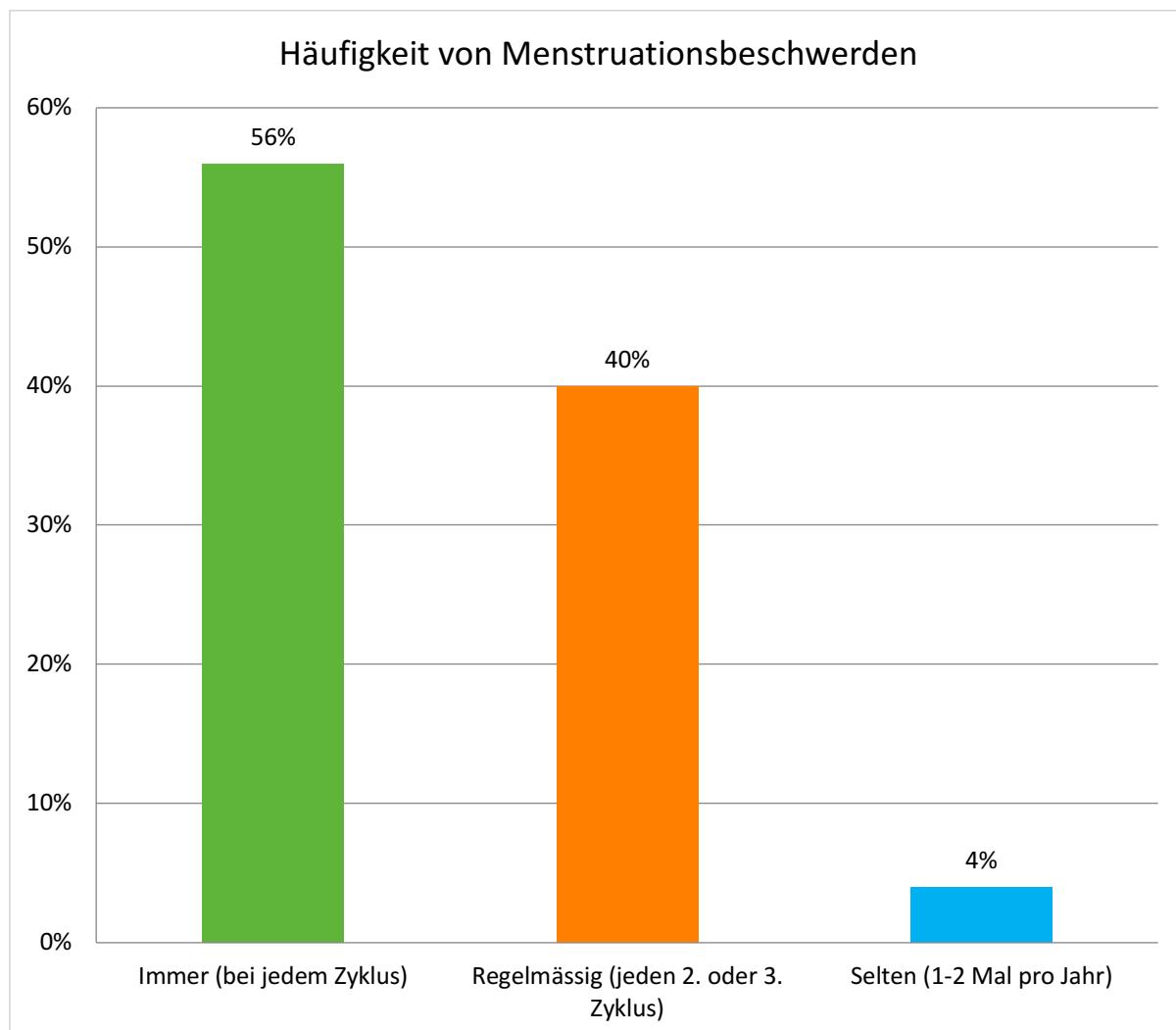


Abbildung 14: Häufigkeit von Menstruationsbeschwerden (eigene Erhebung)

Die Menstruationsbeschwerden wirken sich unterschiedlich auf die Arbeitsleistung aus, wie Abbildung 15 verdeutlicht (n=241). Bei der Befragung nach konkreten Einschränkungen zeigen sich verschiedene Auswirkungen. Am häufigsten genannt werden Müdigkeit oder Energiemangel (87 %) und Reizbarkeit (70 %). Etwa die Hälfte (49 %) fühlt sich gestresster oder ist von Stimmungsschwankungen betroffen. Auch verminderte Produktivität, Konzentrationsschwierigkeiten und fehlende Motivation treten bei jeder zweiten Person (49 %) auf. 39 % fühlen sich trauriger, etwa ein Drittel (36 %) kann sich psychisch schlechter abgrenzen oder hat eine eingeschränkte Beweglichkeit (34 %). Die am wenigsten genannte Einschränkung ist ein geringeres Einfühlungsvermögen (24 %). 7 Personen (3 %) geben an, bei der Arbeit keine Einschränkungen zu verspüren. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass Menstruationsbeschwerden für die grosse Mehrheit der Sozialarbeitenden spürbare Auswirkungen auf die Arbeitsleistung haben.

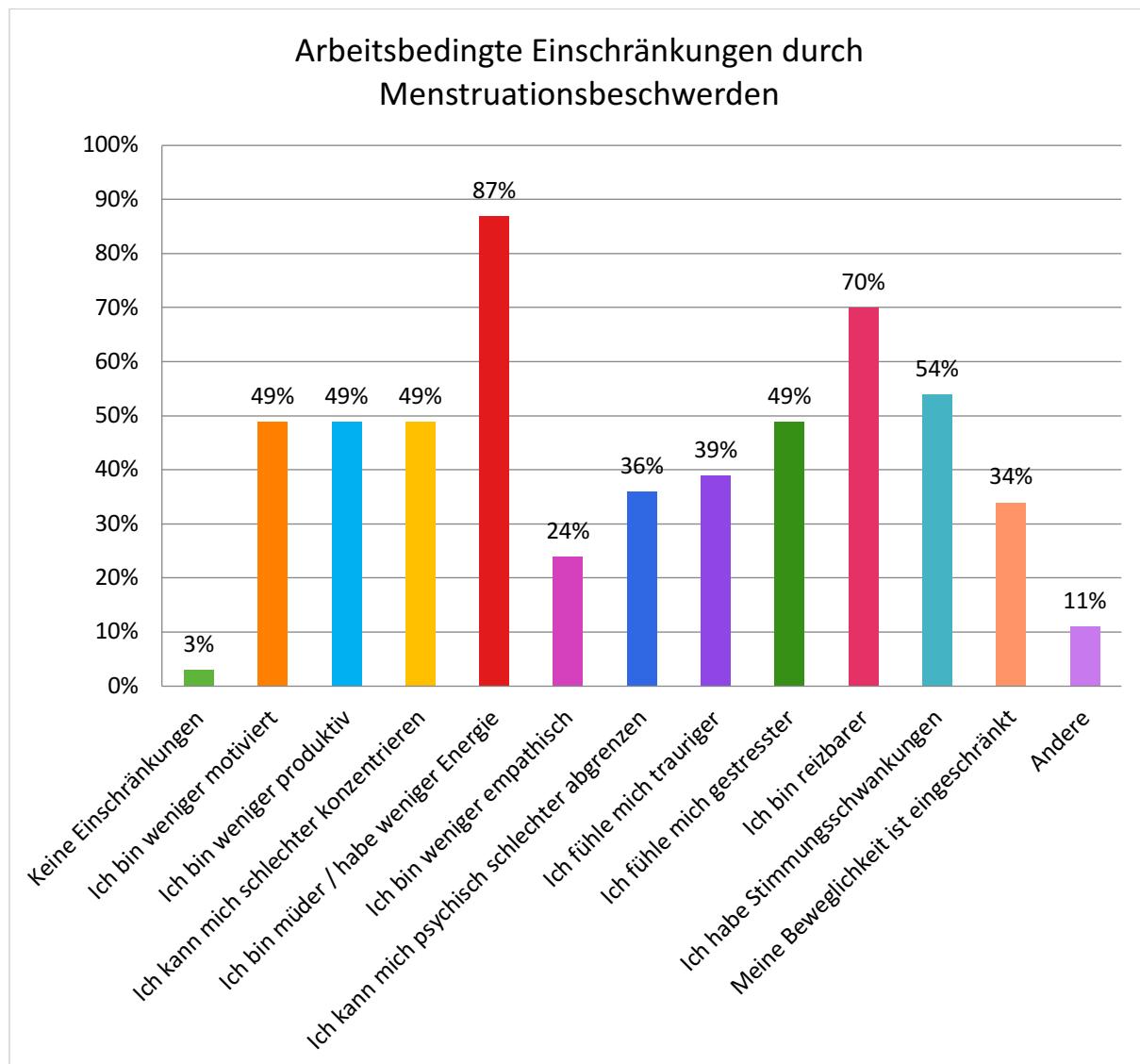


Abbildung 15: Arbeitsbedingte Einschränkungen durch Menstruationsbeschwerden (eigene Erhebung)

5.3 Persönlicher Umgang mit dem Menstruationszyklus

Nachdem die Verbreitung und Auswirkungen von Menstruationsbeschwerden dargestellt wurden, wird nun analysiert, wie Sozialarbeitende mit diesen Beschwerden umgehen und inwieweit sie ihre Arbeit entsprechend anpassen. Zunächst wird der Zusammenhang zwischen dem Umgang mit Beschwerden und den empfundenen Arbeitseinschränkungen betrachtet ($n=105$). Abbildung 16 zeigt, dass 68 % der Personen, die nichts gegen ihre Menstruationsbeschwerden unternehmen, angeben, nur leicht oder gar nicht in ihrer Arbeit eingeschränkt zu sein. 27 % empfinden eine mittlere Einschränkung und 5 % eine starke Einschränkung, ohne etwas dagegen zu tun. Zudem gaben alle Personen, die von sehr starken Einschränkungen betroffen sind, an, etwas gegen ihre Beschwerden zu unternehmen. Dies zeigt eine positive Korrelation zwischen der Schwere der empfundenen Einschränkung und der Wahrscheinlichkeit, Massnahmen zu ergreifen.

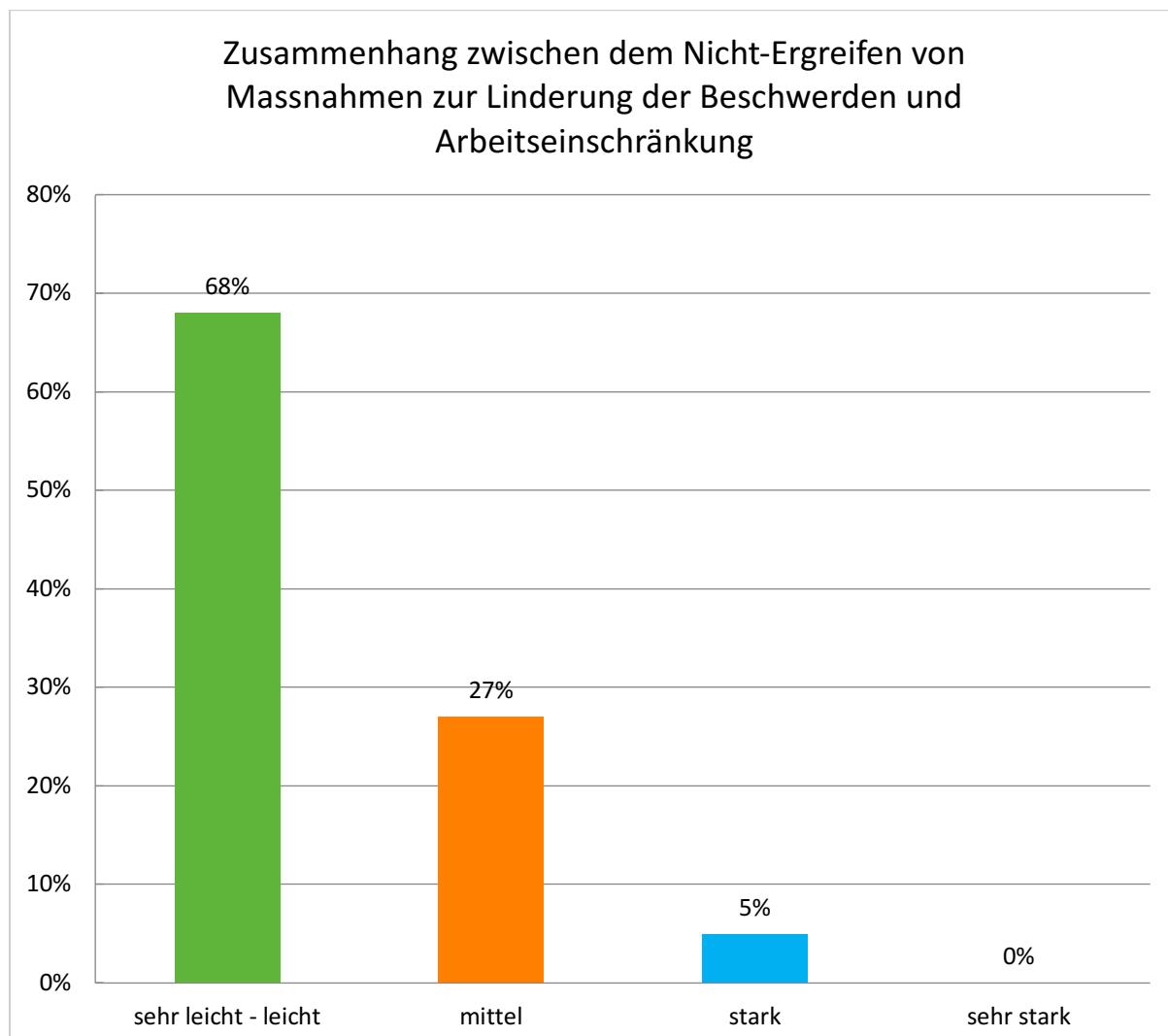


Abbildung 16: Zusammenhang zwischen dem Nicht-Ergreifen von Massnahmen zur Linderung der Beschwerden und Arbeitseinschränkung (eigene Erhebung)

Während ein Teil der Befragten keine Massnahmen ergreift, zeigt sich bei den anderen ein klarer Schwerpunkt in den Bewältigungsstrategien. Wenn eingegriffen wird, ist die häufigste Massnahme das Einnehmen von Schmerzmedikamenten (58 %). Abbildung 17 zeigt den Zusammenhang zwischen der Einnahme von Schmerzmedikamenten und dem Grad der empfundenen Arbeitseinschränkung und verdeutlicht die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (n=238). Personen, die keine Medikamente einnehmen, fühlen sich überwiegend gering in ihrer Arbeit eingeschränkt: 59 % geben an, sich sehr leicht bis leicht eingeschränkt zu fühlen, während 38 % eine mittlere Einschränkung erleben. Bemerkenswert ist, dass alle Personen, die keine Medikamente einnehmen, von keinen sehr starken Arbeitseinschränkungen berichten und nur 3 % starke Einschränkungen angeben. Bei Personen, die Schmerzmedikamente verwenden, zeigt sich ein anderes Muster: Etwa ein Viertel (27 %) empfindet geringe Einschränkungen, während fast zwei Drittel (63 %) von mittleren Beeinträchtigungen berichten. Abbildung 17 zeigt, dass 9 % starke bis sehr starke Einschränkungen trotz Medikamenteneinnahme erleben. Diese Ergebnisse lassen darauf schliessen, dass Personen mit stärkeren Einschränkungen bei der Arbeit zu Medikamenten greifen, um ihre Arbeitsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Sie erleben jedoch auch mit Medikation häufiger mittlere bis starke Einschränkungen als Personen ohne Medikamentenbedarf.

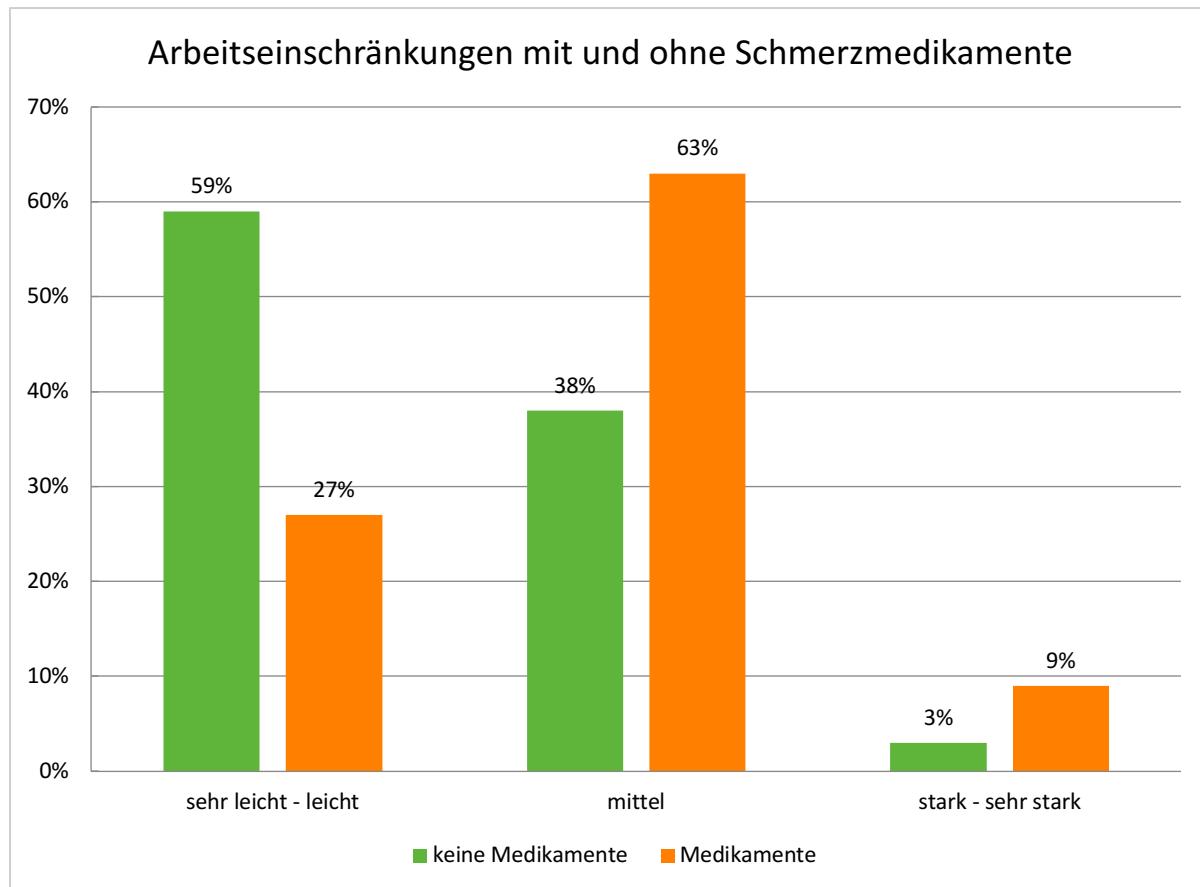


Abbildung 17: Arbeitseinschränkungen mit und ohne Schmerzmedikamente (eigene Erhebung)

Ein weiterer Aspekt ist die Möglichkeit zur zyklusgerechten Arbeitsgestaltung. Die Ergebnisse der Frage, ob Fachpersonen ihre Arbeitstätigkeiten an bestimmte Phasen des Menstruationszyklus anpassen, zeigen berufsfeldspezifische Unterschiede (n=244). Abbildung 18 zeigt, dass etwa die Hälfte (46 %) der Sozialpädagog*innen angibt, keine Möglichkeit zur Anpassung zu haben. In der Sozialarbeit liegt dieser Anteil bei 28 %, in der soziokulturellen Animation bei 36 %. Die Möglichkeit zur Anpassung wird am häufigsten von Fachpersonen der Sozialarbeit genutzt (23 %), gefolgt von der soziokulturellen Animation (21 %) und am seltensten von der Sozialpädagogik (15 %). Diese berufsfeldspezifischen Unterschiede unterstreichen, dass flexible Arbeitsgestaltung nicht in allen Bereichen der Sozialen Arbeit gleich umsetzbar ist.

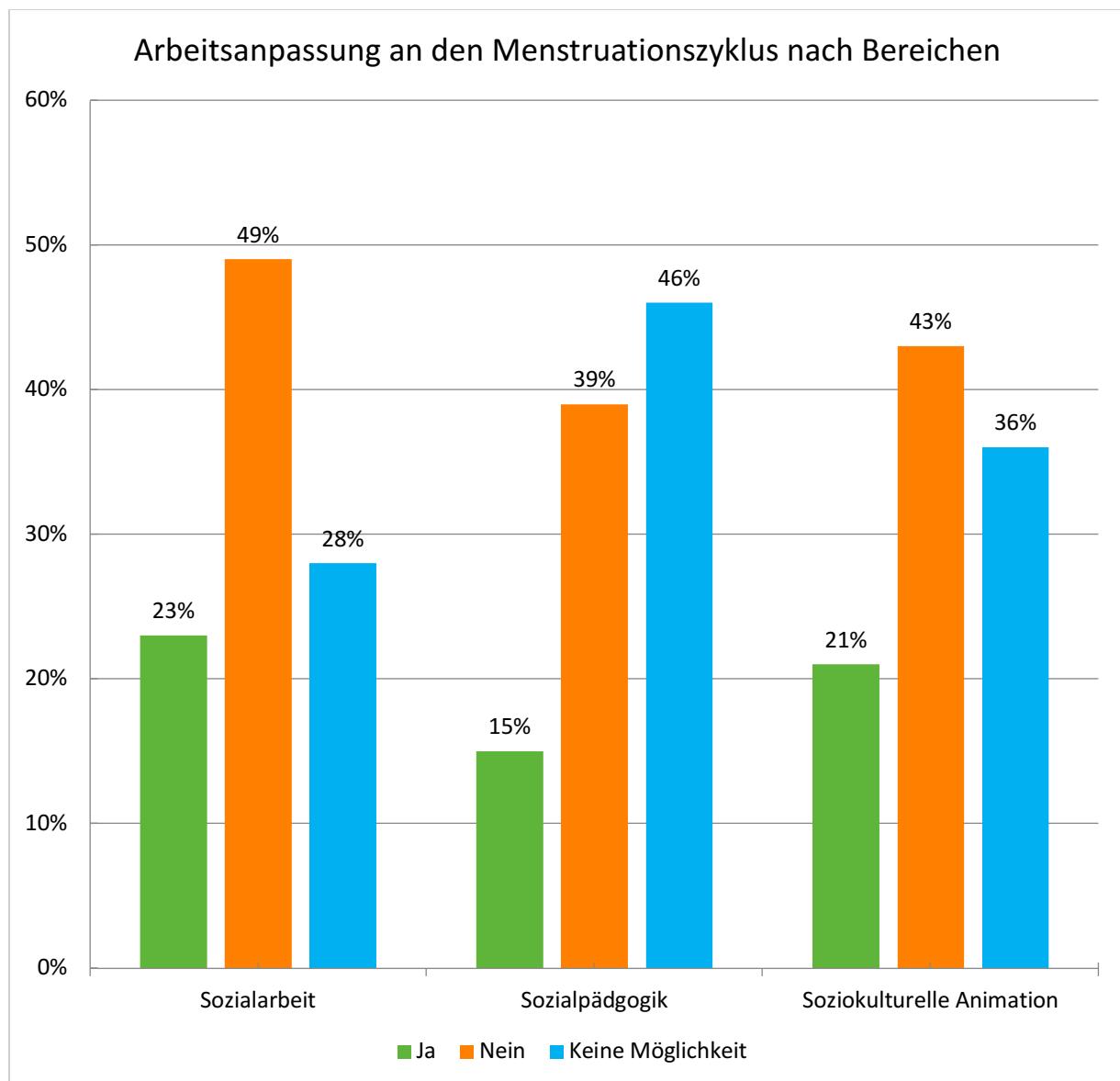


Abbildung 18: Arbeitsanpassung an den Menstruationszyklus nach Bereichen (eigene Erhebung)

Neben der konkreten Arbeitsanpassung spielt auch die grundsätzliche Wahrnehmung des eigenen Menstruationszyklus eine wichtige Rolle. Die Befragten bewerteten ihr persönliches Empfinden auf einer Skala von 1 (grosse Belastung) bis 5 (grosse Bereicherung). Die Einschätzungen zeigen überwiegend ein neutrales bis leicht belastendes Empfinden, wie Abbildung 19 zeigt (n=249). Der grösste Anteil (43 %) wählte den mittleren Wert 3, was eine neutrale Haltung widerspiegelt. Etwa ein Drittel (34 %) empfindet den Zyklus als eher belastend (Wert 2), und 8 % erleben ihn als grosse Belastung (Wert 1). Andererseits sehen 13 % ihren Zyklus als eher bereichernd (Wert 4), während 2 % ihn als grosse Bereicherung empfinden (Wert 5). Der Mittelwert von 2,66 und der Median von 3 deuten darauf hin, dass der Menstruationszyklus für viele Befragte eher mit Belastung verbunden ist, während nur ein kleiner Teil ihn als bereichernd empfindet.

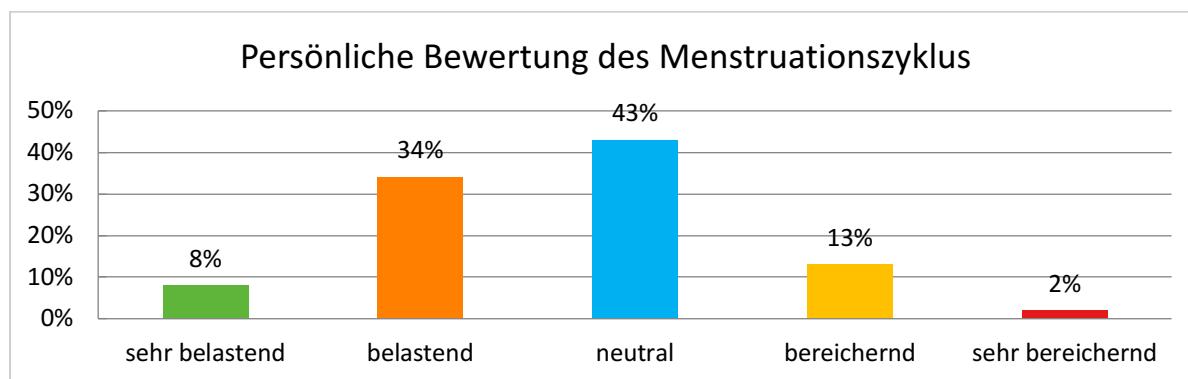


Abbildung 19: Persönliche Bewertung des Menstruationszyklus (eigene Erhebung)

Ein weiterer Aspekt der persönlichen Wahrnehmung ist das Bewusstsein für den eigenen Zyklus. Die Ergebnisse zeigen ein ausgeprägtes Zyklusbewusstsein unter den Befragten (n=251). Abbildung 20 verdeutlicht, dass sich drei Viertel der Teilnehmenden (75 %) häufig bis immer ihrer Zyklusphase oder ihres Zyklustages bewusst sind. Weitere 14 % sind sich manchmal bewusst, während 11 % sich selten oder nie bewusst sind. Mit einem Mittelwert von 3,99 und einem Median von 4 zeigt sich insgesamt ein hohes Bewusstsein für den eigenen Menstruationszyklus.

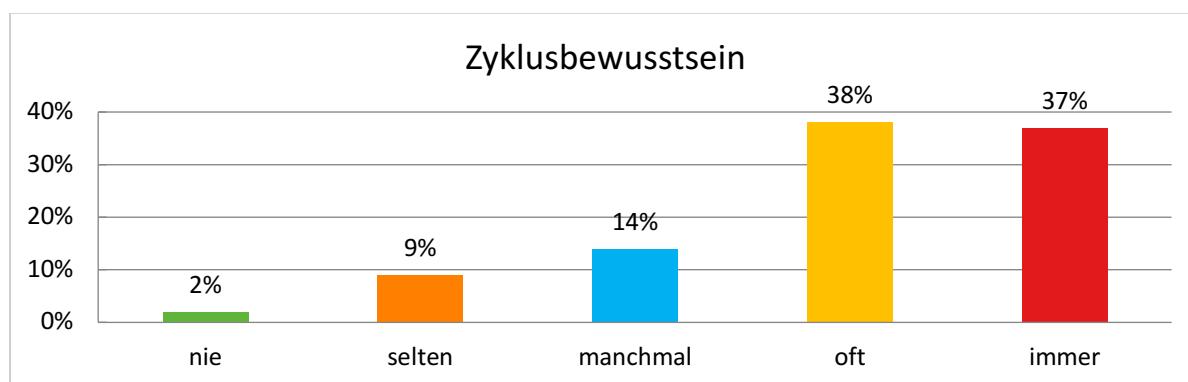


Abbildung 20: Zyklusbewusstsein (eigene Erhebung)

5.4 Wahrnehmung des institutionellen Umgangs

Neben der persönlichen Wahrnehmung des Menstruationszyklus spielt auch die Arbeitsplatzkultur eine zentrale Rolle für das Wohlbefinden Menstruierender. Die Teilnehmenden wurden gebeten, die Offenheit im Umgang mit dem Thema Menstruation am Arbeitsplatz auf einer Skala von 1 (gar nicht offen) bis 5 (sehr offen) einzuschätzen. Abbildung 21 stellt die Ergebnisse visuell dar (n=259).

Die Teilnehmenden schätzen die Offenheit unterschiedlich ein. Die eigene Offenheit schätzen sie am höchsten ein (Mittelwert 3,48; Median 4), gefolgt von der Offenheit von Kolleg*innen (Mittelwert 3,19; Median 3). Vorgesetzte Personen werden deutlich zurückhaltender eingeschätzt (Mittelwert 2,56; Median 2). Bei der zusammengefassten Bewertung (offen/nicht offen) zeigt sich eine klare Hierarchie: Mehr als die Hälfte (53 %) nimmt sich selbst als offen wahr, während 42 % ihre Kolleg*innen als offen erleben. Bei vorgesetzten Personen kehrt sich das Verhältnis um: Ein Viertel (26 %) wird als offen wahrgenommen, während die Hälfte (51 %) als nicht offen erlebt wird. Eine deutliche Diskrepanz zwischen Selbstwahrnehmung und der Einschätzung des Arbeitsumfelds zeigt sich, insbesondere gegenüber Führungskräften.

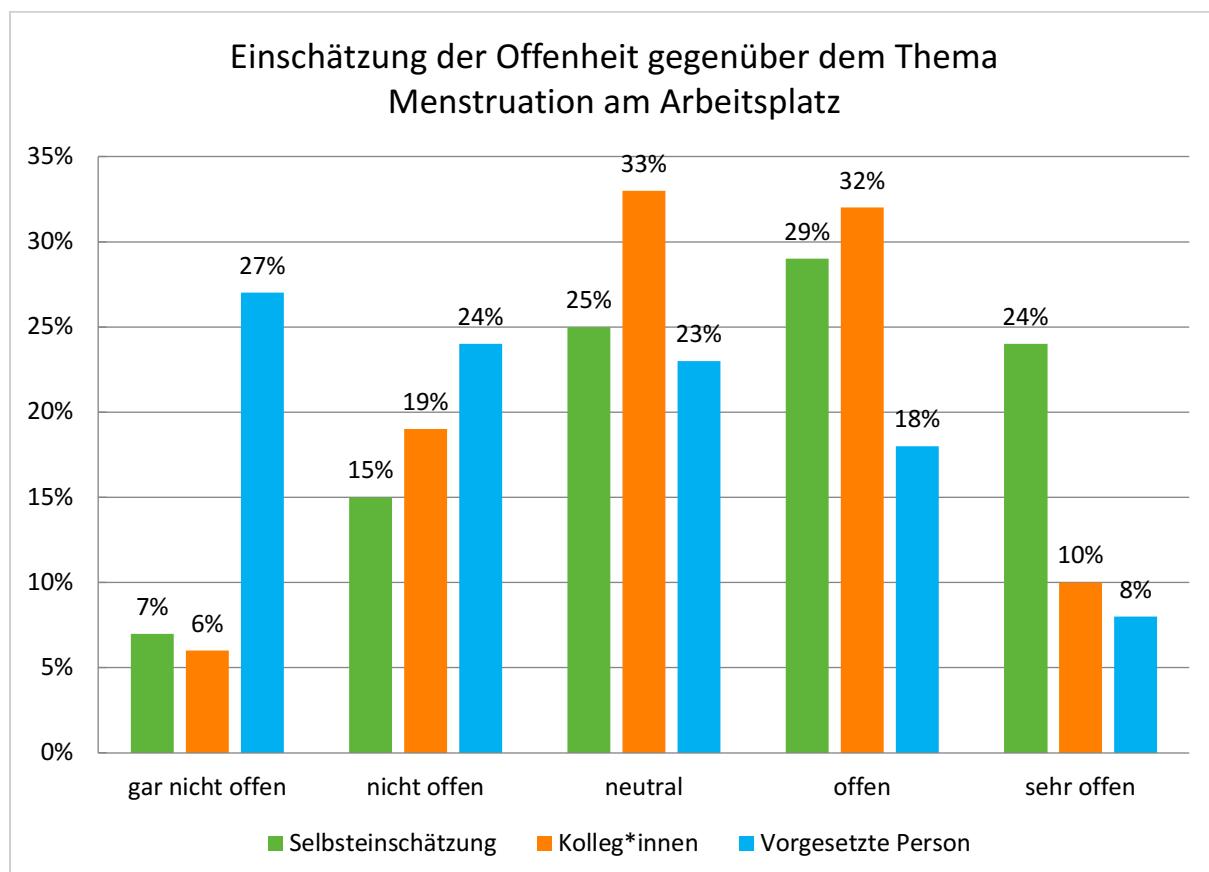


Abbildung 21: Einschätzung der Offenheit gegenüber dem Thema Menstruation am Arbeitsplatz (eigene Erhebung)

Im Gegensatz zur aktuellen Situation zeigen die Ergebnisse zur gewünschten Gesprächskultur ein anderes Bild. Abbildung 22 zeigt die gewünschte Gesprächskultur am Arbeitsplatz nach beruflicher Position (n=241). Zwischen den Hierarchieebenen zeigen sich moderate Unterschiede, wobei die Gruppen unterschiedlich stark vertreten sind. Die Kategorie «Selbstständig» wurde aufgrund der geringen Fallzahl (n=2) von der Analyse ausgeschlossen. Bei allen betrachteten Positionen wünscht sich die Mehrheit eine offene Gesprächskultur bezüglich Menstruation am Arbeitsplatz. Lernende und Praktikant*innen wünschen sich zu 86 % eine offene Gesprächskultur, gefolgt von Mitarbeitenden ohne Führungsfunktion mit 84 %. Sozialarbeitende in Ausbildung folgen mit 79 %, während Führungskräfte mit 75 % den geringsten Wert aufweisen. Unterschiede zeigen sich auch beim Anteil derer, die angeben, nicht zu wissen, welche Gesprächskultur sie sich wünschen. Sozialarbeitende in Ausbildung haben mit 21 % den höchsten Anteil, gefolgt von Führungskräften mit 19 %. Mitarbeitende ohne Führungsfunktion liegen bei 15 %, während Lernende und Praktikant*innen mit 11 % den geringsten Anteil aufweisen. Der Wunsch, Menstruation als Privatsache zu behandeln, ist durchgehend gering. Führungskräfte mit 6 % und Lernende/Praktikant*innen mit 4 % zeigen die höchsten Werte. Bei Mitarbeitenden ohne Führungsfunktion liegt dieser Anteil bei 1 %, während Sozialarbeitende in Ausbildung diesen Wunsch gar nicht äussern (0 %). Diese Ergebnisse zeigen, dass sich die grosse Mehrheit aller Hierarchieebenen eine offene Gesprächskultur bezüglich Menstruation wünscht. Dabei zeigt sich eine leichte Tendenz, dass dieser Wunsch mit zunehmender Hierarchieebene geringfügig abnimmt.

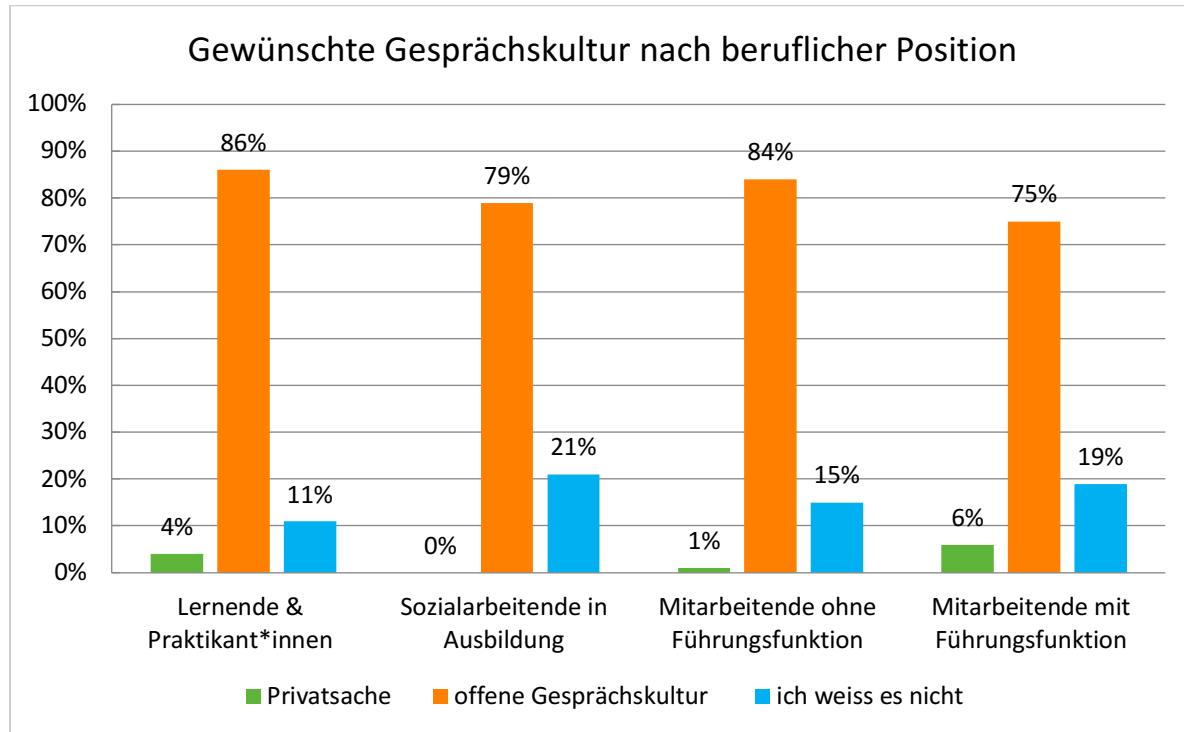


Abbildung 22: Gewünschte Gesprächskultur nach beruflicher Position (eigene Erhebung)

Zur weiteren Analyse der Arbeitsplatzkultur wurden die Befragten auch nach negativen Erfahrungen im Zusammenhang mit ihrem Menstruationszyklus gefragt (n=256). Die grosse Mehrheit der Befragten (81 %) gab an, keine negativen Reaktionen oder Kommentare im Zusammenhang mit ihrem Menstruationszyklus am Arbeitsplatz erlebt zu haben. Dennoch berichteten 19 % von mindestens einer negativen Erfahrung. Die häufigste negative Erfahrung ist Bagatellisierung (13 %), gefolgt von negativen und sexistischen Kommentaren (6 %) sowie in Einzelfällen auch beruflichen Konsequenzen (1 %).

Die folgende Analyse untersucht den Zusammenhang zwischen negativen Erfahrungen und dem Kommunikationsverhalten bei menstruationsbedingten Krankmeldungen und ist in Tabelle 4 dargestellt (n=54). Die Analyse zeigt einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Kommunikationsverhalten und negativen Erfahrungen am Arbeitsplatz. Personen, die offen «Menstruationsbeschwerden» als Grund für ihre Abwesenheit angeben, haben zu 70 % bereits negative Reaktionen oder Kommentare im Zusammenhang mit ihrem Menstruationszyklus erfahren. Dagegen haben Personen, die andere Gründe für ihre Krankmeldung nennen, zu 45 % negative Erfahrungen gemacht. Diese Ergebnisse verdeutlichen einen wichtigen Zusammenhang: Während 30 % derjenigen, die offen über Menstruationsbeschwerden sprechen, keine negativen Erfahrungen gemacht haben, sind es bei denjenigen, die andere Gründe angeben, 55 %. Diese Ergebnisse verdeutlichen eine positive Korrelation zwischen offener Kommunikation über Menstruationsbeschwerden und negativen Erfahrungen am Arbeitsplatz.

	Keine negativen Erfahrungen	Negative Erfahrungen	Total
Menstruationsbeschwerden offen nennen	7 (30 %)	16 (70 %)	23
Andere Gründe nennen	17 (55 %)	14 (45 %)	31
Total	24	30	54

Tabelle 4: Zusammenhang zwischen Kommunikationsverhalten und negativen Erfahrungen bei menstruationsbedingten Krankmeldungen (eigene Erhebung)

5.5 Institutionelle Unterstützungsangebote

Nachdem die Wahrnehmung des institutionellen Umgangs beleuchtet wurde, wird nun analysiert, welche Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen. Zunächst wird der Zugang zu grundlegenden Bedürfnissen während der Menstruation betrachtet (n=245). 72 % geben an, immer auf die Toilette

gehen zu können, wenn sie es während der Menstruation benötigen. Weitere 27 % können manchmal auf die Toilette, während nur 1 % selten diese Möglichkeit hat. Keine der Befragten gab an, nie auf die Toilette gehen zu können, wenn nötig. Abbildung 23 zeigt die Aufteilung nach Arbeitsbereichen. In der Sozialarbeit können 77 % der Befragten immer auf die Toilette, während 23 % manchmal diese Möglichkeit haben. In der Sozialpädagogik liegt der Anteil derer, die immer Zugang haben, bei 66 %, während 32 % manchmal und 3 % selten auf die Toilette können. Sie ist der einzige Arbeitsbereich mit Personen, die selten zur Toilette gehen können. Die soziokulturelle Animation zeigt mit 71 % immer und 29 % manchmal eine Verteilung zwischen den anderen beiden Bereichen. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass der Zugang zur Toilette während der Menstruation in der Sozialen Arbeit weitgehend gewährleistet ist, wobei Unterschiede zwischen den Arbeitsbereichen bestehen.

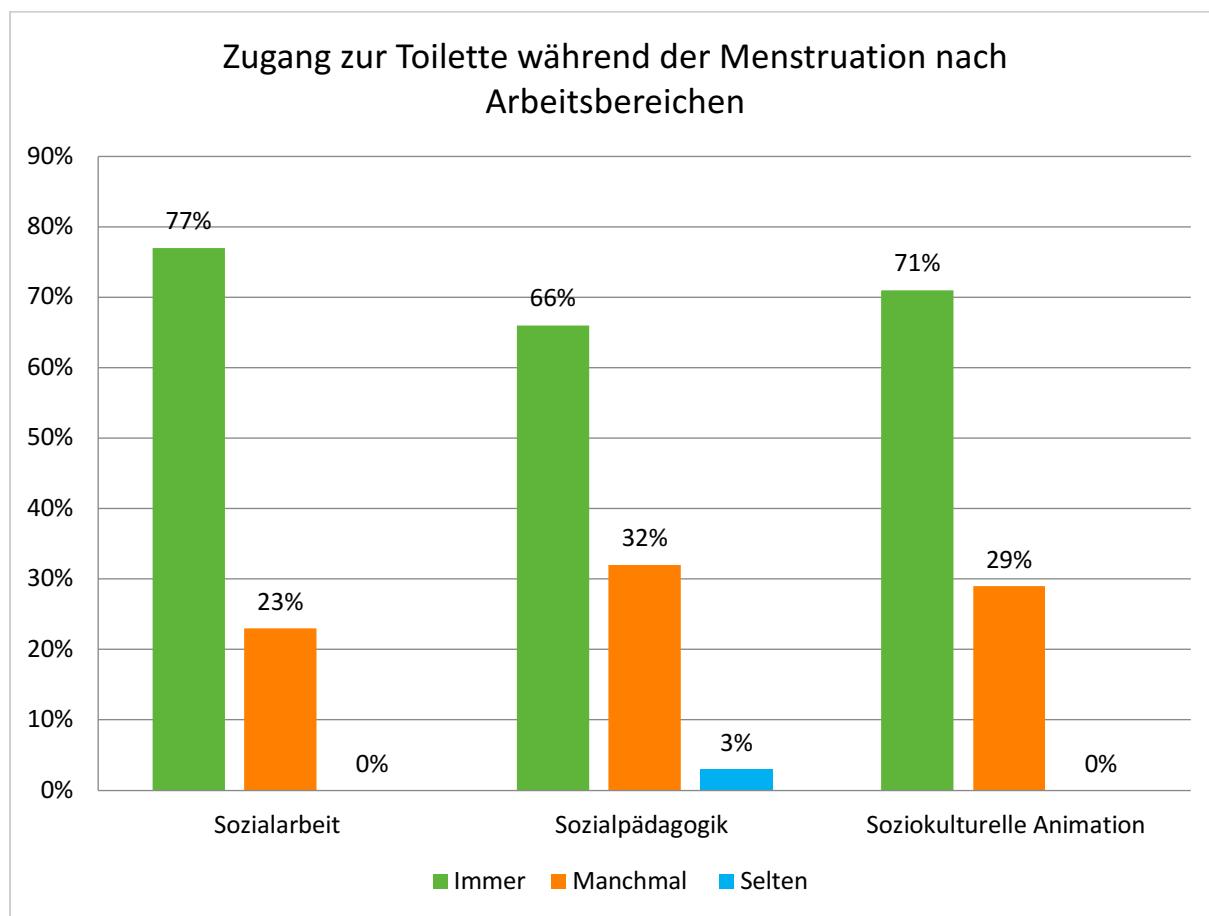


Abbildung 23: Zugang zur Toilette während der Menstruation nach Arbeitsbereichen (eigene Erhebung)

Über diese grundlegenden Bedürfnisse hinaus wurden auch spezifische Unterstützungsangebote erfragt. Die Gegenüberstellung der aktuell vorhandenen Unterstützungsangebote mit den gewünschten Massnahmen verdeutlicht erhebliche Lücken zwischen Angebot und Bedarf, wie Abbildung 24 zeigt. Besonders ausgeprägt zeigt sich diese Diskrepanz beim Menstruationsurlaub: Während nur eine Person angibt, dass dieser an ihrem Arbeitsplatz angeboten wird, wünschen sich

43 % eine solche Regelung. Ähnliche Unterschiede zeigen sich bei Ruheräumen (8 % Angebot bei 29 % Bedarf) und der Anpassung von Aufgaben oder Arbeitsbelastung (12 % Angebot bei 30 % Bedarf). Auch bei bereits häufiger vorhandenen Angeboten besteht erheblicher Ausbauwunsch: Home-Office-Möglichkeiten stehen 21 % zur Verfügung, gewünscht werden sie jedoch von mehr als einem Drittel (36 %). Verfügbare Hilfsmittel wie Wärmeblasen oder Tee sind bei knapp einem Viertel vorhanden (23 %), aber von 36 % erwünscht. Einzig bei flexiblen Arbeitszeiten übersteigt das Angebot (26 %) leicht den explizit geäußerten Bedarf (22 %). 16 % wissen nicht, welche Unterstützungsangebote am eigenen Arbeitsplatz vorhanden sind. 45 % geben an, über keinerlei Unterstützungsangebote zu verfügen, während sich 19 % keine wünschen. Die Ergebnisse zeigen eine deutliche Diskrepanz zwischen vorhandenen und gewünschten Unterstützungsangeboten für einen menstruationsfreundlichen Arbeitsplatz. Methodisch ist anzumerken, dass die Gegenüberstellung auf den jeweiligen Antworten beider Fragen basiert, wobei die Grundgesamtheiten aufgrund unterschiedlicher Antwortquoten variieren können.

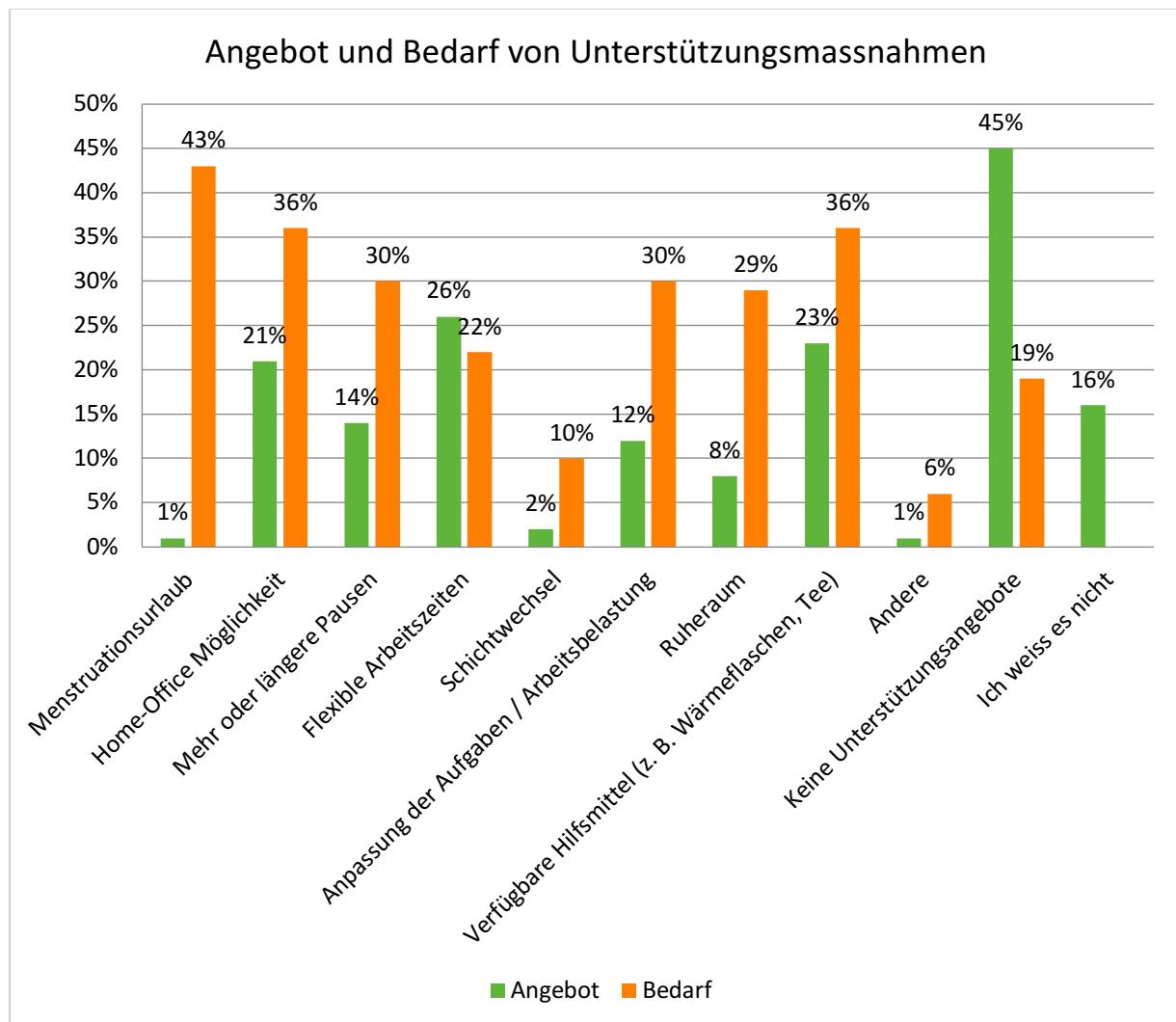


Abbildung 24: Angebot und Bedarf von Unterstützungsmaßnahmen (eigene Erhebung)

Eine weitere Unterstützung für Menstruierende am Arbeitsplatz ist die Bereitstellung von kostenlosen Menstruationsprodukten. Insgesamt geben 21 % aller Befragten an, dass Menstruationsprodukte am Arbeitsplatz zur Verfügung stehen, während 79 % über kein entsprechendes Angebot verfügen.

Die Analyse des Angebots von Menstruationsprodukten am Arbeitsplatz nach Sektoren zeigt Unterschiede in der Verfügbarkeit, wie Abbildung 25 darstellt (n=244). Im öffentlichen Sektor arbeiten 60 % aller Befragten, von denen etwa ein Fünftel Zugang zu Menstruationsprodukten hat. Im gemeinnützigen Sektor sind 28 % der Befragten tätig, von denen etwa ein Viertel über entsprechende Angebote verfügt. Der private Sektor weist mit 11 % aller Befragten die geringste Präsenz auf. Von den dort Tätigen hat etwa ein Sechstel Zugang zu Menstruationsprodukten. Die Ergebnisse zeigen, dass das Angebot von Menstruationsprodukten in allen Sektoren begrenzt ist. Der gemeinnützige Sektor weist eine etwas höhere Verfügbarkeitsrate auf als die anderen Sektoren.

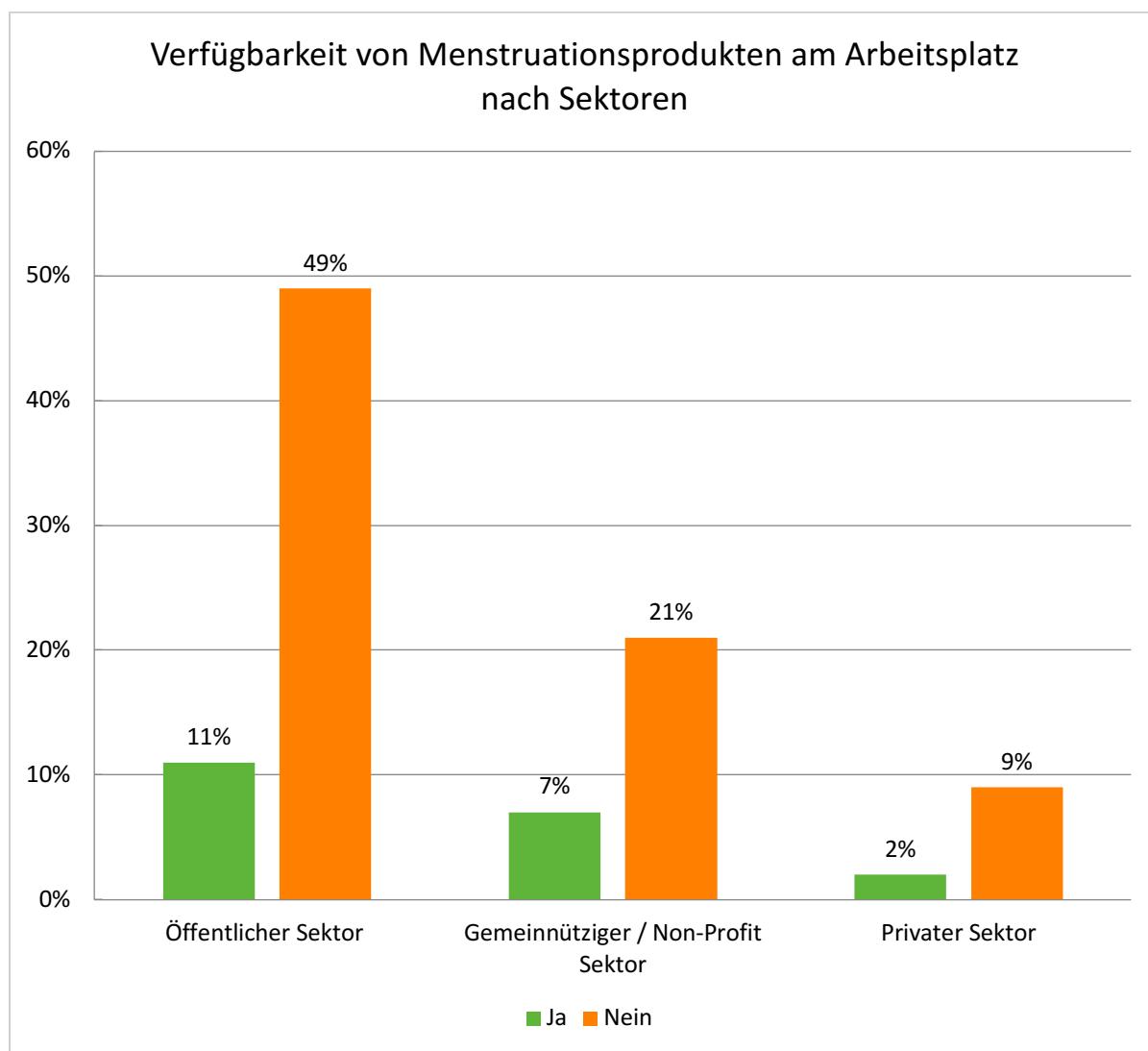


Abbildung 25: Verfügbarkeit von Menstruationsprodukten am Arbeitsplatz nach Sektoren (eigene Erhebung)

Um zu überprüfen, ob solche menstruationsfreundlichen Massnahmen wie in den vorangegangenen Auswertungen überhaupt befürwortet werden, wurden die Teilnehmenden zu ihrer Einstellung befragt (Abbildung 26, n=237). Die Analyse der Zustimmung zur Aussage «Menstruierenden Personen sollten am Arbeitsplatz mehr Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen» zeigt eine deutliche Befürwortung. Insgesamt stimmen über 80 % der Befragten dieser Forderung zu, während 6 % sie ablehnen und 12 % sich neutral verhalten. Der Mittelwert von 4,25 und ein Median von 5 unterstreichen die hohe Zustimmung.

Bei der differenzierten Betrachtung nach beruflichen Positionen zeigen sich moderate Unterschiede. Mitarbeitende ohne Führungsfunktion weisen mit 85 % die höchste Zustimmungsrate auf, gefolgt von Sozialarbeitenden in Ausbildung mit 84 %. Führungskräfte stimmen zu 73 % zu und sind die einzige Gruppe mit vollständiger Ablehnung (8 %). Lernende und Praktikant*innen zeigen mit 72 % die geringste Zustimmung. Diese Gruppe weist mit 14 % auch den höchsten Anteil an Ablehnung sowie an neutralen Positionen (14 %) auf. Die Ergebnisse zeigen einen breiten Konsens bezüglich der Unterstützungsangebote für Menstruierende am Arbeitsplatz, wobei sich dennoch Unterschiede zwischen den beruflichen Positionen ergeben. Lernende und Praktikant*innen sowie Führungskräfte weisen eine geringere Zustimmung auf als die anderen Gruppen.

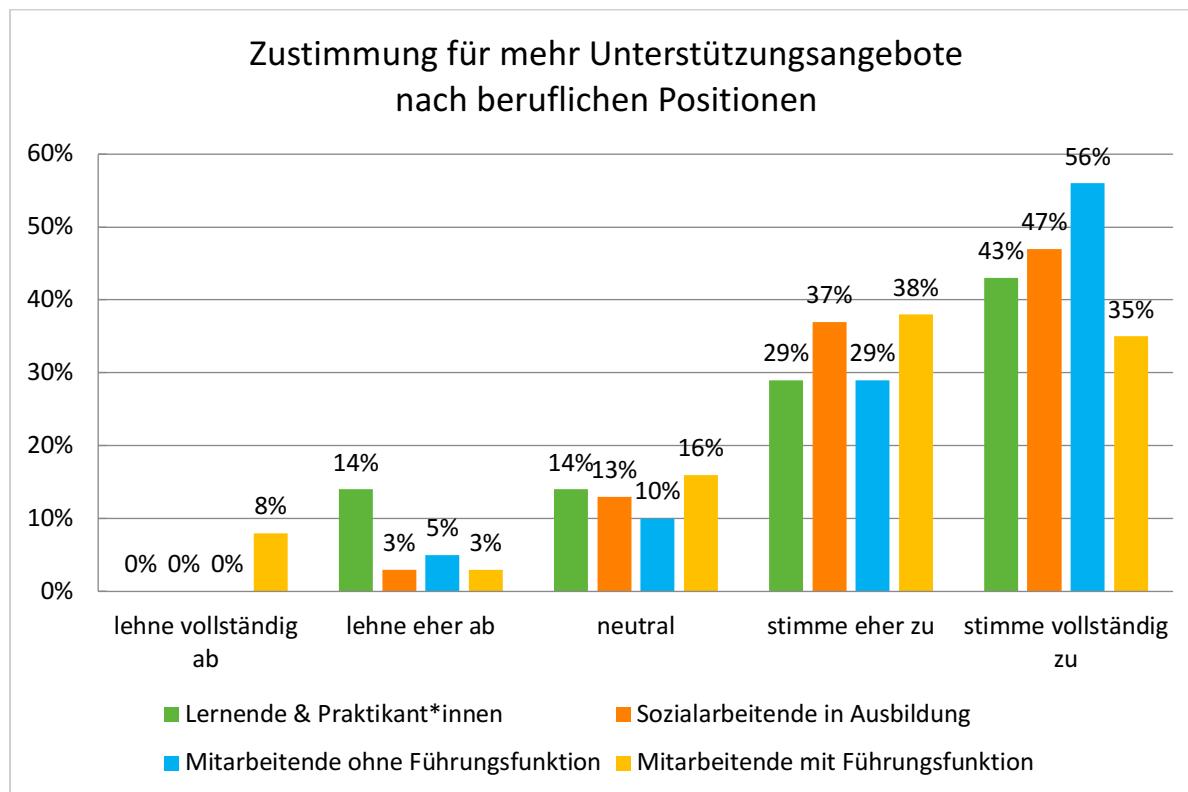


Abbildung 26: Zustimmung für mehr Unterstützungsangebote nach beruflichen Positionen (eigene Erhebung)

Die letzte Frage der Umfrage bot den Teilnehmenden die Möglichkeit, in einem offenen Kommentarfeld weitere Gedanken und Erfahrungen mitzuteilen. 50 Personen nutzten diese Gelegenheit. Die offenen Antworten zeigen eine grosse Wertschätzung für die Thematisierung des Menstruationszyklus in der Arbeitswelt. Etwa die Hälfte der Antworten bedankt sich explizit für die Forschungsarbeit und bezeichnet das Thema als sehr wichtig. Bezuglich der Arbeitsplatzkultur schildern die Teilnehmenden sehr unterschiedliche Erfahrungen, von verständnisvollen und offenen Arbeitsumgebungen bis hin zu fehlender Thematisierung. Frühere Arbeitserfahrungen prägen dabei das Verhalten: Manchen Personen ist es unangenehm, zu ihrer reduzierten Leistungsfähigkeit während der Menstruation zu stehen. Die persönlichen Erfahrungen mit Menstruationsbeschwerden zeigen eine grosse Bandbreite von starken Beschwerden durch Endometriose oder PCOS bis hin zu milden oder beschwerdefreien Zyklen. Bei strukturellen Massnahmen wie Menstruationsurlaub zeigen sich unterschiedliche Meinungen. Weitere gewünschte Anpassungen umfassen von der Klientel getrennte Toiletten, bessere Stillräume und flexible Arbeitseinteilung. Die gesellschaftliche Dimension wird kritisch thematisiert: Teilnehmende fordern eine positivere, offenere gesellschaftliche Haltung und kritisieren die mangelnde Ernsthaftigkeit im Umgang mit Menstruationsbeschwerden. Die Antworten verdeutlichen sowohl die hohe Relevanz des Themas als auch die Vielfalt individueller Erfahrungen und Bedürfnisse im Umgang mit dem Menstruationszyklus am Arbeitsplatz. Die dargestellten Ergebnisse werden im folgenden Kapitel unter Bezugnahme auf die theoretischen Erkenntnisse aus den Kapiteln 2 und 3 sowie weitere hinzugezogene Forschung diskutiert.

6. Diskussion der Forschungsergebnisse

Die Ergebnisse werden nun mit aktueller Forschung verglichen und in Beziehung gesetzt. Dabei werden Übereinstimmungen und Unterschiede zu aktuellen Studien analysiert und mögliche Erklärungen für die beobachteten Muster diskutiert. Das Kapitel gliedert sich in vier Bereiche: Zunächst werden die Limitationen der Stichprobe reflektiert, gefolgt von der Analyse des Ausmaßes der Problematik. Anschliessend werden der Umgang und die Bewältigungsstrategien untersucht, bevor strukturelle Defizite und mögliche Lösungsansätze diskutiert werden. Das Kapitel endet mit einem Fazit.

6.1 Limitationen der Stichprobe

Die vorliegende Stichprobe weist mehrere Merkmale auf, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen. Mit einem Durchschnittsalter von 31 Jahren und einem Anteil von 50 % der Befragten in der Altersgruppe 20 bis 30 Jahre zeigt sich eine junge Altersstruktur. Diese ist vermutlich auf das Rekrutierungsverfahren über persönliche Netzwerke und soziale Medien

zurückzuführen. Schoep et al. (2019b) beschränkten ihre Studie auf Frauen bis 45 Jahre, um Wechseljahrbeschwerden auszuschliessen (S. 2). Bei einer entsprechenden Altersbegrenzung in der vorliegenden Untersuchung wäre die Stichprobe etwas weniger stark in den jüngeren Altersgruppen konzentriert gewesen. Die bewusste Entscheidung, Personen mit hormoneller Verhütung nicht auszuschliessen, folgt dem Ansatz von Schoep et al. (2019b), die diese ebenfalls einschlossen, um einen Überblick über die gesamte Bevölkerung zu erhalten (S. 3). In der vorliegenden Studie entspricht dies dem Ziel, die Vielfalt der Erfahrungen im Arbeitskontext der Sozialen Arbeit abzubilden. Gleichzeitig ist von einer gewissen Selektivität der Stichprobe auszugehen. Personen mit besonderem Interesse am Thema Menstruationszyklus oder mit eigenen Beschwerden könnten eher bereit gewesen sein, an der Befragung teilzunehmen. Diese Selbstselektion könnte zu einer Überrepräsentation von Personen mit ausgeprägten Erfahrungen führen, was bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen ist.

6.2 Das Ausmass der Problematik

Um die Relevanz des Themas für die Soziale Arbeit zu verstehen, ist zunächst das Ausmass der Problematik zu betrachten. Die folgenden Befunde zeigen sowohl die Verbreitung von Menstruationsbeschwerden als auch deren konkrete Auswirkungen auf die Arbeitsleistung.

Mit 90 % der Befragten, die in den letzten 12 Monaten Beschwerden im Zusammenhang mit dem Menstruationszyklus angaben, liegt die vorliegende Studie im Rahmen internationaler Befunde, wobei die Prozentzahlen je nach Studie und Definition variieren. Schoep et al. (2019b) identifizierten bei 85 % der Teilnehmenden Dysmenorrhoe und bei 77 % prämenstruelle psychische Beschwerden (siehe Kapitel 2.6). Eine Umfrage aus Österreich der erdbeerwoche (2020) unter mehr als 2000 Frauen ermittelte bei 98 % Menstruationsbeschwerden (S. 1). Plan International & WASH United (2022) geben an, dass 72 % aller Befragten während der Periode Unterleibsschmerzen haben (S. 7). Im Schweizer Kontext zeigt eine Umfrage der Groupe Mutuel (2023), dass etwa 20 % der Frauen an starken Menstruationsschmerzen leiden (S. 1). Zudem sind jüngere Frauen häufiger betroffen, was sich sowohl in der vorliegenden wie auch in anderen Studien zeigt (Plan International Deutschland & WASH United, 2022, S. 11; Stadt Zürich, 2024, S. 26).

Bezüglich der Fehlzeiten zeigen sich interessante Vergleichsmöglichkeiten. Die Studie der Stadt Zürich (2024), die nur Personen mit Menstruationsbeschwerden befragte, dokumentiert bei 30 % der Personen mit starken und regelmässigen Beschwerden mindestens einen Fehltag in den letzten 12 Monaten (S. 4), während in der vorliegenden Untersuchung 23 % der Personen mit Beschwerden mindestens einmal gefehlt haben. Die durchschnittliche Dauer von 3 Tagen pro Jahr liegt deutlich unter

den 17 Tagen pro Jahr in der Zürcher Studie. Diese Unterschiede könnten auf die unterschiedliche Definition der Beschwerden zurückzuführen sein (starke und regelmässige vs. alle Beschwerden). Die Studie von Schoep et al. (2019a) ermittelte bei allen menstruierenden Frauen eine Absentismusrate von 14 % mit durchschnittlich 1,3 Tagen pro Jahr (S. 1) (vgl. Kapitel 3.1). Hervorzuheben ist der Präsentismus: 77 % der Befragten mit Beschwerden arbeiten trotz Einschränkungen weiter. Schoep et al. (2019a) zeigten, dass 80 % aller Befragten trotz Beschwerden mit verminderter Produktivität weiterarbeiteten (S. 1). Dies unterstreicht, dass Präsentismus weitaus verbreiteter ist als Absentismus und sowohl für die Betroffenen als auch für die Arbeitsqualität problematisch sein kann.

Die konkreten Auswirkungen der Menstruationsbeschwerden auf die Arbeitsleistung zeigen im Vergleich zu anderen Studien sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede. Die vorliegende Umfrage dokumentiert höhere Betroffenheitswerte als vergleichbare internationale Untersuchungen. Während Müdigkeit in der vorliegenden Studie bei 87 % der Befragten auftritt, zeigt die Studie von Schoep et al. (2019b) mit 71 % einen etwas tieferen niedrigeren Wert. Bei Reizbarkeit wird der Unterschied deutlicher: 70 % der Befragten gegenüber 52 % in der CIPD-Studie (2023, S. 3). Besonders ausgeprägt zeigen sich die Diskrepanzen bei den Stimmungsschwankungen: Die vorliegende Studie dokumentiert einen Wert von 50 %, während sowohl die CIPD-Studie (2023) mit 37 % als auch die Erdbeerwoche-Untersuchung (2020) mit 36 % deutlich niedrigere Werte berichten (S. 3; S. 1). Auch bei kognitiven Beeinträchtigungen bestätigt sich dieser Trend: Die CIPD-Studie (2023) dokumentiert bei Konzentrationsschwierigkeiten 63 % und bei Motivationsverlust 24 % (S. 3-5), während beide Bereiche in der vorliegenden Studie jeweils 49 % der Befragten betreffen. Diese höheren Werte lassen sich methodisch erklären: In der vorliegenden Studie wurden nur Personen mit bereits bestehenden Menstruationsbeschwerden nach konkreten Auswirkungen befragt, während andere Studien alle menstruierenden Personen einbeziehen. Die Studie der Stadt Zürich (2024), die Personen mit regelmässigen und starken Menstruationsbeschwerden befragte, zeigt ähnlich hohe Werte: Etwa 90 % gaben ein deutlich niedrigeres Energieniveau an, was mit den 87 % Müdigkeit in der vorliegenden Studie übereinstimmt (S. 28). Bei Konzentrationsschwierigkeiten zeigen sich höhere Werte (67-75 % in der Zürcher Studie gegenüber 49 % in der vorliegenden Untersuchung). Diese Übereinstimmung mit der Zürcher Studie, die eine ähnliche methodische Herangehensweise verwendete, bestätigt, dass die höheren Werte darauf zurückzuführen sind, dass gezielt Personen mit bestehenden Menstruationsbeschwerden befragt wurden.

6.3 Umgang und Bewältigung

Nachdem das Ausmass der Problematik deutlich geworden ist, stellt sich die Frage, wie Betroffene mit diesen Herausforderungen umgehen. Die folgenden Befunde beleuchten sowohl individuelle Bewältigungsstrategien als auch die Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz.

Die Ergebnisse zur Kommunikation über menstruationsbedingte Fehlzeiten verdeutlichen eine anhaltende Tabuisierung des Themas. Während bei Schoep et al. (2019a) nur 20 % der Befragten ihre Arbeitgebenden über den tatsächlichen Grund ihrer Abwesenheit informierten (S. 1), liegt dieser Anteil in der vorliegenden Studie bei 44 %. Eine Studie der Stadt Zürich (2024) zeigt ähnliche Zurückhaltung: Nur 24 % gaben ausschliesslich Menstruationsbeschwerden als Grund an, während 44 % nur Symptome nannten und 18 % abwechselnd zwischen beiden Varianten wechselten (S. 30). Dies könnte darauf hindeuten, dass in der Sozialen Arbeit offener über Menstruationsbeschwerden kommuniziert wird. Dennoch bleibt die Mehrheit (56 %) bei der Angabe anderer Gründe, wobei die Befürchtung negativer Reaktionen als Hauptmotiv genannt wird. Diese Befürchtungen werden durch den Zusammenhang zwischen Kommunikationsverhalten und tatsächlichen Erfahrungen bestätigt: Personen, die offen über Menstruationsbeschwerden sprechen, haben zu 70 % bereits negative Reaktionen erlebt, bei denjenigen, die andere Gründe angeben, sind es 45 %. Dies legt nahe, dass offene Kommunikation eher problematische Reaktionen nach sich zieht. Im Vergleich zur Studie der Stadt Zürich (2024), die bei 15 % negative Reaktionen ermittelte (S. 36), zeigt sich in der vorliegenden Untersuchung mit 19 % ein leicht höherer Anteil betroffener Personen. Die CIPD-Studie (2023) dokumentiert mit 7 % erlebter Diskriminierung (und 9 %, die unsicher sind, ob Diskriminierung erlebt wurde) noch niedrigere Werte (S. 11). Dies könnte darauf hindeuten, dass Sozialarbeitende häufiger negative Erfahrungen machen oder diese bewusster wahrnehmen. Die Art der negativen Reaktionen in der Studie der Stadt Zürich deckt sich weitgehend mit den vorliegenden Befunden: Bagatellisierung und das Nicht-Ernstnehmen von Beschwerden stehen dabei im Vordergrund. Zudem zeigt sich bei der Zürcher Studie ein hoher Anteil an Diskriminierung. Negative berufliche Konsequenzen sind bei beiden Studien eher die Ausnahme (Stadt Zürich, 2024, S. 37).

Der Umgang mit dem Thema am Arbeitsplatz spielt eine zentrale Rolle für das Wohlbefinden menstruierender Personen. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen eine deutliche Hierarchie in der wahrgenommenen Offenheit: Während sich die Befragten selbst am offensten einschätzen, werden Kolleg*innen weniger offen und Vorgesetzte am wenigsten offen wahrgenommen. Diese Einschätzung deckt sich mit internationalen Befunden: Die CIPD-Studie (2023) dokumentiert ebenfalls, dass sich Angestellte deutlich mehr von Kolleg*innen (41 %) als von Arbeitgeber*innen (21 %) oder vorgesetzten

Personen (26 %) unterstützen fühlen (S. 8). Die Studie der Stadt Zürich (2024) bestätigt diese Problematik bei Führungskräften: 43 % der Personen mit starken Menstruationsbeschwerden sprechen nicht mit ihren Vorgesetzten darüber, und nur 12 % empfinden diese als unterstützend (S. 35). Auch die wahrgenommene Offenheit zeigt ähnliche Tendenzen wie in der vorliegenden Studie: 26 % der Befragten empfinden die Atmosphäre als offen, um über Menstruationsbeschwerden zu sprechen (Stadt Zürich, 2024, S. 34). Trotz dieser zurückhaltenden aktuellen Situation zeigt sich ein deutlicher Wunsch nach Veränderung: In der vorliegenden Studie wünschen sich 82 % eine offene Gesprächskultur, wobei dieser Wunsch bei den befragten Führungskräften etwas niedriger ausfällt. Die Studie der Stadt Zürich (2024) dokumentiert mit 86 % einen ähnlich hohen Wunsch nach offenen Gesprächen am Arbeitsplatz (S. 49). Diese Diskrepanz zwischen gewünschter und erlebter Offenheit verdeutlicht erheblichen Handlungsbedarf, insbesondere bei der Sensibilisierung von Führungskräften für das Thema Menstruationsgesundheit.

Die starke Prävalenz von Schmerzmedikamenten als Bewältigungsstrategie (58 % der Befragten) spiegelt ein weit verbreitetes Phänomen wider. Wie in Kapitel 2.6 erläutert, zeigen Daten der Groupe Mutuel (2023), dass über die Hälfte der Menstruierenden in der Schweiz regelmässig Schmerzmedikamente einnimmt (S. 1). Bei einer Studie von Plan International & WASH United (2022) sind es mehr als ein Drittel (S. 7). Der beobachtete Zusammenhang zwischen Medikamenteneinnahme und Arbeitseinschränkung verdeutlicht ein zentrales Dilemma: Personen greifen zu Medikamenten als Bewältigungsstrategie, um ihre Arbeitsfähigkeit aufrechtzuerhalten, erreichen aber dennoch häufiger nur eine mittlere Funktionsfähigkeit (63 %) verglichen mit Personen ohne Medikamentenbedarf. Besonders bedenklich ist, dass 9 % der medikamentös behandelten Personen trotz Intervention starke bis sehr starke Einschränkungen erleben. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit zusätzlicher Massnahmen am Arbeitsplatz. Die hohe Medikamentennutzung kann als Indikator dafür verstanden werden, dass strukturelle Unterstützung am Arbeitsplatz unzureichend ist und Betroffene auf Selbstmedikation angewiesen sind.

Die Ergebnisse zur persönlichen Wahrnehmung des Menstruationszyklus zeigen bei den befragten Sozialarbeitenden ein interessantes Spannungsfeld. Einerseits verfügen sie über ein sehr hohes Zyklusbewusstsein: 75 % geben an, sich häufig bis immer ihrer Zyklusphase bewusst zu sein (Mittelwert 3,99). Andererseits empfindet die Mehrheit den Zyklus als neutral bis belastend, mit einem Mittelwert von nur 2,66 auf der Skala von 1 (grosse Belastung) bis 5 (grosse Bereicherung). 15 % empfinden ihren Zyklus als bereichernd. Diese Diskrepanz zwischen hohem Bewusstsein und negativer Bewertung zeigt, dass Zyklusbewusstsein allein nicht zu einer positiven Wahrnehmung führt. Die Studie der erdbeerwoche (2020) zeigt, dass gezieltes Wissen über Menstruation durchaus zu einer positiveren

Einstellung führen kann: Ein Viertel der gut informierten Community gibt an, keine Probleme mit der Menstruation zu haben, verglichen mit nur 20 % in der Vergleichsgruppe (S. 1). Dies deutet darauf hin, dass spezifisches Wissen über den Zyklus und die Menstruation zentral für eine positive Wahrnehmung sein könnte.

6.4 Strukturelle Defizite und Lösungsansätze

Die bisherigen Ausführungen haben gezeigt, dass sowohl das Ausmass als auch der Umgang mit Menstruationsbeschwerden problematisch sind. Dies wirft die Frage nach strukturellen Rahmenbedingungen und möglichen Lösungsansätzen auf. Die folgenden Befunde analysieren die vorhandenen Unterstützungsstrukturen, deren Defizite und erläutern die Potenziale für Verbesserungen in der Arbeitsgestaltung.

Ein Vergleich mit der CIPD-Umfrage (2023) aus Grossbritannien zeigt ähnliche Diskrepanzen zwischen Angebot und Bedarf bei menstruationsfreundlichen Arbeitsplatzangeboten (S. 8-10). In der CIPD-Studie (2023) gaben 53 % der Befragten an, keine Unterstützung von ihren Arbeitgebenden zu erhalten (S. 9), während dieser Anteil in der vorliegenden Untersuchung bei 45 % liegt. Besonders ausgeprägt zeigt sich die Diskrepanz beim Menstruationsurlaub in der vorliegenden Studie: Während nur eine Person angibt, dass Menstruationsurlaub an ihrem Arbeitsplatz angeboten wird, wünschen sich 43 % eine solche Regelung. Die CIPD-Studie (2023) dokumentiert ebenfalls eine sehr geringe Verfügbarkeit von bezahltem Menstruationsurlaub mit 1 % der Befragten (S. 9). Diese Befunde bestätigen, dass die in Kapitel 3.2 dargestellten politischen und rechtlichen Entwicklungen zur Menstruationsdispens bislang noch nicht in den Organisationen umgesetzt werden. Während in der CIPD-Studie (2023) 18 % der Befragten kostenlose Menstruationsprodukte erhalten haben, werden diese aber von 53 % als hilfreichste Unterstützungsform gewünscht (S. 9-10). Die vorliegende Studie zeigt mit 21 % verfügbaren Angeboten eine ähnlich geringe Verfügbarkeit. Auch bei flexiblen Arbeitsregelungen bestätigen sich die Trends: Die CIPD-Studie (2023) identifiziert flexible Arbeitszeiten als zweitwichtigste gewünschte Unterstützung (44 %) (S. 10). Für die befragten Sozialarbeitenden sind flexible Arbeitszeiten weniger relevant: 22 % wünschen sich diese Massnahme, während 26 % bereits Zugang dazu haben. Bei Ruheräumen zeigen sich ebenfalls vergleichbare Werte: 31 % wünschen sich diese in der CIPD-Studie gegenüber 29 % in der vorliegenden Untersuchung. Das tatsächliche Angebot liegt jedoch in beiden Studien deutlich darunter, mit 9 % beziehungsweise 8 % (CIPD, 2023, S. 9-10). Aufschlussreich ist auch die Übereinstimmung bei der Anpassung von Arbeitsbelastung: Die CIPD-Studie (2023) zeigt, dass 3 % der Befragten Aufgaben oder Arbeitsbelastung anpassen können, während 28 % dies als hilfreich erachten würden (S. 9-10). Die vorliegende Studie dokumentiert mit 12 % Angebot bei 30 % Bedarf

eine weniger extreme Diskrepanz. Auffällig ist auch, dass in der vorliegenden Studie 16 % der Befragten nicht wissen, welche Unterstützungsangebote am eigenen Arbeitsplatz vorhanden sind, während die CIPD-Studie (2023) ebenfalls einen ähnlichen Anteil von Unwissenden dokumentiert (21 %) (S. 8). Diese Übereinstimmung deutet auf ein systematisches Problem in der Kommunikation und Transparenz bezüglich verfügbarer Unterstützungsangebote hin.

Beide Studien dokumentieren konsistent eine erhebliche Diskrepanz zwischen vorhandenen und gewünschten Unterstützungsangeboten sowie mangelnde Transparenz über verfügbare Massnahmen. Dies unterstreicht den dringenden Handlungsbedarf zur Verbesserung menstruationsfreundlicher Arbeitsplätze. Diese Notwendigkeit von Verbesserungen wird auch von Sozialarbeitenden deutlich befürwortet: Über 80 % der Befragten stimmen der Aussage zu, dass menstruierenden Personen am Arbeitsplatz mehr Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen sollten. Dabei zeigen sich moderate Unterschiede nach beruflichen Positionen: Während Mitarbeitende ohne Führungsfunktion (85 %) und Sozialarbeitende in Ausbildung (84 %) die höchste Zustimmung aufweisen, liegt diese bei Führungskräften bei 73 %. Dies könnte darauf hindeuten, dass die Umsetzung entsprechender Massnahmen möglicherweise auch eine Frage der Prioritätensetzung und der verfügbaren Mittel auf Führungsebene ist.

Die identifizierten Lücken zwischen Angebot und Nachfrage bei Unterstützungsangeboten verdeutlichen einen Teil der Problematik. Flexibilität in der Arbeitsgestaltung ist ein weiterer wichtiger Aspekt. Sie ermöglicht es menstruierenden Personen, ihre Arbeitsaufgaben an die Menstruation oder die verschiedenen Zyklusphasen anzupassen. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen deutliche berufsfeldspezifische Unterschiede bei den Möglichkeiten zur zyklusgerechten Arbeitsgestaltung. Besonders ausgeprägt zeigt sich die Situation in der Sozialpädagogik, wo etwa die Hälfte der Befragten angibt, keine Möglichkeit der Anpassung zu haben. In der Sozialarbeit liegt dieser Anteil bei 28 %, in der soziokulturellen Animation bei 36 %. Diese Ergebnisse zeigen, dass insbesondere in der Sozialpädagogik, wo oft im Schichtbetrieb gearbeitet wird, weniger Flexibilität im Arbeitsalltag vorhanden ist. In der Sozialarbeit, die häufiger mit administrativen oder beratenden Tätigkeiten verbunden ist (Husi & Villiger, 2012, S. 82), scheint dagegen mehr Spielraum für zyklusgerechte Arbeitsgestaltung zu bestehen. Die Bedeutung solcher Flexibilität wird durch internationale Befunde unterstrichen: Schoep et al. (2019a) dokumentieren, dass 67,7 % der Befragten sich mehr Flexibilität in ihren Aufgaben und Arbeitszeiten während der Menstruation wünschen (S. 1). Dies verdeutlicht einen erheblichen ungedeckten Bedarf. Ramici (2025) bestätigt die Relevanz dieser Flexibilität und zeigt auf, dass mangelnde Anpassungsmöglichkeiten das Stresserleben erhöhen können (vgl. Kapitel 3.4.2), was insbesondere für die Hälfte der Sozialpädagog*innen ohne entsprechende Möglichkeiten relevant ist.

Wie in Kapitel 2.5 beschrieben, ist der Zugang zu sanitären Anlagen ein zentraler Bestandteil des Menschenrechts auf Menstruationsgesundheit. Im Vergleich zur Studie der Stadt Zürich (2024), die bei 53 % einen ständigen Toilettenzugang ermittelte, zeigen die Sozialarbeitenden mit 72 % deutlich bessere Werte (S. 39). Beide Studien bestätigen jedoch, dass die Art der Tätigkeit entscheidend ist: Während die Zürcher Studie zeigt, dass bei sitzenden Tätigkeiten 80 % immer Toilettenzugang haben, sind es bei stehenden Tätigkeiten nur 39 % und bei mobilen Tätigkeiten nur 41 %. Dies entspricht den Unterschieden zwischen den Bereichen der Sozialen Arbeit, wo die strukturell flexiblere Sozialarbeit (77 %) bessere Bedingungen bietet als die Sozialpädagogik (66 %) oder die soziokulturelle Animation (71 %). Dies zeigt sich ähnlich bei der Möglichkeit zur zyklischen Anpassung der Arbeit. Die Tatsache, dass in der Sozialen Arbeit nicht alle Fachkräfte uneingeschränkten Toilettenzugang haben, verdeutlicht ein grundlegendes Problem: Arbeitsorganisatorische Strukturen stehen teilweise im Widerspruch zu menschenrechtlichen Standards. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass grundlegende Bedürfnisse während der Menstruation gewährleistet sind.

Die theoretischen Überlegungen von Ichikawa & Yoon (2025) zur Tabuisierung von Menstruationsbeschwerden in der Sozialen Arbeit (vgl. Kapitel 3.4.2) finden in den Kommentaren der Befragten ihre praktische Bestätigung (Anthropic, 2025). Die Erfahrungsberichte verdeutlichen die anhaltende Diskrepanz zwischen dem Bewusstsein für die eigenen körperlichen Bedürfnisse und der gesellschaftlichen Norm, diese zu verschweigen. Besonders deutlich wird die von Ichikawa & Yoon (2025) beschriebene Spannung zwischen professionellen Ansprüchen und Selbstfürsorge in einem Kommentar einer Befragten (S. 4). Sie erzählt, dass ihr trotz verständnisvoller Arbeitsumgebung durch frühere Arbeitserfahrungen immer noch unangenehm ist, zu ihrer verminderten Leistungsfähigkeit während der Menstruation zu stehen. Sie reflektiert, dass es rational gesehen sicherlich sinnvoller wäre, wenn sie während der ersten zwei Tage ihrer Menstruation keinen direkten Kontakt mit Klient*innen haben müsste, da dies ihrem ganzen Energiehaushalt und damit letztlich auch ihrer Arbeit zugutekommen würde. Die Kommentare unterstreichen auch das von den Autorinnen kritisierte Phänomen der emotionalen Überbelastung: Eine Befragte beschreibt das Gefühl, «immer lächeln» zu müssen, obwohl sie sich «traurig oder schnell beleidigt» fühlt, was sie als «fake» empfindet. Dies spiegelt die gesellschaftliche Norm wider, körperliche und emotionale Verfassung zu verstecken, um professionellen Standards zu entsprechen (Ichikawa & Yoon, 2025, S. 1). Gleichzeitig zeigen die Ausserungen auch einen beginnenden Bewusstseinswandel auf: Der Wunsch nach «offenerem Austausch» und die Erkenntnis, dass «wir Frauen zyklische Wesen» sind und dass dies in der Arbeitswelt Berücksichtigung finden sollte. Dies deutet auf eine wachsende Bereitschaft hin, das Thema zu entstigmatisieren und strukturelle Veränderungen einzufordern. Die Diskussion der Ergebnisse verdeutlicht sowohl die Komplexität als auch die Dringlichkeit des Themas. Während die

Befunde einerseits grosse Defizite aufzeigen, weisen sie andererseits auch auf Potenziale für Verbesserungen hin (Anthropic, 2025).

6.5 Fazit

Die vorangegangenen Kapitel haben sich mit der Forschungsfrage beschäftigt, wie Sozialarbeitende den institutionellen und persönlichen Umgang mit dem Menstruationszyklus am Arbeitsplatz wahrnehmen. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen die Befunde aktueller Forschung zu menstruationsbedingten Arbeitseinschränkungen und zeigen gleichzeitig spezifische Muster im Bereich der Sozialen Arbeit. Die Untersuchung verdeutlicht, dass die Themen Menstruationsbeschwerden und Menstruationszyklus auch in der Sozialen Arbeit präsent und relevant sind, jedoch wenig Aufmerksamkeit erhalten und nach wie vor tabuisiert werden. Beim institutionellen Umgang zeigt sich eine deutliche Diskrepanz zwischen dem hohen Bedarf nach Unterstützungsangeboten und deren tatsächlicher Verfügbarkeit. Die hohe Prävalenz von Präsentismus kann in einem Arbeitsfeld, das auf zwischenmenschliche Beziehungen und empathische Zuwendung angewiesen ist, besondere Auswirkungen haben. Gleichzeitig deutet die etwas offenere Kommunikation darauf hin, dass die Soziale Arbeit möglicherweise bessere Voraussetzungen für einen konstruktiven Umgang mit diesem Thema bietet als andere Bereiche. Diese Erkenntnisse bilden die Grundlage für die folgenden praxisorientierten Schlussfolgerungen.

7. Schlussfolgerungen zum Umgang mit dem Menstruationszyklus für die Soziale Arbeit

In diesem Kapitel wird die Praxisfrage beantwortet: Welche Schlussfolgerungen lassen sich zum Umgang mit dem Menstruationszyklus am Arbeitsplatz für die Soziale Arbeit ziehen? Das Kapitel beginnt mit dem Fazit der Arbeit, geht über zum Praxisbezug und schliesst mit dem Ausblick ab.

7.1 Fazit

Die vorliegende Bachelorarbeit ging verschiedenen Fragestellungen nach. Die Forschung zeigt, dass der Menstruationszyklus ein relevantes Arbeitsplatzthema mit bedeutsamen Auswirkungen auf Sozialarbeitende darstellt.

Die Einordnung im systemischen Paradigma der Sozialen Arbeit nach Staub-Bernasconi erwies sich als geeigneter theoretischer Rahmen: Menschen werden als komplexe Systeme verstanden, in denen biologische, psychische, soziale und kulturelle Strukturen miteinander verknüpft sind (vgl. Kapitel 1.2). Der Menstruationszyklus wirkt auf all diesen Ebenen. Die theoretische Analyse verdeutlichte die vielschichtigen bio-psycho-sozialen Auswirkungen des Menstruationszyklus (vgl. Kapitel 2). Die empirische Untersuchung mit 260 Sozialarbeitenden bestätigte die Relevanz der Thematik (vgl. Kapitel 5 und 6). 90 % der Befragten erleben Menstruationsbeschwerden, wobei der Präsentismus besonders ausgeprägt ist: 77 % arbeiten trotz Einschränkungen weiter, während 23 % sich krankmelden. Ein wesentlicher Befund ist die anhaltende Tabuisierung des Themas. 56 % der Sozialarbeitenden, die sich wegen Menstruationsbeschwerden krankmelden, nennen den wahren Grund nicht, hauptsächlich aus Furcht vor negativen Reaktionen. Diese Befürchtungen sind nicht unbegründet, da 19 % der Befragten bereits entsprechende Erfahrungen gemacht haben. Auf institutioneller Ebene zeigt sich ein erheblicher Unterstützungsdefizit: 45 % der Sozialarbeitenden verfügen über keine Unterstützungsangebote am Arbeitsplatz. Jedoch besteht eine hohe Bereitschaft zur Verbesserung, da über 80 % der Befragten erweiterte Unterstützungsmassnahmen befürworten würden. Diese Zahlen entsprechen teilweise anderen Studien, zeigen aber auch spezifische Muster für die Soziale Arbeit auf. Die berufsfeldspezifischen Unterschiede sind deutlich. Während in der Sozialarbeit mehr Flexibilität für zyklusgerechte Arbeitsgestaltung besteht, sind die Möglichkeiten in der Sozialpädagogik aufgrund struktureller Gegebenheiten begrenzter. Diese Unterschiede zeigen sich auch beim Zugang zu grundlegenden Bedürfnissen wie Toilettengängen. Die soziokulturelle Animation befindet sich meist dazwischen. Als überwiegend weiblich geprägte Profession ist die Soziale Arbeit besonders von menstruationsbedingten Arbeitseinschränkungen betroffen. Dies macht es erforderlich, konkrete Massnahmen zu entwickeln und umzusetzen, um sowohl die Arbeitsqualität als auch das Wohlbefinden der Fachkräfte zu gewährleisten.

7.2 Praxisbezug

Die Erkenntnisse dieser Arbeit haben konkrete Implikationen für die Praxis der Sozialen Arbeit. Als Profession, die sich laut Berufskodex den Menschenrechten und der sozialen Gerechtigkeit verpflichtet (AvenirSocial, 2010, S. 8-9), sollte die Soziale Arbeit diese Prinzipien konsequent auch in der Gestaltung der eigenen Arbeitsbedingungen umsetzen. Die folgenden Handlungsansätze gliedern sich in Mikro-, Meso- und Makroebene.

Die Forschungsergebnisse zeigen eine hohe Bereitschaft für Veränderungen: 82 % der Befragten wünschen sich mehr Offenheit im Umgang mit dem Menstruationszyklus am Arbeitsplatz, und über

80 % befürworten mehr Unterstützungsangebote. Diese Zahlen verdeutlichen, dass einzelne Sozialarbeitende bereits durch ihr persönliches Verhalten wichtige Impulse für einen Wandel auf der Mikroebene setzen können. Konkret können Fachkräfte durch offene Kommunikation über das Thema zur Entstigmatisierung beitragen und eine selbstfürsorgliche Haltung vorleben. Wo möglich, können sie ihre Arbeitsweise bewusst an den eigenen Zyklus anpassen. Durch dieses individuelle Handeln können sie eine Normalisierung des Themas in ihrem Arbeitsumfeld begünstigen und als Vorbild für andere wirken. Wie Ichikawa & Yoon (2025) betonen, ist es wichtig, anzuerkennen, wie die körperlichen Erfahrungen von Fachkräften ihre Arbeitsleistung beeinflussen (S. 5). Dies stellt die weit verbreitete Erwartung des perfekt funktionierenden Körpers in Frage und fördert einen menschenzentrierten Ansatz.

Auf organisationaler Ebene, der Mesoebene, zeigen die Ergebnisse der Studie, was Sozialarbeitende benötigen: uneingeschränkten Zugang zu sanitären Anlagen, verfügbare Hilfsmittel und Ruheräume. Zusätzlich sind mehr oder längere Pausen, Home-Office-Möglichkeiten und die Möglichkeit zur Anpassung von Arbeitsbelastungen gefragt. Organisationen der Sozialen Arbeit können bereits heute menstruationsfreundliche Arbeitsplätze schaffen. Dazu gehören kostenlose Menstruationsprodukte, die Schaffung von Rückzugsräumen, transparente Kommunikation über verfügbare Unterstützung und die Entwicklung einer offenen Gesprächskultur. Wie in Kapitel 3.3 dargestellt, können solche Massnahmen das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit fördern sowie die Produktivität steigern. Die Entwicklung einer offenen Gesprächskultur ist zentral für Veränderungen. Fortbildungen, Sensibilisierungsworkshops und die Integration des Themas können wichtige Beiträge leisten. Zudem ist die Sensibilisierung von Führungskräften besonders relevant, da diese deutlich weniger offen wahrgenommen werden als Kolleg*innen. Die hohe Medikamentennutzung von 58 % der Befragten zeigt, dass strukturelle Unterstützung am Arbeitsplatz unerlässlich ist, da medikamentöse Ansätze ihre Grenzen haben. Organisationen sollten erkennen, dass entsprechende Rahmenbedingungen nicht nur der Gesundheit ihrer Mitarbeitenden dienen, sondern auch die Arbeitsqualität und -zufriedenheit fördern können. In der Sozialpädagogik mit ihren strukturellen Gegebenheiten sind spezifische organisatorische Anpassungen erforderlich, insbesondere bezüglich des Toilettenzugangs. Die Sozialarbeit könnte ihre bereits vorhandene Flexibilität für zyklusgerechte Arbeitsgestaltung besser nutzen. Auch in der soziokulturellen Animation könnten entsprechende Anpassungen der Arbeitsabläufe vorgenommen werden.

Auf der Makroebene kann sich die Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession auch politisch für die Anerkennung und Umsetzung von Menstruationsgesundheit am Arbeitsplatz einsetzen, beispielsweise für die Menstruationsdispens, die von 43 % der Befragten als meistgewünschte Massnahme genannt

wird. Die in der Schweiz beginnenden Entwicklungen, wie in Freiburg, bieten hierfür günstige Rahmenbedingungen. Für die Ausbildung ergeben sich ebenfalls Implikationen. Die Integration des Themas Menstruationsgesundheit im Studium und in Weiterbildungen, die stärkere Berücksichtigung feministischer Perspektiven sowie der Einbezug der körperlichen Erfahrungen von Fachkräften sind relevante Entwicklungsfelder, wie sie auch von Ichikawa & Yoon (2025) gefordert werden (S. 5). Die hohe Zustimmung der befragten Fachkräfte zu mehr Unterstützungsangeboten (über 80 %) zeigt die Bereitschaft für Veränderungen. Die Soziale Arbeit ist gut positioniert, um diese Entwicklungen auf allen Ebenen mitzustalten.

7.3 Ausblick

Die vorliegende Arbeit hat wichtige Grundlagen zum Umgang mit dem Menstruationszyklus am Arbeitsplatz von Sozialarbeitenden geschaffen. Gleichzeitig zeigt sie erheblichen weiterführenden Forschungsbedarf zur Menstruationsgesundheit am Arbeitsplatz, vor allem im deutschsprachigen Raum. Es fehlen systematische Evaluationen zur Wirksamkeit menstruationsfreundlicher Arbeitsplatzmassnahmen. Studien könnten untersuchen, ob und wie sich Interventionen wie kostenlose Menstruationsprodukte, flexible Arbeitszeiten oder Menstruationsdispens auf Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Produktivität auswirken. Die evidenzbasierte Bewertung solcher Massnahmen würde politischen Entscheidungsträger*innen und Organisationen verlässliche Grundlagen für Investitionen in entsprechende Programme liefern.

Für die Soziale Arbeit sind spezifische Untersuchungen notwendig, die die besonderen Eigenschaften dieses Arbeitsfelds berücksichtigen. Die vorliegende Studie zeigt erste Tendenzen auf, jedoch fehlen repräsentative Daten und vertiefte Analysen, wie beispielsweise zu den konkreten Auswirkungen auf die Interaktion mit Klient*innen und die Arbeitsqualität. Die Schilderungen zur veränderten emotionalen Verfassung während der Menstruation werfen wichtige Fragen zur professionellen Abgrenzung und Selbstfürsorge auf, die systematisch erforscht werden sollten.

Zudem verdient die intersektionale Dimension verstärkte Aufmerksamkeit. Besonders die Erfahrungen von trans, nicht-binären oder intergeschlechtlichen Personen mit dem Menstruationszyklus am Arbeitsplatz sind bislang kaum erforscht. Ebenso fehlen Untersuchungen zu den spezifischen Herausforderungen von Personen mit verschiedenen ethnischen Hintergründen, Behinderungen oder anderen Diskriminierungsformen. Diese Forschungslücken zu schliessen, ist wichtig, um inklusive Arbeitsplatzkonzepte zu entwickeln, die der Vielfalt menstruierender Personen gerecht werden.

Der Umgang mit dem Menstruationszyklus am Arbeitsplatz ist ein wichtiger Aspekt für Geschlechtergerechtigkeit und menschengerechte Arbeitsbedingungen. Die vorliegende Arbeit verdeutlicht erheblichen Handlungsbedarf, zeigt aber gleichzeitig, dass Bewusstsein und Bereitschaft zur Veränderung vorhanden sind. Es gilt, diese Erkenntnisse in konkrete Massnahmen zu überführen und die Soziale Arbeit als menstruationsfreundliches Arbeitsfeld weiterzuentwickeln. Dies könnte sowohl den Fachkräften als auch der Qualität der professionellen Hilfe zugutekommen.

Literaturverzeichnis

Alberti-Miladinovic, M. (2021, 19. November). *Wenn die Tamponsteuer die Menstruations-Schmerzen erhöht.* Swissinfo. <https://www.swissinfo.ch/ger/wirtschaft/wenn-die-tamponsteuer-die-menstruations-schmerzen-erhoeht/47122224>

Anthropic. (2025). *Claude Sonnet 4.* <https://claude.ai/new>

arbeitsrechtplus.ch. (2022, 12. Oktober). *Menstruationsurlaub.* <https://arbeitsrechtplus.ch/arbeitsrecht/menstruationsurlaub/>

Avenir Social. (2019). *Frauenstreik: Fakten und Forderungen.* https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2019/06/Frauenstreik_AvSoc_Fakten-und-Forderungen_def-1.pdf

AvenirSocial (Hrsg.). (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz: Ein Argumentarium für die Praxis* [Broschüre].

Avenir Social. (o. J.). *Barcamp Feministische Soziale Arbeit 2025: Gemeinsam aufbrechen. Solidarisch wirken: Perspektiven auf intersektionalen Feminismus in der Sozialen Arbeit.* <https://avenirsocial.ch/barcamp-feministische-soziale-arbeit-2025/>

Bauer, S. (2022). Mehr als nur Blut. Stand und Potenziale der (kritischen) Menstruationsforschung. *GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, 14(3), 106–118. <https://doi.org/10.3224/gender.v14i3.08>

Boletín Oficial del Estado (BOE). (2023, 28. Februar). *Ley 1/2023, de 28 de febrero, de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo (versión consolidada).* <https://www.boe.es/buscar/pdf/2023/BOE-A-2023-5364-consolidado.pdf>

Bublak, R. (2021). Einfluss des weiblichen Zyklus auf die Gesundheit wird ungenügend berücksichtigt. *gynäkologie + geburtshilfe*, 26(4), 16. <https://doi.org/10.1007/s15013-021-4151-9>

Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD). (2023, November). *Menstruation and support at work: Survey report.* <https://www.cipd.org/globalassets/media/knowledge/knowledge-hub/reports/2023-pdfs/8500-menstruation-support-report-nov-23.pdf>

Chavez-MacGregor, M., van Gils, C. H., van der Schouw, Y. T., Monninkhof, E., van Noord, P. A., & Peeters, P. H. (2008). Lifetime cumulative number of menstrual cycles and serum sex hormone levels in postmenopausal women. *Breast Cancer Research and Treatment*, 108(1), 101–112. <https://doi.org/10.1007/s10549-007-9574-z>

Cocco, C., Sang, K., Morgan, C., Wedgwood, B., & Ali, N. (2024, 10. Juni). *Recommendations for improving support for researchers managing menstrual health*. Heriot-Watt University. <https://doi.org/10.17861/ZPJJ-N584>

Döring, N. (2024). Acht Monografien und Sammelbände zur Menstruation. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 37(4), 236–241. <https://doi.org/10.1055/a-2373-4667>

Döring, N., Shevtsova, A., & Schumann-Doermer, C. (2024). Der aktuelle Forschungsstand zur Menstruationsgesundheit: Überblick über 20 bio-psycho-soziale Aspekte. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 37(3), 151–166. <https://doi.org/10.1055/a-2343-4279>

erdbeerwoche. (2020, September). Umfrage zeigt: 98 % aller Frauen leiden unter Menstruationsbeschwerden. <https://erdbeerwoche.com/wp-content/uploads/2020/09/Menstruationsumfrage-erdbeerwoche-Sept2020-FINAL.pdf>

Forster, K. (2016, 18. August). *Chinese province grants women two days 'period leave' a month*. The Independent. <http://www.independent.co.uk/news/world/asia/china-period-leave-ningxia-women-twodays-a-month-menstruation-a7197921.html>

Friedli, F. (2021). Frauen in die Führung – auch in der Sozialen Arbeit! *SozialAktuell*, (2), 20–21.

Gaiswinkler, S., Wahl, A., Antony, D., Ofner, T., Delcour, J., Antosik, J., Pfabigan, J., & Pilwarsch, J. (2024, 9. September). *Menstruationsgesundheitsbericht 2024*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=803&attachmentName=Menstruationsgesundheitsbericht_2024.pdf

Groupe Mutuel. (2023, 5. Juni). *Tabuthema Menstruation: Jede Fünfte leidet unter hohen Schmerzen*. [Medienmitteilung]. <https://www.groupemutuel.ch/doc/jcr:d707a11d-eef5-4d02-a845-643094f64ea4/20230605-Tabuthema-Menstruation.pdf/lang:de/20230605-Tabuthema-Menstruation.pdf>

Gruber, D. M. (2018). Das prämenstruelle Syndrom als Ausdruck einer hormonellen Dysfunktion. *Journal für Gynäkologische Endokrinologie Österreich*, 28(2), 68–71. <https://doi.org/10.1007/s41974-018-0051-y>

Hennegan, J., Bukenya, J. N., Makumbi, F. E., Nakanya, P., Exum, N. G., Schwab, K. J., & Kibira, S. P. S. (2022). Menstrual health challenges in the workplace and consequences for women's work and wellbeing: A cross-sectional survey in Mukono, Uganda. *PLOS Global Public Health*, 2(7), e0000589. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000589>

Husi, G., & Villiger, S. (2012). *Sozialarbeit, Sozialpädagogik, soziokulturelle Animation: Theoretische Reflexionen und Forschungsergebnisse zur Differenzierung sozialer Arbeit*. Interact.

Ichikawa, V., & Yoon, E. S. Y. (2025). "I'm Feeling and I'm Bleeding": The Unspoken Impact of Menstrual Cycles on Social Workers Through a Trauma-Informed Feminist Lens. *Affilia*, 08861099251316281. <https://doi.org/10.1177/08861099251316281>

Isometrik, Kaldari, Begoon, & Marnanel. (o. J.). *Menstrual cycle* [Abbildung]. Wikimedia Commons. <https://openverse.org/image/18622996-7153-4a65-8d60-2cf9f0f8aba8?q=menstrual+cycle&p=3>

Kayser, R. (2021, 13. September). Menstruation als Chance: Wie Sportlerinnen ihren Zyklus nutzen. SRF Schweizer Radio und Fernsehen. <https://www.srf.ch/wissen/mensch/mehr-power-dank-planung-menstruation-als-chance-wie-sportlerinnen-ihren-zyklus-nutzen>

Kindler, T. (2019, 25. Juli). *Soziale Arbeit in der Schweiz – eine politische Profession?* fhnews.ch. <https://www.fhnews.ch/artikel/soziale-arbeit-in-der-schweiz-eine-politische-profession>

Knappschaft. (2021, 26. Oktober). *Der Hormon Zyklus*. <https://magazin.knappschaft.de/der-hormon-zyklus/>

Kridasaksana, D., Santoso, B., Roisah, K., & Natalis, A. (2020). Menstrual leave from a health law perspective in Indonesia. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 14(4), 1592–1594. https://pjmhsonline.com/2020/oct_dec/1592.pdf

Kuckartz, U., Ebert, T., Rädiker, S., & Stefer, C. (Hrsg.). (2009). *Evaluation online: Internetgestützte Befragung in der Praxis*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91317-9>

LamaPoll. (o. J.). *Online Umfrage erstellen*. <https://www.lamapoll.de>

Lasch, L., & Fillenberg, S. (2017). *Basiswissen Gynäkologie und Geburtshilfe*. Springer Berlin Heidelberg.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-52809-9>

Levitt, R. B., & Barnack-Tavlaris, J. L. (2020). Addressing menstruation in the workplace: The menstrual leave debate. In C. Bobel, I. Winkler, B. Fahs, K. A. Hasson, E. A. Kissling, & T.-A. Roberts (Hrsg.), *The Palgrave handbook of critical menstruation studies* (S. 561–575). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7_43

Liang, L., & Wang, H. (2025). Breaking the silence: Women's resistance to menstrual shame on the Xiaohongshu social media platform. *Culture, Health & Sexuality*, 1–18.
<https://doi.org/10.1080/13691058.2025.2511059>

Loughnan, L., Mahon, T., Goddard, S., Bain, R., & Sommer, M. (2020). Monitoring menstrual health in the Sustainable Development Goals. In C. Bobel, I. Winkler, B. Fahs, K. A. Hasson, E. A. Kissling & T.-A. Roberts (Hrsg.), *The Palgrave handbook of critical menstruation studies* (S. 577–592). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7_44

Matchar, E. (2014, 16. Mai). *Should paid 'menstrual leave' be a thing?* The Atlantic.
<https://www.theatlantic.com/health/archive/2014/05/should-women-get-paid-menstrual-leave-days/370789/>

Mayer, H. O., & Müller, C. (2013). *Interview und schriftliche Befragung: Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung* (6. überarb. Aufl.). Oldenbourg Verlag München.

Mirin, A. A. (2021). Gender Disparity in the Funding of Diseases by the U.S. National Institutes of Health. *Journal of Women's Health*, 30(7), 956–963. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8682>

Nnoaham, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P., d'Hooghe, T., de Cicco Nardone, F., de Cicco Nardone, C., Jenkinson, C., Kennedy, S. H., & Zondervan, K. T. (2011). Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: A multicenter study across ten countries. *Fertility and Sterility*, 96(2), 366-373.e8. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.05.090>

Nuriyeva, R., & Bachmann, A. (2022). Prämenstruelles Syndrom (PMS) und prämenstruelle dysphorische Störung (PMDS). *Journal für Gynäkologische Endokrinologie/Schweiz*, 25(1), 13–18. <https://doi.org/10.1007/s41975-022-00232-4>

Period Positive Workplace. (2024). *Going Period Positive.*
<https://drive.google.com/file/d/1lrAaLRybkwUGHtXVzYPtT2gmswNdJavh/view>

Pierson, E., Althoff, T., Thomas, D., Hillard, P., & Leskovec, J. (2021). Daily, weekly, seasonal and menstrual cycles in women's mood, behaviour and vital signs. *Nature Human Behaviour*, 5(6), 716–725. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01046-9>

Plan International Deutschland & WASH United. (2022). *Menstruation im Fokus: Erfahrungen von Mädchen und Frauen in Deutschland und weltweit.*
https://www.plan.de/fileadmin/website/04._Aktuelles/Kampagnen_und_Aktionen/Menstruationsumfrage/Plan-Umfrage_Menstruation-A4-2022_final.pdf

Ponzo, S., Wickham, A., Bamford, R., Radovic, T., Zhaunova, L., Peven, K., Klepchukova, A., & Payne, J. (2022). Menstrual cycle-associated symptoms and workplace productivity in US employees: A cross-sectional survey of users of the Flo mobile phone app. *DIGITAL HEALTH*, 8, 205520762211458. <https://doi.org/10.1177/20552076221145852>

Porst, R. (2000). *Question wording – Zur Formulierung von Fragebogen-Fragen.* Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA).
https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/20133/ssoar-2000-porst-question_wording_-_zur_formulierung.pdf

PSI Europe. (o. J.). *Menstrual health.* <https://www.psieurope.org/mh>

Ramici, A. (2025). *Taking Menstruation to the Workplace: The Effect of Work Environment on the Relationship between the Menstrual Cycle, Women's Work Performance and Well-Being.* Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-47038-8>

Schleifenbaum, L., Arslan, R. C., Driebe, J. C., Gerlach, T. M., & Penke, L. (2021). Women feel more attractive before ovulation: Evidence from a large-scale online diary study. *Evolutionary Human Sciences*, 3, e47. <https://doi.org/10.1017/ehs.2021.44>

Schnell, R., Hill, P. B., & Esser, E. (2023). *Methoden der empirischen Sozialforschung* (12. Aufl.). De Gruyter Oldenbourg.

Schoep, M. E., Adang, E. M. M., Maas, J. W. M., De Bie, B., Aarts, J. W. M., & Nieboer, T. E. (2019a).

Productivity loss due to menstruation-related symptoms: A nationwide cross-sectional survey among 32 748 women. *BMJ Open*, 9(6), e026186. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026186>

Schoep, M. E., Nieboer, T. E., van der Zanden, M., Braat, D. D. M., & Nap, A. W. (2019b). The impact of menstrual symptoms on everyday life: A survey among 42,879 women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 220(6), 569.e1-569.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.02.048>

Schreier, J. (2023, 22. September). *In der Schule muss mehr über Menstruation gesprochen werden*. bildungschweiz.ch. <https://www.bildungschweiz.ch/detail/in-der-schule-muss-mehr-ueber-menstruation-gesprochen-werden>

Schweizerische Eidgenossenschaft. (2025, 16. Januar). *Aktuelle Schweizer Mehrwertsteuersätze*. <https://www.estv.admin.ch/estv/de/home/mehrwertsteuer/mwst-steuersaetze.html#-82716893>

Schwenkhagen, A., & Schaudig, K. (2015). Die prämenstruelle dysphorische Störung. *Gynäkologische Endokrinologie*, 13(4), 245–256. <https://doi.org/10.1007/s10304-015-0035-1>

Slawson, N. (2019, 18. Dezember). 'Women have been woefully neglected': Does medical science have a gender problem? The Guardian. <https://www.theguardian.com/education/2019/dec/18/women-have-been-woefully-neglected-does-medical-science-have-a-gender-problem>

SECO Staatssekretariat für Wirtschaft. (o. J.). *Verhinderung des Arbeitnehmers an der Arbeitsleistung*. https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Personenfreizugigkeit_Arbeitsbeziehungen/Arbeitsrecht/FAQ_zum_privaten_Arbeitsrecht/verhinderung-des-arbeitnehmers-an-der-arbeitsleistung.html

Staub-Bernasconi, S. (2018). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft: Soziale Arbeit auf dem Weg zu kritischer Professionalität* (2. vollst. überarb. u. aktualisierte Aufl.). UTB. <https://doi.org/10.36198/9783838547930>

Stadt Zürich. (2025, März). *Bericht: Menstruationsbeschwerden am Arbeitsplatz*. <https://www.stadt-zuerich.ch/de/aktuell/publikationen/2025/bericht-menstruationsbeschwerden-am-arbeitsplatz.html>

Stadt Zürich. (o. J.). *Projekt «Perioden-Armut stoppen!».* <https://www.stadt-zuerich.ch/de/lebenslagen/unterstuetzung-und-beratung/diversitaet-und-inklusion/gleichstellung/projekte/periodenarmut/projekt.html>

Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). (2024a, 25. Januar). *Stadt Freiburg bietet Angestellten Menstruationsurlaub an.* <https://www.srf.ch/news/schweiz/premiere-in-der-schweiz-stadt-freiburg-bietet-angestellten-menstruationsurlaub-an>

Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). (2024b, 25. Februar). *Kraftquelle Zyklus – was ist dran am Trend?* [Fernsehsendung, Puls]. <https://www.srf.ch/play/tv/puls/video/kraftquelle-zyklus---was-ist-dran-am-trend?urn=urn:srf:video:bf342f31-67c7-4385-b0ef-31b889704787>

Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). (2023a, 5. Juli). *Der Kanton Freiburg stellt Damenbinden gratis zur Verfügung.* <https://www.srf.ch/news/schweiz/nach-pilotprojekt-der-kanton-freiburg-stellt-damenbinden-gratis-zur-verfuegung>

Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). (2023b, 11. September). *Gendermedizin – Was ist das, und was bringt es?* [Fernsehsendung, Puls]. <https://www.srf.ch/play/tv/puls/video/gendermedizin---was-ist-das-und-was-bringt-es?urn=urn:srf:video:e81657c9-70ec-488b-803a-5fc5f28c5784>

Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). (2022, 3. März). *Gender-Data-Gap: Wie Frauen in der Forschung vergessen gehen* [Fernsehsendung, Einstein]. <https://www.srf.ch/play/tv/einstein/video/gender-data-gap-wie-frauen-in-der-forschung-vergessen-gehen?urn=urn:srf:video:e0e1289e-782e-4231-b461-481e261c6350>

Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). (2021, 2. Dezember). *Ein Periodenleben kostet viel.* [Video]. <https://www.srf.ch/play/tv/srf-news-videos/video/tampons-binden-und-co---luxus-oder-grundbeduerfnis?urn=urn:srf:video:252e99ac-6f55-44b0-b1d6-f53da82d5f1d>

Tan, D. A., Haththotuwa, R., & Fraser, I. S. (2017). Cultural aspects and mythologies surrounding menstruation and abnormal uterine bleeding. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 40, 121–133. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2016.09.015>

Teschner, A., & Hinrichsen, M. (2016). Menstrueller Zyklus. In T. Weyerstahl & M. Stauber (Hrsg.), *Duale Reihe Gynäkologie und Geburtshilfe* (3. aktualisierte Aufl., S. 102–105). Thieme.

Thiyagarajan, D. K., Basit, H., & Jeanmonod, R. (2024, 27. September). Physiology, menstrual cycle. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500020>

Thurn, P. (Regisseurin). (2025, 23. März). *Verschwenden wir Periodenblut?* 42 - Die Antwort auf fast alles. [Fernsehsendung]. ARTE. <https://www.arte.tv/de/videos/115519-013-A/verschwenden-wir-periodenblut/>

UNICEF. (2018, 25. Mai). *FAST FACTS: Nine things you didn't know about menstruation*. <https://www.unicef.org/press-releases/fast-facts-nine-things-you-didnt-know-about-menstruation>

UNICEF. (o. J.). *Menstrual hygiene*. <https://www.unicef.org/wash/menstrual-hygiene>

Vogel, B. (2022). *Menstruationsartikel werden für Luzerner Schülerinnen gratis*. Luzerner Zeitung. <https://www.luzernerzeitung.ch/zentralschweiz/luzern/grosser-stadtrat-menstruationsartikel-werden-fuer-luzerner-schuelerinnen-gratis-ld.2243296>

United Nations. (o. J.). *Sustainable development goals*. <https://sdgs.un.org/goals>

Women's Hope International (WHI). (2022, Februar). *Weshalb wir über Menstruation reden müssen*. https://www.womenshope.ch/download/pictures/e7/wfw3wbn5urh8xv40voh9rrcer1rcf8/whi-news_6-22_gzd.pdf

Wong Sak Hoi, G. (2024, 1. Februar). *Menstruationsurlaub: Schweizer Stadt bricht Tabu*. Swissinfo. <https://www.swissinfo.ch/ger/gesellschaft/menstruationsurlaub-schweizer-stadt-bricht-tabu/49170040>

World Health Organization (WHO). (2022, 22. Juni). *WHO statement on menstrual health and rights*. <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>

Worley, W. (2017, 4. Januar). *The country where all women get a day off because of their period*. The Independent. <https://www.independent.co.uk/news/world/africa/zambia-period-day-off-women-menstruation-law-gender-womens-rights-a7509061.html>

Anhang

Im Anhang befinden sich der verwendete Fragebogen und die vollständige Auswertung aller Fragen und die Dokumentation der Verwendung von KI-gestützten Tools.

A Fragebogen

Menstruationszyklus-von-Sozialarbeitenden - Druckversion - Vorschau der Umfrage (LamaPoll - Online Umfragen)

29.05.25, 15:00

Umfrage Menstruationszyklus von Sozialarbeitenden

Einladung zur Umfrage: Menstruationszyklus von Sozialarbeitenden

Liebe Fachperson der Sozialen Arbeit,
im Rahmen meiner Bachelorarbeit an der Hochschule Luzern führe ich eine quantitative Forschung zum Einfluss des Menstruationszyklus auf die Arbeit von Sozialarbeitenden sowie den persönlichen und institutionellen Umgang damit am Arbeitsplatz durch.

Ich lade Sie herzlich ein, an dieser Online-Umfrage teilzunehmen. Die Teilnahme ist **freiwillig** und alle Daten werden **anonym** behandelt. Die Beantwortung dauert ca. **10 Minuten**.

Bitte nehmen Sie nur teil, wenn Sie **in der Sozialen Arbeit tätig** sind und einen **Menstruationszyklus haben**.

Ihre Teilnahme ist für meine Forschung sehr wertvoll. Vielen herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, meinen Fragebogen auszufüllen und mich damit unterstützen! Wenn Sie meine Forschung zusätzlich unterstützen möchten, freue ich mich sehr, wenn Sie den Fragebogen an andere potenzielle Teilnehmende **weiterleiten**.

Für Fragen oder weitere Informationen können Sie mich gerne unter leana.kellenberger@stud.hslu.ch kontaktieren.

Liebe Grüsse
Leana Kellenberger

Menstruation

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Ihre Menstruation?

Ja

Nein

Menstruationsbeschwerden

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Beschwerden im Zusammenhang mit Ihrem Menstruationszyklus?

In diesem Fragebogen werden unter ‚Menstruationsbeschwerden‘ sowohl körperliche als auch psychische Beschwerden verstanden, die **vor der Menstruation** (prämenstruelle Phase, z. B. PMS) oder **während der Menstruation** auftreten können.

Ja

Nein

Menstruationsbeschwerden

In welcher Phase treten Ihre Beschwerden auf?

- Vor der Menstruation (prämenstruelle Phase, z. B. PMS)
- Während der Menstruation
- In beiden Phasen

Wie häufig treten Ihre Menstruationsbeschwerden auf?

- Immer (bei jedem Zyklus)
- Regelmässig (jeden 2. oder 3. Zyklus)
- Selten (1-2 Mal pro Jahr)

Arbeitsausfall und Menstruationsbeschwerden

Haben Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund von Menstruationsbeschwerden mindestens einmal bei der Arbeit gefehlt?

Dabei gilt: Auch Arbeit im Home-Office zählt als Anwesenheit.

Ja

Nein

Arbeitsausfall und Menstruationsbeschwerden

Wie viele Tage pro Jahr fehlen Sie durchschnittlich aufgrund Ihrer Menstruationsbeschwerden?

Geben Sie bitte die Anzahl in ganzen oder halben Tagen pro Jahr an (z. B. 3,5). Falls die Anzahl variiert, schätzen Sie bitte den Durchschnitt.

Welchen Grund geben Sie an, wenn Sie sich wegen Menstruationsbeschwerden krankmelden?

- Ich gebe "Menstruationsbeschwerden" als Grund an
- Ich nenne die Symptome (z. B. Bauchschmerzen), ohne den Zusammenhang zur Menstruation
- Ich gebe eine andere Erkrankung an (z. B. Magen-Darm)
- Ich melde mich krank, ohne einen konkreten Grund zu nennen

Andere Gründe nennen

Warum nennen Sie bei Menstruationsbeschwerden keinen oder einen anderen Grund für Ihre Abwesenheit?

Es ist mir unangenehm

Ich befürchte negative Reaktionen

Ich finde, dass es niemanden etwas angeht

Ich bin nicht verpflichtet, einen Grund anzugeben

Andere

Menstruationsbeschwerden am Arbeitsplatz

Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre Menstruationsbeschwerden in Ihrer Arbeit eingeschränkt?

Bewerten Sie von **1 = sehr leicht** bis **5 = sehr stark**

1

2

3

4

5

Welche konkreten Einschränkungen erleben Sie bei der Arbeit durch Ihre Menstruationsbeschwerden?

Mehrfachantworten möglich

- Keine Einschränkungen
- Ich kann mich schlechter konzentrieren
- Ich bin weniger motiviert
- Ich bin weniger produktiv
- Ich bin müder / habe weniger Energie
- Ich bin weniger empathisch
- Ich kann mich psychisch schlechter abgrenzen
- Ich fühle mich trauriger
- Ich fühle mich gestresster
- Ich bin reizbarer
- Ich habe Stimmungsschwankungen
- Meine Beweglichkeit ist eingeschränkt
- Andere

Welche Massnahmen ergreifen Sie, um trotz Ihrer Menstruationsbeschwerden arbeiten zu können?

Mehrfachantworten möglich

Ich mache nichts gegen meine Menstruationsbeschwerden

Ich arbeite im Home-Office

Ich verschiebe anstehende Aufgaben

Ich delegiere Aufgaben

Ich mache mehr / längere Pausen

Ich wechsle meine Schicht

Ich arbeite weniger lange

Ich nehme Schmerzmedikamente ein

Ich verwende nicht-medikamentöse Hilfsmittel zur Linderung meiner Beschwerden (z. B. Wärmeflasche, Tee, naturheilkundliche Mittel)

Andere

Institutioneller Umgang

Wie ist Ihre körperliche Tätigkeit am Arbeitsplatz überwiegend ge-
staltet?

- Überwiegend sitzend
- Überwiegend stehend
- Überwiegend in Bewegung
- Alternierend sitzend / stehend

Können Sie an Ihrem Arbeitsort während der Menstruation dann zur Toilette, wenn es nötig ist?

Immer

Manchmal

Selten

Nie

Bietet Ihre Arbeitsstelle kostenlose Menstruationsprodukte an?

Ja

Nein

Welche der folgenden Unterstützungsangebote stehen Ihnen an Ihrem Arbeitsplatz bei Menstruationsbeschwerden zur Verfügung?

Mehrfachantworten möglich

- Keine Unterstützungsangebote
- Menstruationsurlaub
- Home-Office Möglichkeit
- Mehr oder längere Pausen
- Flexible Arbeitszeiten
- Schichtwechsel
- Anpassung der Aufgaben / Arbeitsbelastung
- Ruheraum
- Verfügbare Hilfsmittel (z. B. Wärmeflaschen, Tee)
- Ich weiss es nicht
- Andere

Wie offen erleben Sie die folgenden Personen am Arbeitsplatz im Umgang mit dem Thema Menstruation und Menstruationszyklus?

Bewerten Sie von **1 = gar nicht offen** bis **5 = sehr offen**

Sie selbst

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Kolleg*innen

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Vorgesetzte Person

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Haben Sie an Ihrem Arbeitsplatz schon einmal negative Reaktionen oder Kommentare im Zusammenhang mit Ihrem Menstruationszyklus erfahren?

Mehrfachantworten möglich

Keine negativen Reaktionen oder Kommentare

Negative Kommentare

Sexistische Kommentare

Negative berufliche Konsequenzen

Ich wurde nicht ernst genommen / Bagatellisierung

Andere

Wünsche, Einstellungen und persönlicher Umgang

Was wünschen Sie sich von Ihrer Arbeitsstelle, um den Arbeitsplatz menstruationsfreundlicher zu gestalten?

Mehrfachantworten möglich

- Ich wünsche keine Änderungen
- Menstruationsurlaub
- Home-Office Möglichkeit
- Mehr oder längere Pausen
- Flexible Arbeitszeiten
- Schichtwechsel
- Anpassung der Aufgaben / Arbeitsbelastung
- Ruheraum
- Verfügbare Hilfsmittel (z. B. Wärmeflaschen, Tee)
- Andere

Was wünschen Sie sich im Umgang mit dem Thema Menstruationszyklus am Arbeitsplatz?

- Das Thema sollte Privatsache sein
- Es sollte eine offene Gesprächskultur geben
- Ich weiss es nicht

Menstruierenden Personen sollten am Arbeitsplatz mehr Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen (z. B. Menstruationsurlaub, flexible Arbeitszeiten oder Rückzugsmöglichkeiten).

Wie sehr stimmen Sie dieser Aussage zu?

Stimme überhaupt nicht zu

1

2

3

4

5

Stimme vollständig zu

Sind Sie sich Ihres Zyklustages bzw. Ihrer Zyklusphase bewusst?

Bewerten Sie von **1 = nie** bis **5 = immer**

1

2

3

4

5

Passen Sie Ihre Arbeitsaufgaben oder -tätigkeiten an bestimmte Phasen Ihres Menstruationszyklus an (z. B. während der Periode, dem Eisprung oder der prämenstruellen Phase)?

 Ja Nein Ich habe keine Möglichkeit, meine Aufgaben anzupassen

Wie empfinden Sie persönlich Ihren Menstruationszyklus?

Bewerten Sie von **1 = grosse Belastung, 3 = neutral und 5 = grosse Bereicherung**

1

2

3

4

5

Persönliche Daten

In welchem Bereich der Sozialen Arbeit sind Sie tätig?

- Sozialarbeit
- Sozialpädagogik
- Soziokulturelle Animation

Welche Funktion haben Sie in Ihrem Beruf?

- Lernende*r
- Praktikant*in
- Sozialarbeitende*r in Ausbildung
- Mitarbeiter*in ohne Führungsfunktion
- Mitarbeiter*in mit Führungsfunktion
- Selbstständig

In welchem organisatorischen Kontext arbeiten Sie?

- Öffentlicher Sektor
- Privater Sektor
- Gemeinnütziger / Non-Profit Sektor
- Selbstständig

Wie gross ist Ihre Organisation?

1–9 Mitarbeitende

10–49 Mitarbeitende

50–249 Mitarbeitende

250–999 Mitarbeitende

1000 oder mehr Mitarbeitende

Ich weiss es nicht

Wie alt sind Sie?

Mit welchem Geschlecht identifizieren Sie sich?

- Weiblich
- Männlich
- Nicht-binär
- Trans
- Intergeschlechtlich
- Keine Angabe

Raum für Gedanken und Anmerkungen

Gibt es noch etwas, das Sie gerne ergänzen oder mitteilen möchten?

Vielen herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Die Umfrage darf gerne weitergeleitet werden.

Umfrage erstellt mit
 **LamaPoll**

B Auswertung der Fragen

Anhang B enthält die vollständige Auswertung aller Fragen des Online-Fragebogens. Jede Frage wird einzeln mit den entsprechenden statistischen Kennwerten, Diagrammen und einer deskriptiven Beschreibung der Ergebnisse dargestellt. Da einzelne Fragen bereits in Kapitel 5 im Rahmen der bivariaten Analysen ausgewertet wurden, können sich inhaltliche Überschneidungen ergeben. Die vorliegende systematische Einzelauswertung dient der Vollständigkeit und ermöglicht einen detaillierten Überblick über alle erhobenen Daten.

Frage 1: Hatten Sie in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Ihre Menstruation? n=303 Einfach-Auswahl

Die grosse Mehrheit der Teilnehmenden beantwortete diese Frage mit «Ja» (96 %) wie in Abbildung 27 zu sehen ist. 13 Personen (4 %) gaben an, in diesem Zeitraum keine Menstruation gehabt zu haben. Diese wurden durch die eingebaute Filterlogik direkt zum Ende des Fragebogens weitergeleitet, da sie nicht zur Zielgruppe der Untersuchung gehörten.



Abbildung 27: Hatten Sie in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Ihre Menstruation? (eigene Erhebung)

Frage 2: Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Beschwerden im Zusammenhang mit Ihrem Menstruationszyklus? n=291 Einfach-Auswahl

Die Ergebnisse zeigen, dass 90 % der Teilnehmenden in den letzten 12 Monaten Beschwerden im Zusammenhang mit ihrem Menstruationszyklus erlebt haben (Abbildung 28). 10 % der Befragten waren nicht betroffen. Alle folgenden Fragen zu Beschwerden wurden nur an die Personen mit Beschwerden gestellt.

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Beschwerden im Zusammenhang mit Ihrem Menstruationszyklus?

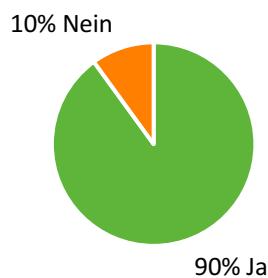


Abbildung 28: Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Beschwerden im Zusammenhang mit Ihrem Menstruationszyklus? (eigene Erhebung)

Frage 3: In welcher Phase treten Ihre Beschwerden auf? n=257 Einfach-Auswahl

Bei der Mehrheit der Teilnehmenden (63 %) treten die Beschwerden sowohl vor als auch während der Menstruation auf, wie in Abbildung 29 visualisiert. Knapp jede vierte Person (22 %) erlebt die Beschwerden ausschliesslich in der prämenstruellen Phase, während 15 % sie nur während der Menstruation verspüren.

In welcher Phase treten Ihre Beschwerden auf?

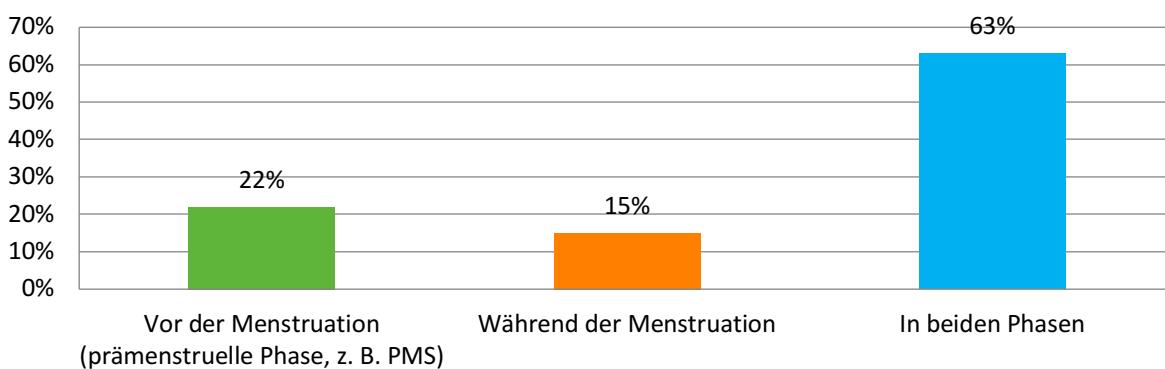


Abbildung 29: In welcher Phase treten Ihre Beschwerden auf? (eigene Erhebung)

Frage 4: Wie häufig treten Ihre Menstruationsbeschwerden auf? n=257 Einfach-Auswahl

In Abbildung 30 ist zu sehen, dass mehr als die Hälfte der Teilnehmenden (56 %) angibt, bei jedem Zyklus von Menstruationsbeschwerden betroffen zu sein. 40 % erleben diese Beschwerden regelmässig, also etwa jeden zweiten oder dritten Zyklus. Nur ein kleiner Teil von 4 % hat selten, das heisst ein- bis zweimal pro Jahr, Menstruationsbeschwerden. Der Median liegt bei der Antwortmöglichkeit «jeden Zyklus».

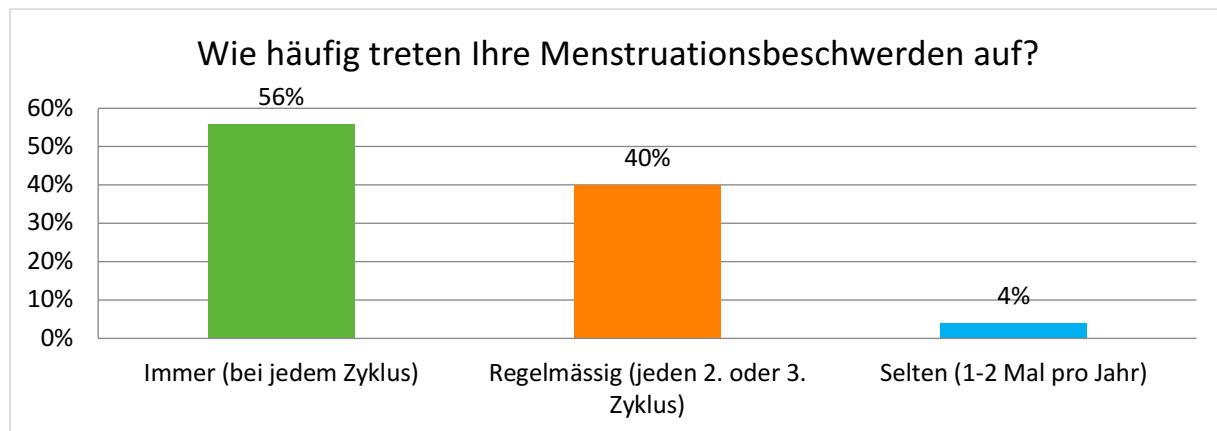


Abbildung 30: Wie häufig treten Ihre Menstruationsbeschwerden auf? (eigene Erhebung)

Frage 5: Haben Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund von Menstruationsbeschwerden mindestens einmal bei der Arbeit gefehlt? n=256 Einfach-Auswahl

Knapp ein Viertel der Betroffenen (23 %) hat in den letzten 12 Monaten aufgrund von Menstruationsbeschwerden mindestens einmal bei der Arbeit gefehlt (Abbildung 31). Die grosse Mehrheit der Befragten (77 %) fehlte nicht aufgrund dieser Beschwerden. Die folgenden Fragen zum Umgang mit Fehlzeiten wurden nur an die Personen gestellt, die aufgrund von Menstruationsbeschwerden gefehlt haben.



Abbildung 31: Haben Sie in den letzten 12 Monaten aufgrund von Menstruationsbeschwerden mindestens einmal bei der Arbeit gefehlt? (eigene Erhebung)

Frage 6: Wie viele Tage pro Jahr fehlen Sie durchschnittlich aufgrund Ihrer Menstruationsbeschwerden? n=52 Eingabe-Frage

Die Befragten gaben an, wie viele Tage sie durchschnittlich pro Jahr aufgrund von Menstruationsbeschwerden fehlen (eine Person mit dem Wert 0 wurde ausgeschlossen, da die Frage nur für Personen mit Fehlzeiten relevant ist). Der am häufigsten genannte Wert lag bei 2 Tagen (29 %), gefolgt von 3 Tagen (17 %) und 10 Tagen (10 %). Die Angaben reichen von 0,2 bis 15 Tagen. Der Mittelwert beträgt 4 Tage, der Median liegt bei 3 Tagen. Die Standardabweichung beträgt 3 Tage, was auf eine deutliche Streuung der Angaben hinweist.

Der Boxplot in Abbildung 32 zeigt, dass die Hälfte der Befragten zwischen 2 und 5 Tagen pro Jahr fehlt. Ein Viertel fehlt maximal 2 Tage, während ein Viertel mehr als 5 Tage abwesend ist. Werte über 9,5 Tage gelten als Ausreißer.

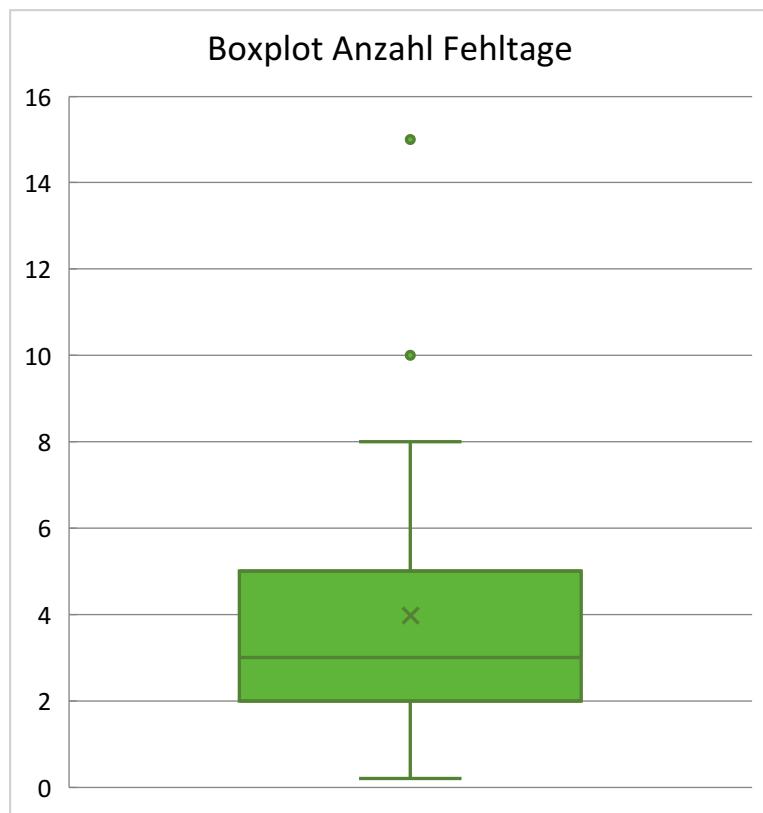


Abbildung 32: Boxplot Anzahl Fehltage (eigene Erhebung)

Frage 7: Welchen Grund geben Sie an, wenn Sie sich wegen Menstruationsbeschwerden krankmelden? n=55 Einfach-Auswahl

Mehr als die Hälfte der Befragten (56 %) nennt bei einer Krankmeldung aufgrund von Menstruationsbeschwerden nicht explizit «Menstruation» als Grund, wie in Abbildung 33 zu sehen ist. Etwa ein Drittel der Personen (34 %) gibt die spezifischen Symptome wie Bauchschmerzen an, 15 % geben keinen konkreten Grund an, und 7 % nennen eine andere Erkrankung wie Magen-Darm-Probleme. 44 % der Teilnehmenden geben offen «Menstruationsbeschwerden» als Grund für die Abwesenheit an.

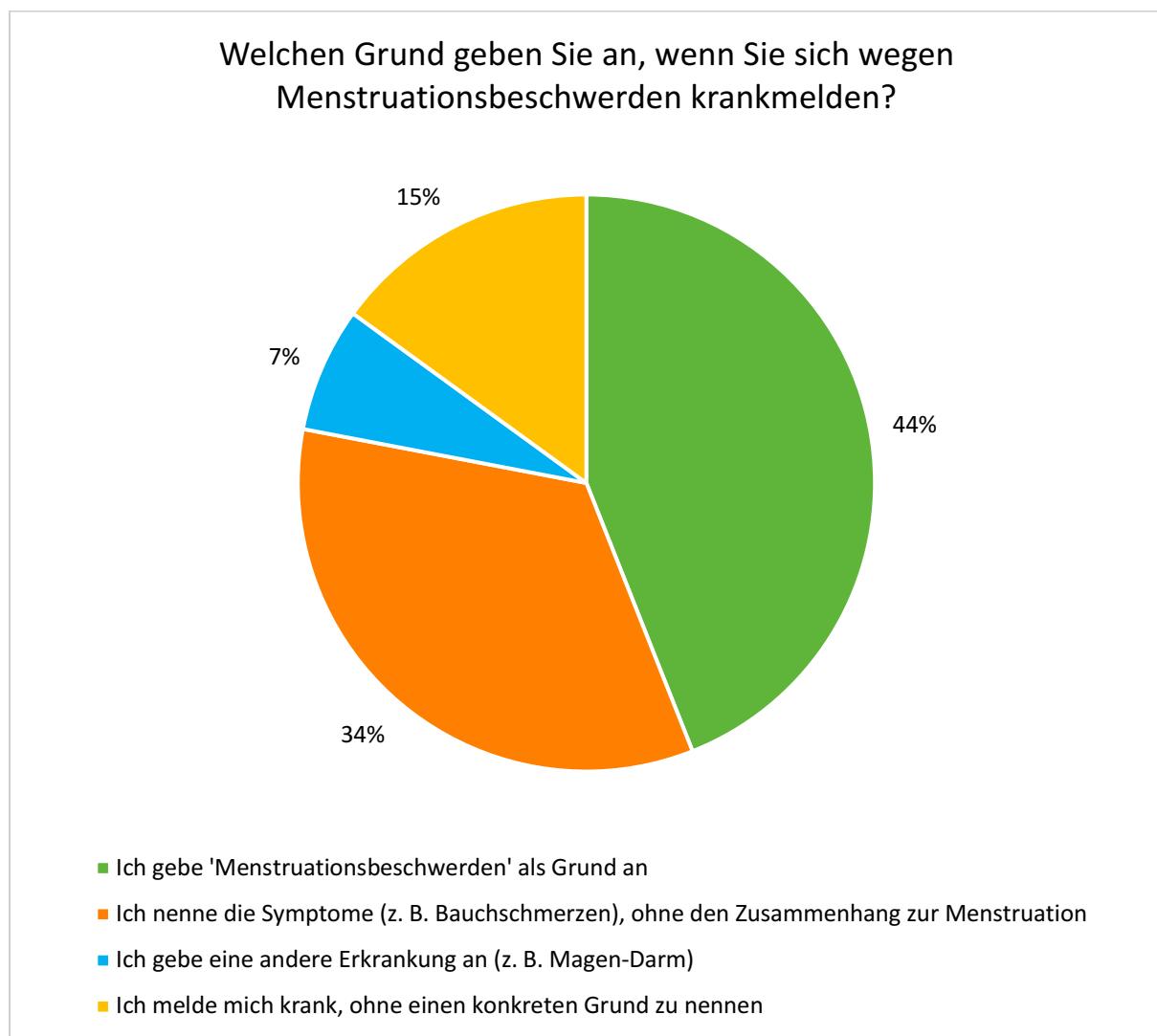


Abbildung 33: Welchen Grund geben Sie an, wenn Sie sich wegen Menstruationsbeschwerden krankmelden? (eigene Erhebung)

Frage 8: Warum nennen Sie bei Menstruationsbeschwerden keinen oder einen anderen Grund für Ihre Abwesenheit? n=32 Einfach-Auswahl

Mehr als die Hälfte der befragten Sozialarbeitenden (56 %) gibt an, einen anderen Grund für ihre Abwesenheit zu nennen, weil sie negative Reaktionen befürchten, wie in Abbildung 34 dargestellt. Knapp ein Viertel (22 %) fühlt sich nicht verpflichtet, einen Grund anzugeben. Drei Personen (9 %) finden es unangenehm, den wahren Grund zu nennen, oder wählten «Andere» als Grund. Eine Person (3 %) findet, dass es niemanden etwas angeht.

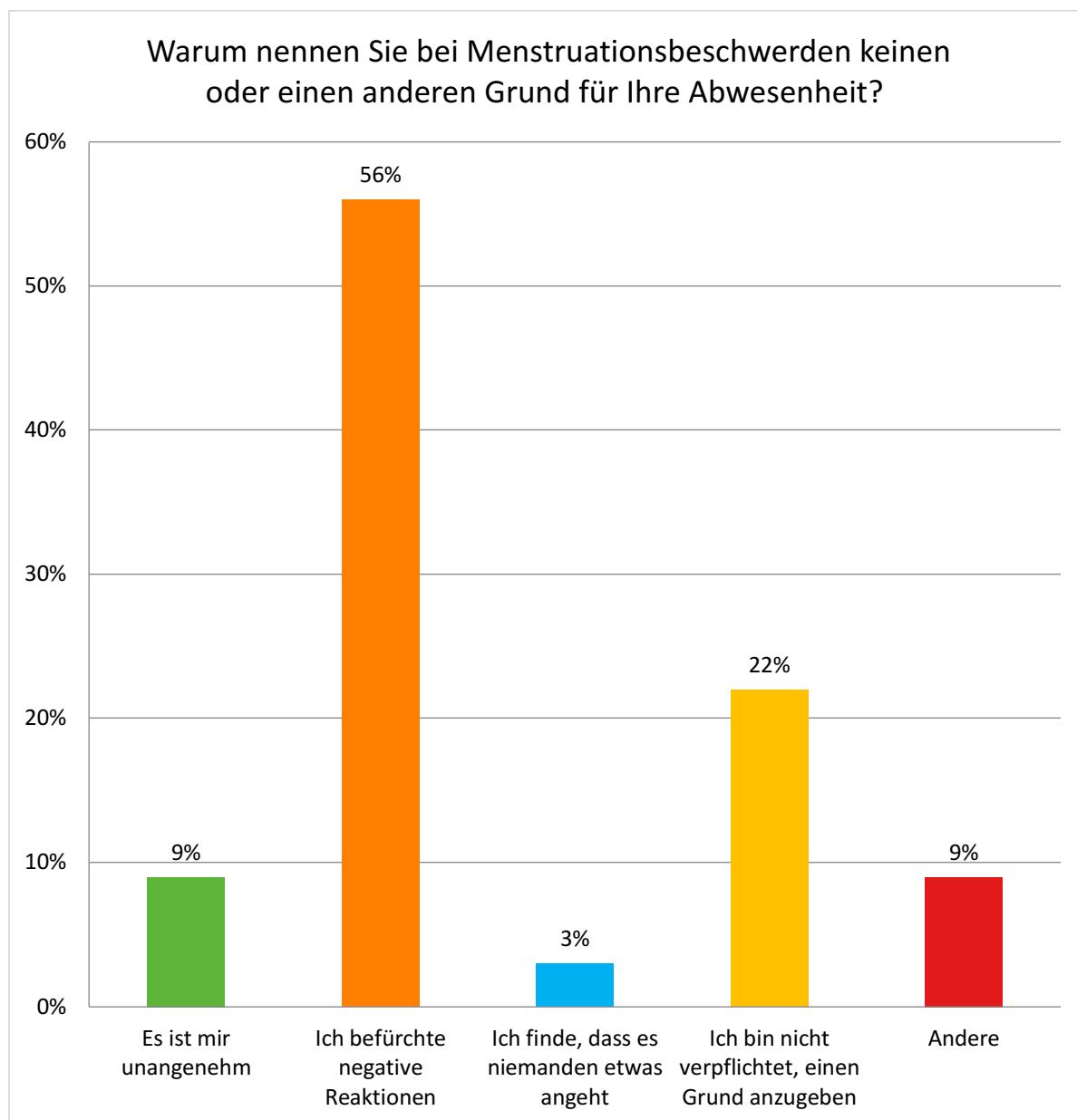


Abbildung 34: Warum nennen Sie bei Menstruationsbeschwerden keinen oder einen anderen Grund für Ihre Abwesenheit? (eigene Erhebung)

Frage 9: Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre Menstruationsbeschwerden in Ihrer Arbeit eingeschränkt? n=239 Bewertungs-Frage

1 = sehr leicht bis 5 = sehr stark

Die Mehrheit der Befragten (41 %) fühlt sich durch Menstruationsbeschwerden mittelmässig eingeschränkt (Wert 3), wie in Abbildung 35 zu sehen. Ein Viertel (25 %) fühlt sich leicht eingeschränkt (Wert 2), während 10 % sich sehr leicht eingeschränkt fühlen (Wert 1). Ein Fünftel (20 %) empfindet starke Einschränkungen (Wert 4), und 4 % empfinden sehr starke Einschränkungen (Wert 5). Der Mittelwert liegt bei 2,82, der Median bei 3. Die Standardabweichung von 0,99 zeigt eine relativ gleichmässige Verteilung der Einschätzungen.

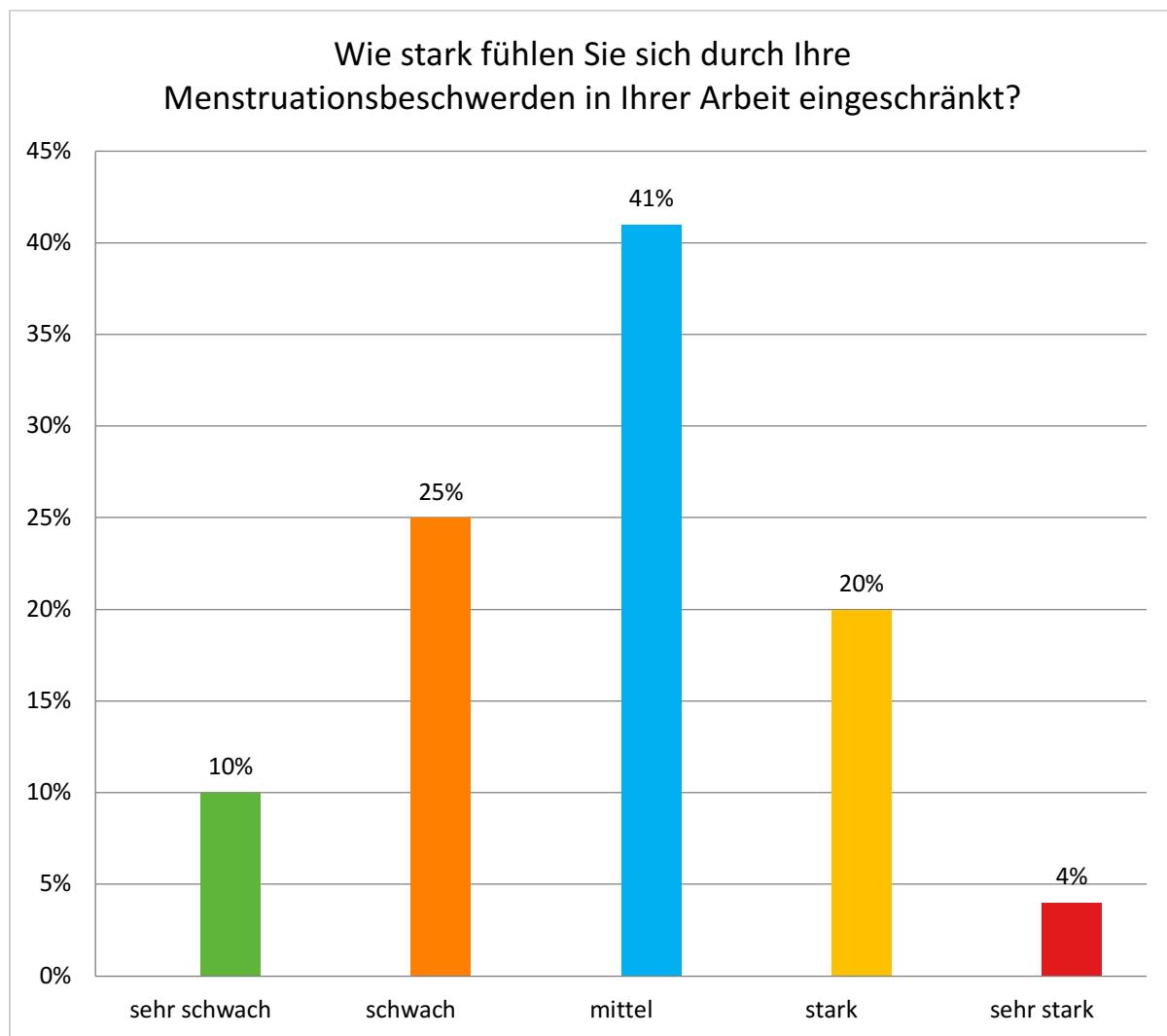


Abbildung 35: Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre Menstruationsbeschwerden in Ihrer Arbeit eingeschränkt? (eigene Erhebung)

Frage 10: Welche konkreten Einschränkungen erleben Sie bei der Arbeit durch Ihre Menstruationsbeschwerden? n=241 Mehrfach-Auswahl

Am häufigsten genannt werden Müdigkeit oder Energiemangel (87 %) und Reizbarkeit (70 %), wie in Abbildung 36 dargestellt. Etwa die Hälfte fühlt sich gestresster (49 %) oder ist von Stimmungsschwankungen betroffen (54 %). Auch verminderte Produktivität (49 %), Konzentrationsschwierigkeiten (49 %) und fehlende Motivation (49 %) treten häufig auf. 39 % fühlen sich trauriger, etwa ein Drittel kann sich psychisch schlechter abgrenzen (36 %) oder hat eine eingeschränkte Beweglichkeit (34 %). Die am wenigsten genannte Einschränkung ist ein geringeres Einfühlungsvermögen (24 %). 7 Personen (3 %) geben an, bei der Arbeit keine Einschränkungen zu verspüren.

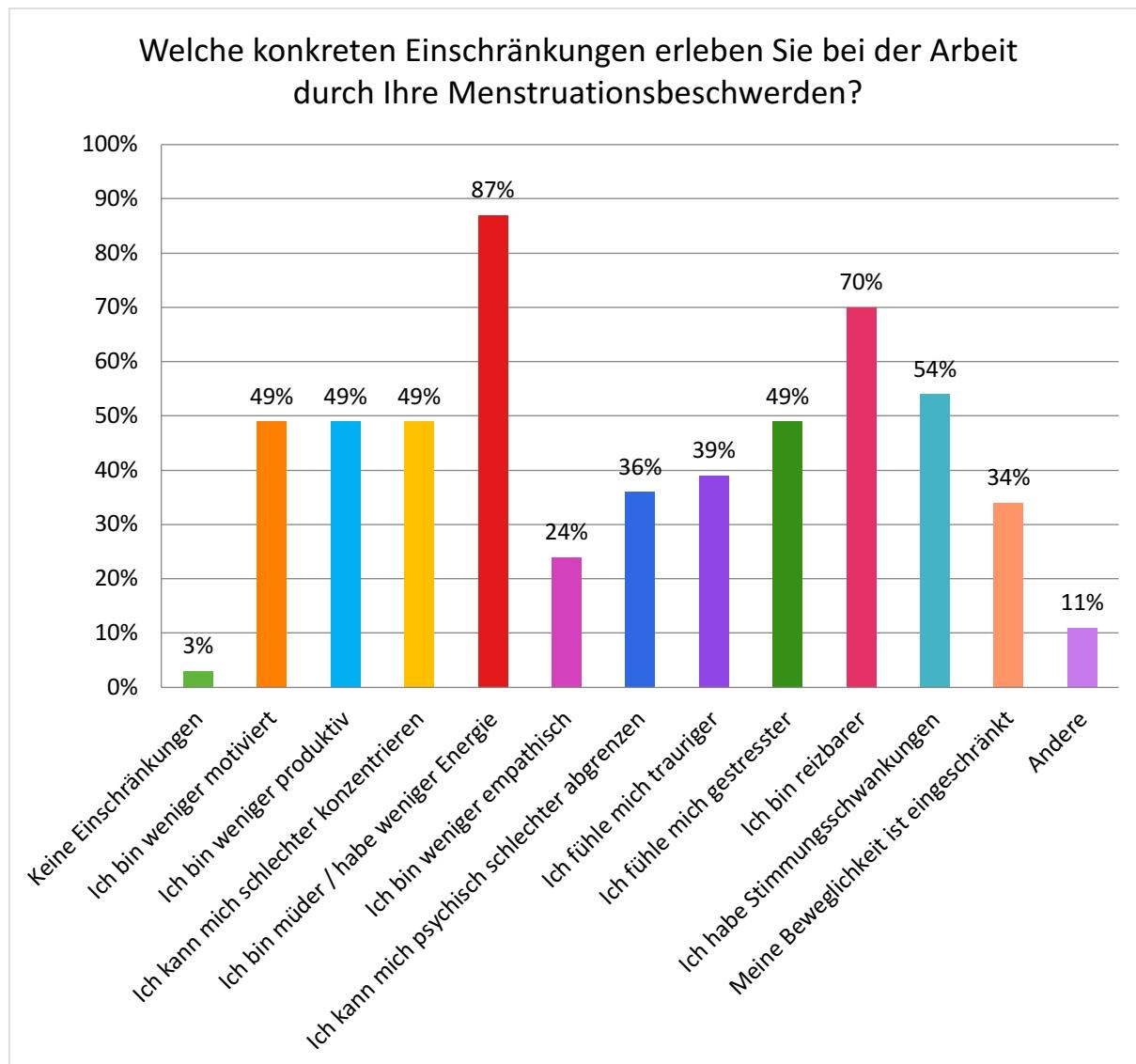


Abbildung 36: Welche konkreten Einschränkungen erleben Sie bei der Arbeit durch Ihre Menstruationsbeschwerden? (eigene Erhebung)

Frage 11: Welche Massnahmen ergreifen Sie, um trotz Ihrer Menstruationsbeschwerden arbeiten zu können? n=241 Mehrfach-Auswahl

Die häufigste Massnahme ist die Einnahme von Schmerzmedikamenten; mehr als die Hälfte der Befragten (58 %) greift darauf zurück (Abbildung 37). Ebenfalls häufig werden nicht-medikamentöse Hilfsmittel wie Wärmeflaschen, Tee oder naturheilkundliche Mittel eingesetzt (52 %). Etwa ein Viertel der Befragten gibt an, gar nichts gegen die Beschwerden zu unternehmen (24 %). Andere passen ihren Arbeitsalltag an, etwa durch längere Pausen (22 %), das Verschieben von Aufgaben (20 %) oder verkürzte Arbeitszeiten (18 %). Massnahmen wie Home-Office (10 %) oder das Delegieren von Aufgaben werden seltener genutzt (4 %), während Schichtwechsel kaum eine Rolle spielen (0,41 %).

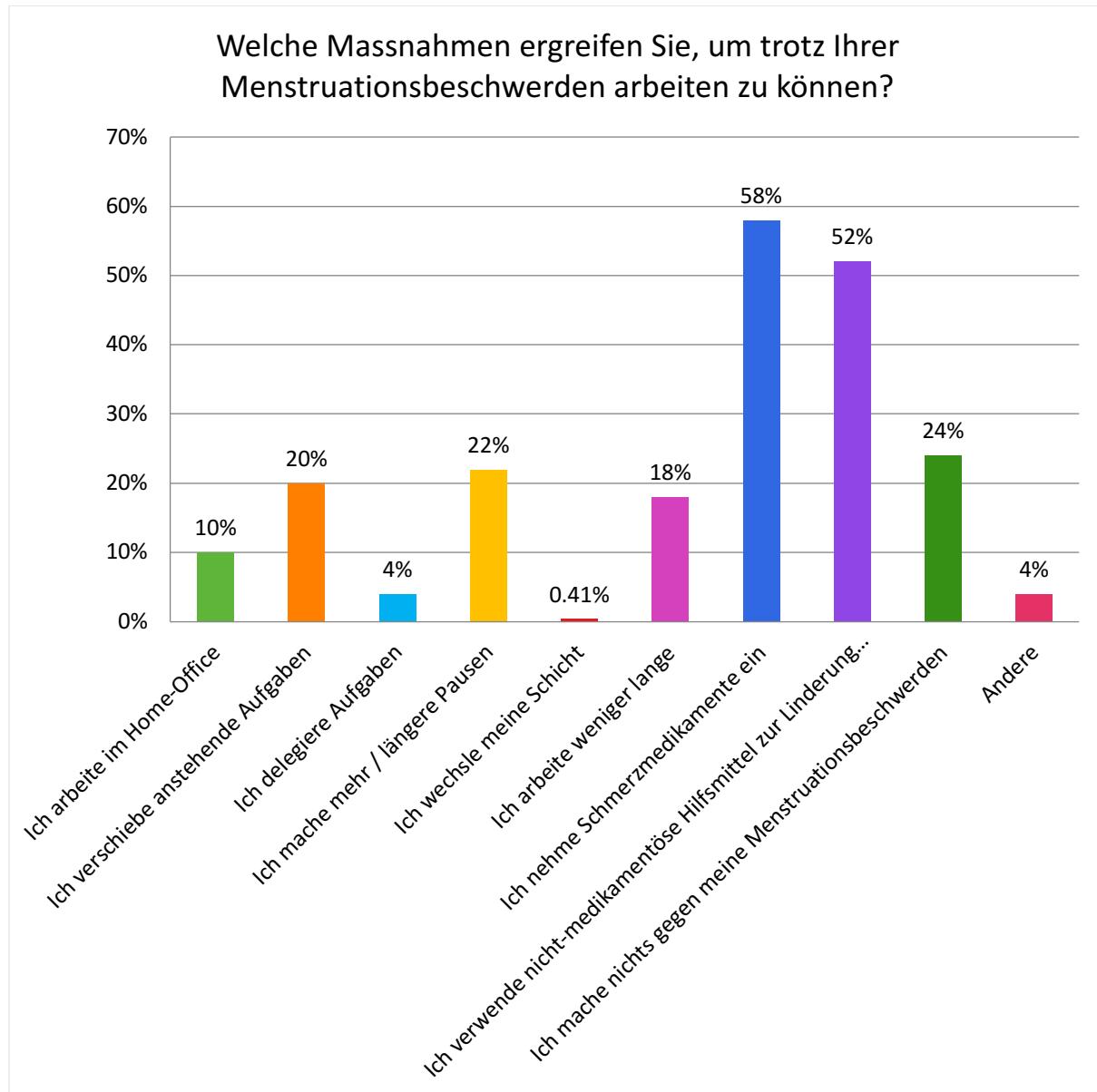


Abbildung 37: Welche Massnahmen ergreifen Sie, um trotz Ihrer Menstruationsbeschwerden arbeiten zu können? (eigene Erhebung)

Frage 12: Wie ist Ihre körperliche Tätigkeit am Arbeitsplatz überwiegend gestaltet? n=262 Einfach-Auswahl

Die körperliche Tätigkeit am Arbeitsplatz ist bei den meisten Befragten entweder überwiegend sitzend (38 %) oder im Wechsel zwischen Sitzen und Stehen (37 %) gestaltet (Abbildung 38). Ein Fünftel (21 %) ist überwiegend in Bewegung tätig, während stehende Tätigkeiten mit 4 % selten vertreten sind.

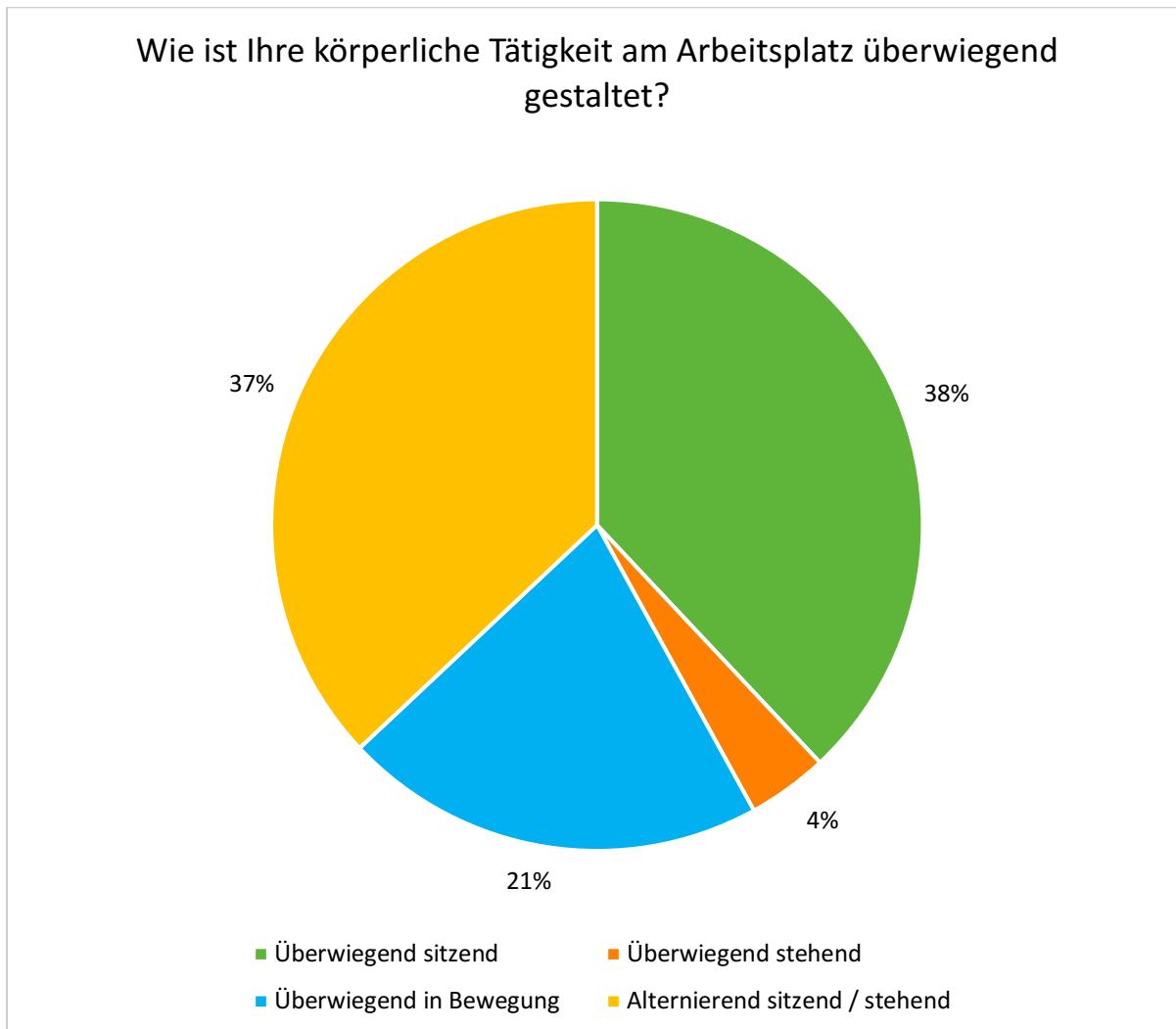


Abbildung 38: Wie ist Ihre körperliche Tätigkeit am Arbeitsplatz überwiegend gestaltet? (eigene Erhebung)

Frage 13: Können Sie an Ihrem Arbeitsort während der Menstruation dann zur Toilette, wenn es nötig ist? n=260 Einfach-Auswahl

Die Mehrheit der Befragten (71 %) gab an, immer zur Toilette gehen zu können, wenn es während der Menstruation nötig ist, wie in Abbildung 39 zu sehen ist. Etwa ein Viertel (28 %) kann dies manchmal, während nur zwei Personen (1 %) angaben, selten diesen Zugang zu haben. Niemand berichtete, nie zur Toilette gehen zu können, wenn es nötig ist.

Können Sie an Ihrem Arbeitsort während der Menstruation dann zur Toilette, wenn es nötig ist?

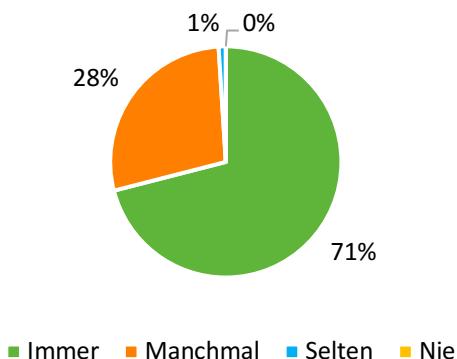


Abbildung 39: Können Sie an Ihrem Arbeitsort während der Menstruation dann zur Toilette, wenn es nötig ist? (eigene Erhebung)

Frage 14: Bietet Ihre Arbeitsstelle kostenlose Menstruationsprodukte an? n=261 Einfach-Auswahl

Etwa jede fünfte Person (21 %) hat an ihrem Arbeitsplatz Zugang zu kostenlosen Menstruationsprodukten, wie in Abbildung 40 dargestellt ist. Die Mehrheit der Befragten (79 %) gab an, dass keine entsprechenden Angebote zur Verfügung stehen.

Bietet Ihre Arbeitsstelle kostenlose Menstruationsprodukte an?

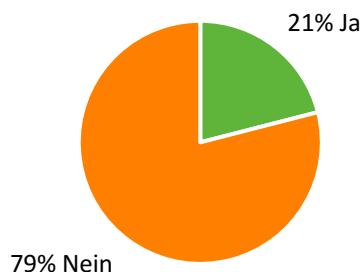


Abbildung 40: Bietet Ihre Arbeitsstelle kostenlose Menstruationsprodukte an? (eigene Erhebung)

Frage 15: Welche der folgenden Unterstützungsangebote stehen Ihnen an Ihrem Arbeitsplatz bei Menstruationsbeschwerden zur Verfügung? n=257 Mehrfach-Auswahl

Die Ergebnisse zeigen, dass knapp die Hälfte der Teilnehmenden (45 %) über keine Unterstützungsangebote am Arbeitsplatz im Zusammenhang mit dem Menstruationszyklus verfügt (Abbildung 41). Flexible Arbeitszeiten (26 %), Hilfsmittel wie Wärmeflaschen oder Tee (23 %) sowie Home-Office-Möglichkeiten (21 %) gehören zu den häufigsten bestehenden Angeboten. Angebote wie Schichtwechsel (2 %), Ruheräume (8 %) oder Anpassung der Aufgaben (12 %) werden hingegen seltener genannt. Menstruationsurlaub als bestehendes Angebot wurde von einer Person genannt. Zudem gibt etwa jede sechste Person (16 %) an, nicht zu wissen, ob solche Unterstützungsangebote bestehen.

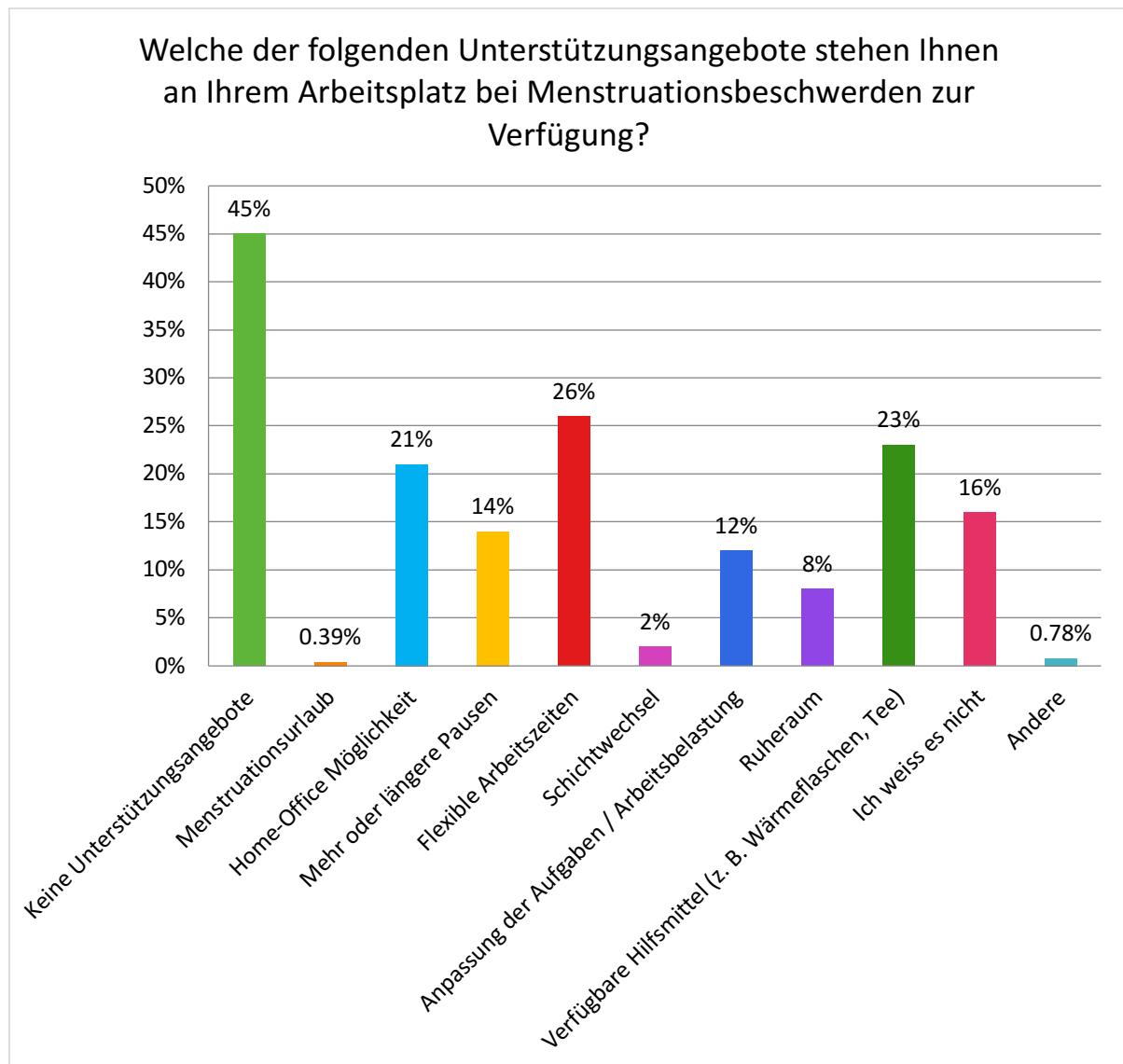


Abbildung 41: Welche der folgenden Unterstützungsangebote stehen Ihnen an Ihrem Arbeitsplatz bei Menstruationsbeschwerden zur Verfügung? (eigene Erhebung)

Frage 16: Wie offen erleben Sie die folgenden Personen am Arbeitsplatz im Umgang mit dem Thema Menstruation und Menstruationszyklus? n=259 Bewertungs-Frage

1 = gar nicht offen, 5 = sehr offen

Die eigene Offenheit schätzen sie am höchsten ein (Mittelwert 3,48; Median 4), gefolgt von der Offenheit von Kolleg*innen (Mittelwert 3,19; Median 3). Vorgesetzte Personen werden deutlich zurückhaltender eingeschätzt (Mittelwert 2,56; Median 2). Bei der zusammengefassten Bewertung (offen/nicht offen) zeigt sich eine klare Hierarchie: Mehr als die Hälfte (53 %) nimmt sich selbst als offen wahr, während 42 % ihre Kolleg*innen als offen erleben. Bei vorgesetzten Personen kehrt sich das Verhältnis um: Ein Viertel (26 %) wird als offen wahrgenommen, während die Hälfte (51 %) als nicht offen erlebt wird. Eine deutliche Diskrepanz zwischen Selbstwahrnehmung und der Einschätzung des Arbeitsumfelds zeigt sich, insbesondere gegenüber Führungskräften.

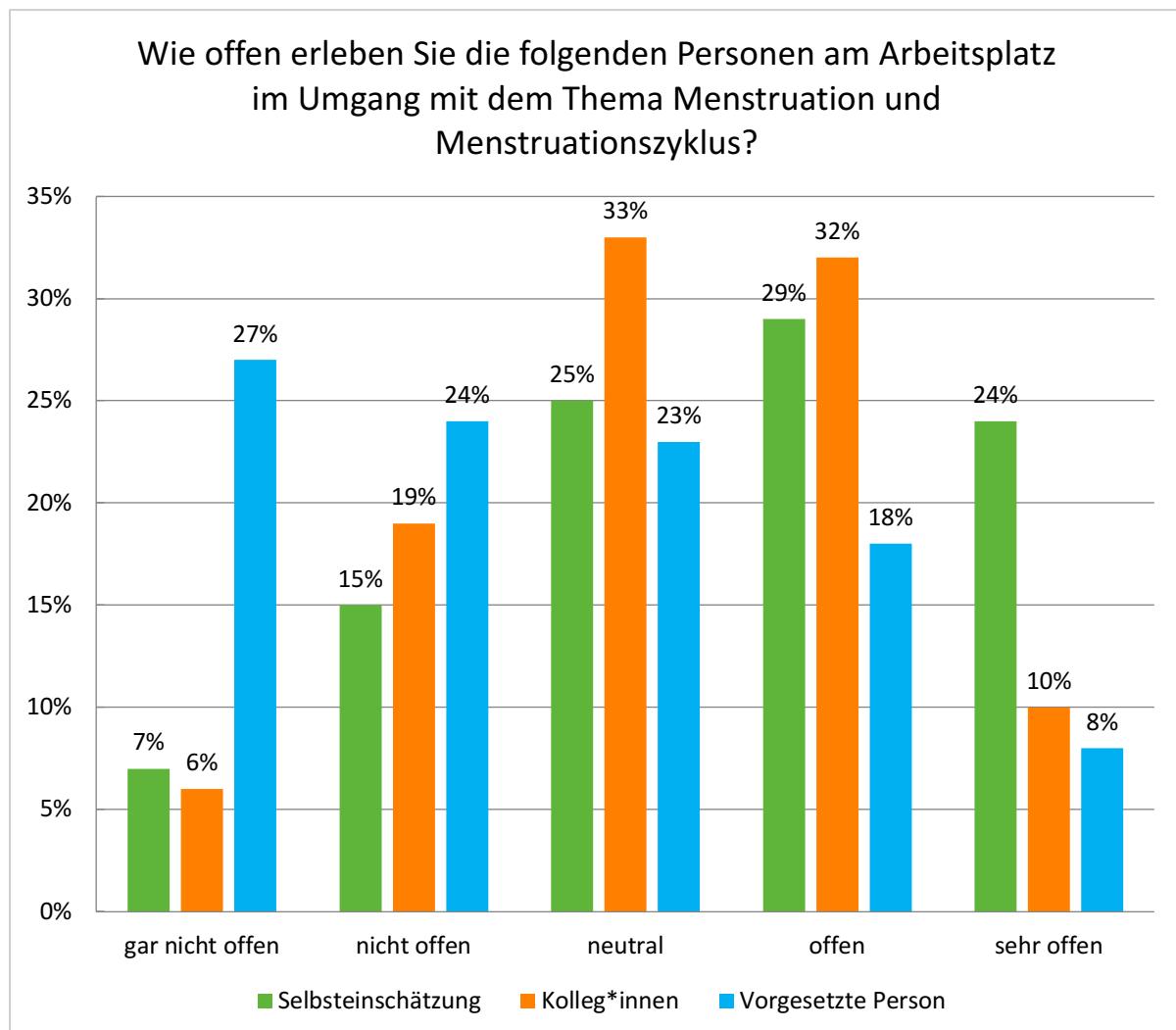


Abbildung 42: Wie offen erleben Sie die folgenden Personen am Arbeitsplatz im Umgang mit dem Thema Menstruation und Menstruationszyklus? (eigene Erhebung)

Frage 17: Haben Sie an Ihrem Arbeitsplatz schon einmal negative Reaktionen oder Kommentare im Zusammenhang mit Ihrem Menstruationszyklus erfahren? n=256 Mehrfach-Auswahl

Die grosse Mehrheit der Befragten (81 %) gab an, keine negativen Reaktionen oder Kommentare im Zusammenhang mit ihrem Menstruationszyklus am Arbeitsplatz erlebt zu haben (Abbildung 43). 19 % berichteten von mindestens einer negativen Erfahrung. Die häufigste negative Erfahrung ist Bagatellisierung (13 %), gefolgt von negativen und sexistischen Kommentaren (6 %) sowie in Einzelfällen auch von beruflichen Konsequenzen (1 %).

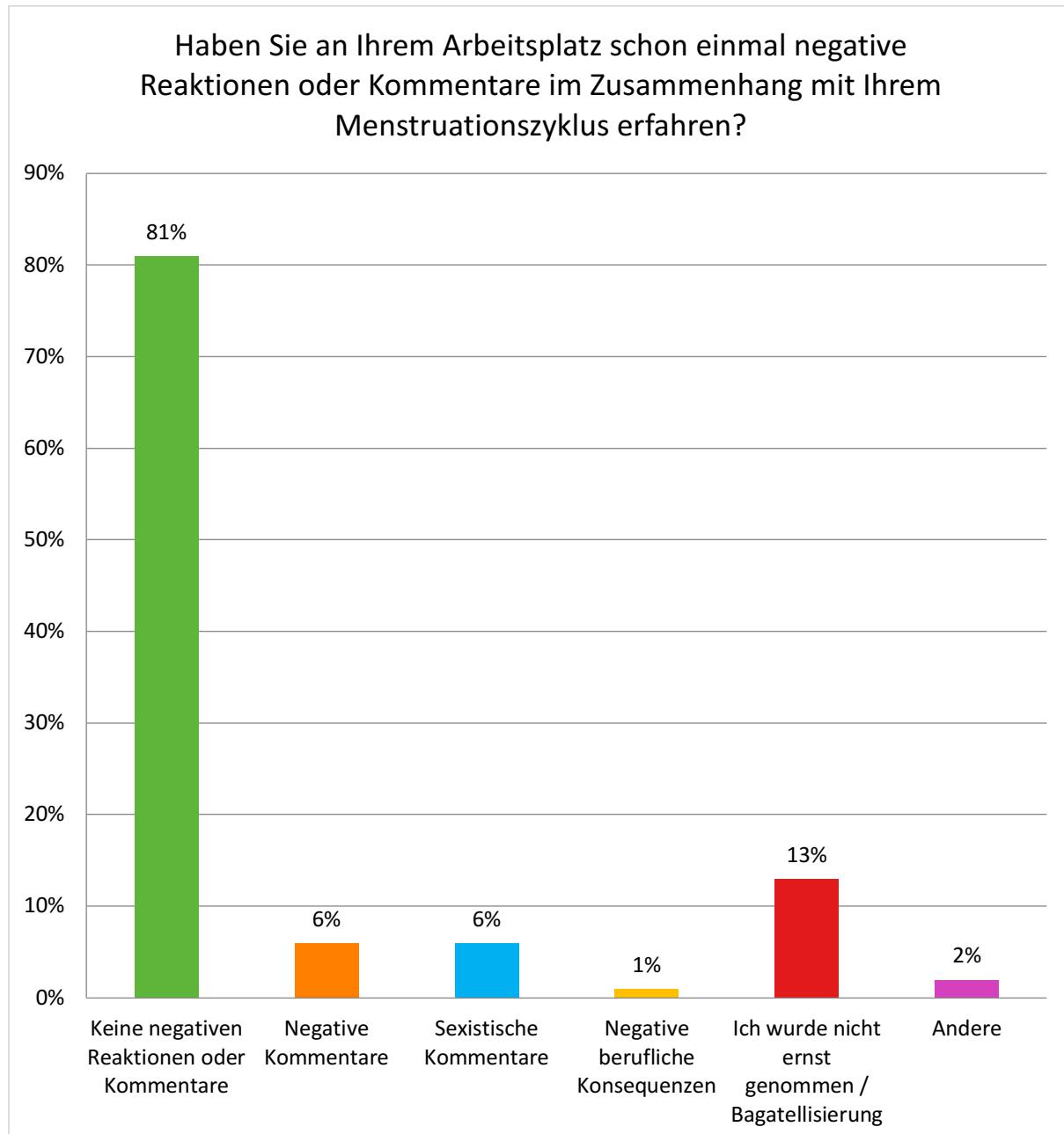


Abbildung 43: Haben Sie an Ihrem Arbeitsplatz schon einmal negative Reaktionen oder Kommentare im Zusammenhang mit Ihrem Menstruationszyklus erfahren? (eigene Erhebung)

Frage 18: Was wünschen Sie sich von Ihrer Arbeitsstelle, um den Arbeitsplatz menstruationsfreundlicher zu gestalten? n=249 Mehrfach-Auswahl

Die Teilnehmenden wünschen sich konkrete Unterstützungsmassnahmen am Arbeitsplatz im Zusammenhang mit dem Menstruationszyklus, visualisiert in Abbildung 44. Am häufigsten genannt wurde dabei der Menstruationsurlaub (43 %), gefolgt von verfügbaren Hilfsmitteln wie Wärmeflaschen oder Tee (36 %) sowie der Möglichkeit für Home-Office (36 %). Etwa ein Drittel der Teilnehmenden sprach sich zudem für mehr oder längere Pausen (30 %) und eine Anpassung der Aufgaben oder Arbeitsbelastung (30 %) aus. Auch Ruheräume (29 %) und flexible Arbeitszeiten (22 %) wurden häufig genannt. Ungefähr jede fünfte Person (19 %) gab an, sich keine Änderungen zu wünschen.

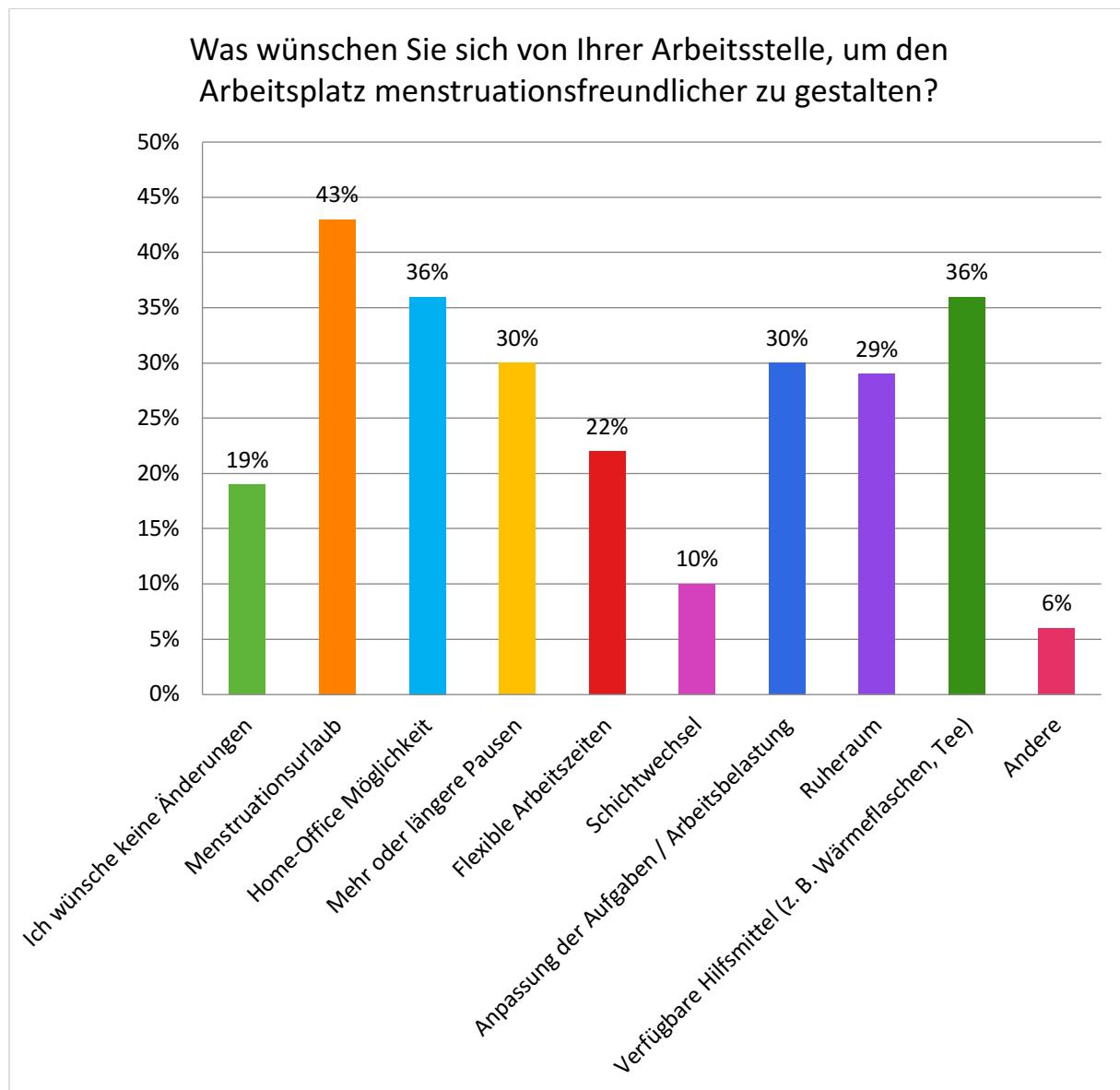


Abbildung 44: Was wünschen Sie sich von Ihrer Arbeitsstelle, um den Arbeitsplatz menstruationsfreundlicher zu gestalten? (eigene Erhebung)

Frage 19: Was wünschen Sie sich im Umgang mit dem Thema Menstruationszyklus am Arbeitsplatz? n=250 Einfach-Auswahl

Die grosse Mehrheit der Befragten (82 %) wünscht sich eine offene Gesprächskultur im Umgang mit dem Thema Menstruationszyklus am Arbeitsplatz (Abbildung 45). Nur ein sehr kleiner Anteil (2 %) ist der Meinung, dass das Thema Privatsache bleiben sollte. 16 % der Teilnehmenden sind sich unsicher oder haben keine klare Meinung dazu.

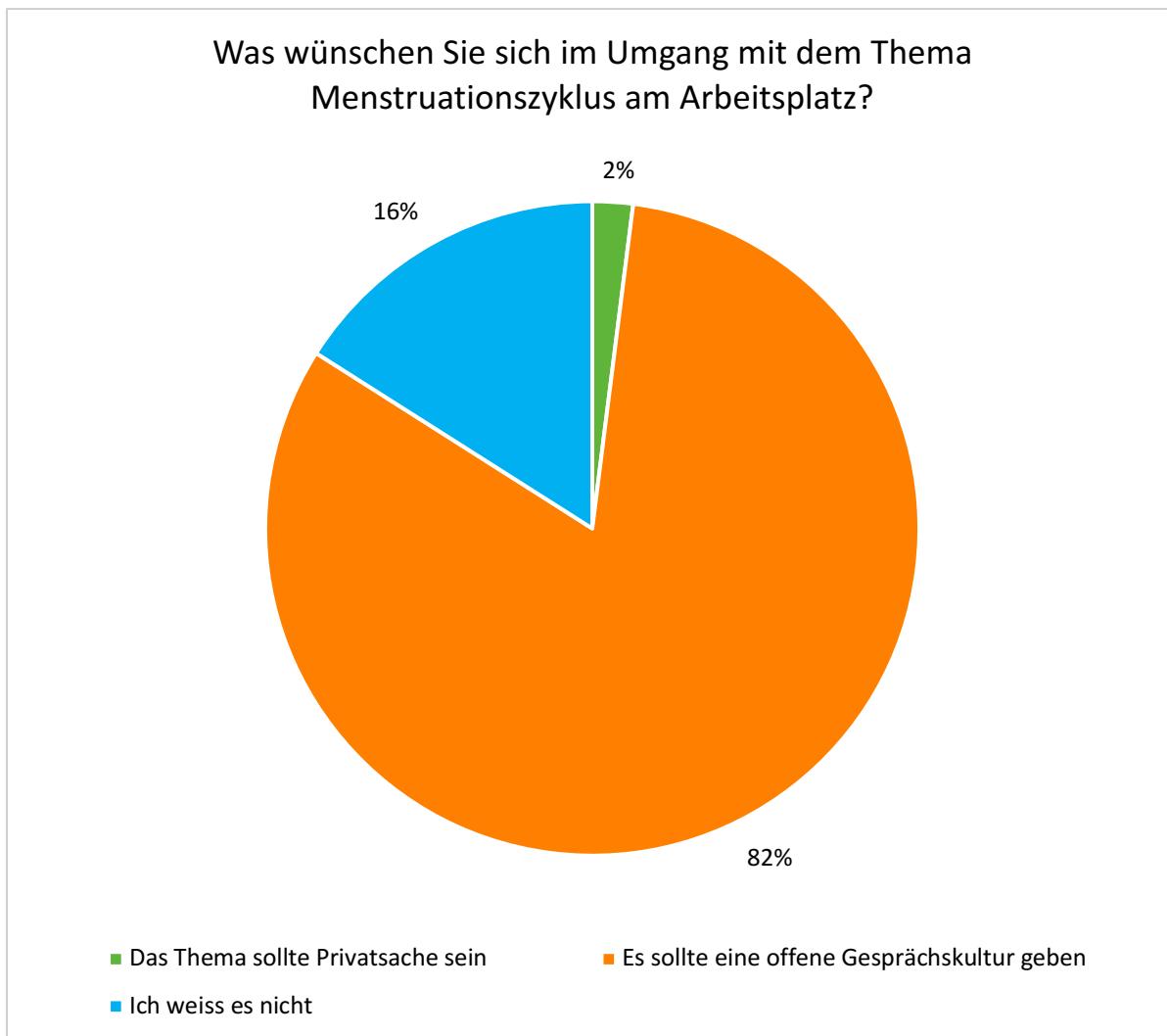


Abbildung 45: Was wünschen Sie sich im Umgang mit dem Thema Menstruationszyklus am Arbeitsplatz? (eigene Erhebung)

Frage 20: Menstruierenden Personen sollten am Arbeitsplatz mehr Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen (z. B. Menstruationsurlaub, flexible Arbeitszeiten oder Rückzugsmöglichkeiten). n=248 Bewertungs-Frage

1 = lehne vollständig ab, 5 = stimme vollständig zu

Die Mehrheit der Befragten zeigt eine deutliche Zustimmung zu dieser Aussage, wie in Abbildung 46 visualisiert ist. Die Hälfte der Teilnehmenden (51 %) stimmt vollständig zu, während weitere 31 % eher zustimmen. Damit sprechen sich insgesamt 82 % positiv für entsprechende Unterstützungsangebote aus. Neutral zur Aussage verhielten sich 12 % der Befragten. Nur eine kleine Minderheit lehnt sie ab: 5 % gaben an, eher abzulehnen, und lediglich 1 % lehnte sie vollständig ab. Der Mittelwert der Antworten liegt bei 4,25, der Median bei 5.

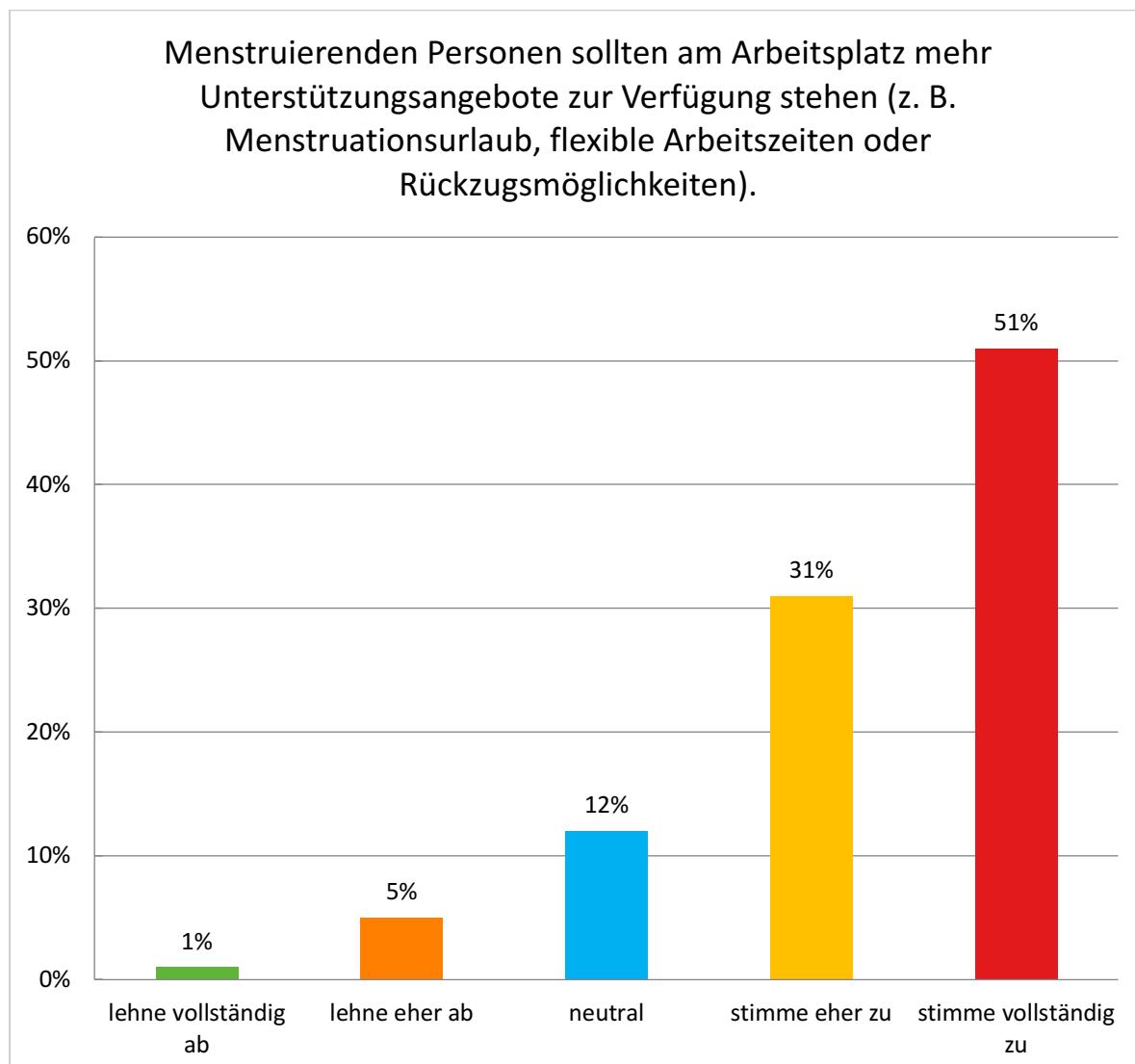


Abbildung 46: Menstruierenden Personen sollten am Arbeitsplatz mehr Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen (z. B. Menstruationsurlaub, flexible Arbeitszeiten oder Rückzugsmöglichkeiten). (eigene Erhebung)

Frage 21: Sind Sie sich Ihres Zyklustages bzw. Ihrer Zyklusphase bewusst? n=251 Bewertungs-Frage

Bewerten Sie von 1 = nie bis 5 = immer

Die Befragten geben mehrheitlich an, sich ihres Zyklustages oder ihrer Zyklusphase bewusst zu sein, wie in Abbildung 47 zu sehen ist. 37 % sind sich immer bewusst, 38 % sind sich dessen oft bewusst. Damit geben insgesamt 75 % der Teilnehmenden an, sich häufig bis immer ihrer Zyklusphase bewusst zu sein. 14 % sind sich manchmal bewusst, während nur ein kleiner Teil der Befragten sich ihres Zyklus weniger bewusst ist: 9 % sind sich selten bewusst, und lediglich 2 % sind sich dessen nie bewusst. Der Mittelwert der Antworten liegt bei 3,99, der Median bei 4.

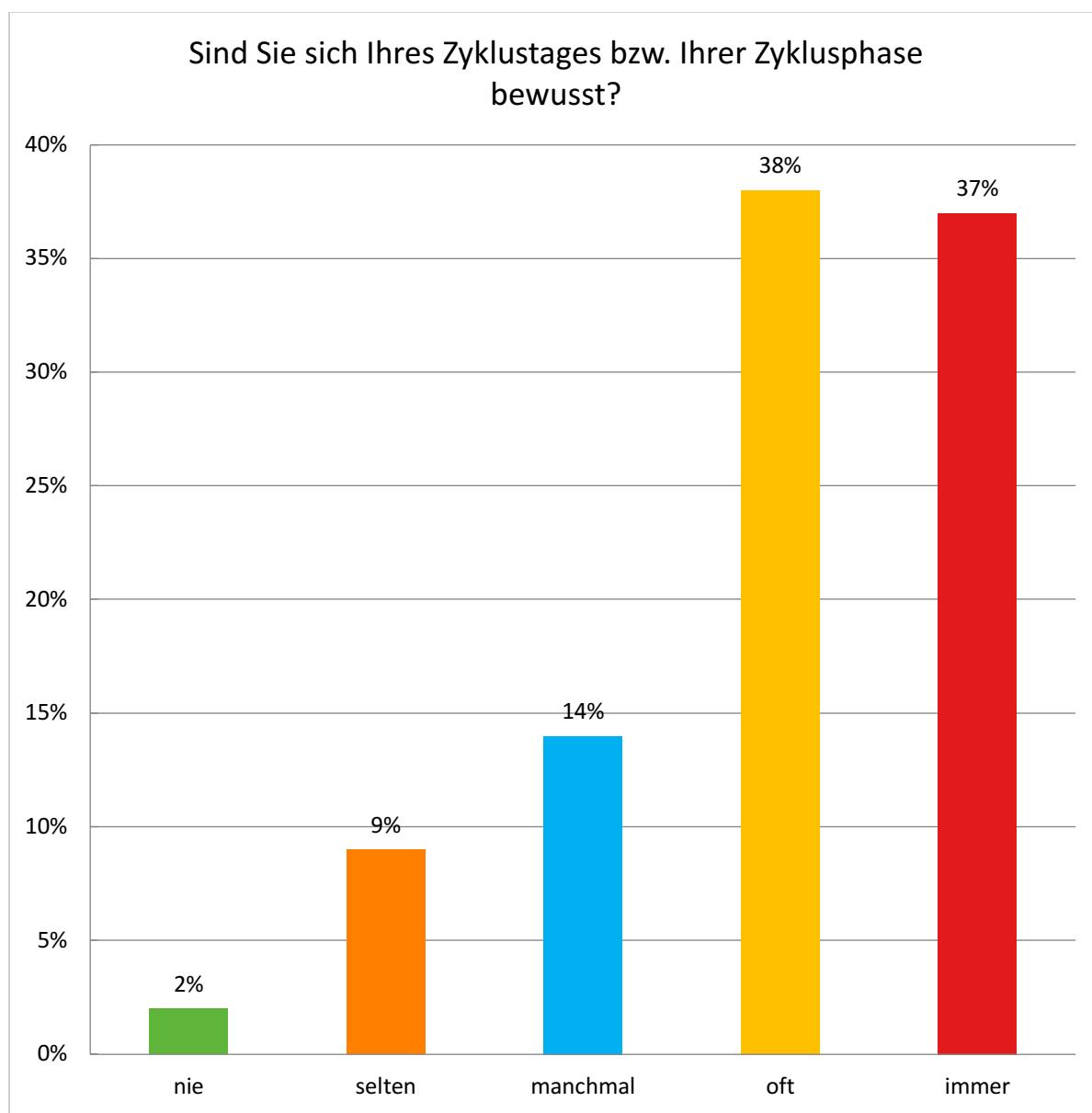


Abbildung 47: Sind Sie sich Ihres Zyklustages bzw. Ihrer Zyklusphase bewusst? (eigene Erhebung)

Frage 22: Passen Sie Ihre Arbeitsaufgaben oder -tätigkeiten an bestimmte Phasen Ihres Menstruationszyklus an (z. B. während der Periode, dem Eisprung oder der prämenstruellen Phase)? n=251 Einfach-Auswahl

Die Mehrheit der Befragten nimmt derzeit keine Anpassungen an ihren Arbeitsaufgaben in Abhängigkeit vom Menstruationszyklus vor: 44 % beantworteten die Frage mit «Nein» (Abbildung 48). Mehr als ein Drittel (35 %) gab an, keine Möglichkeit zu haben, ihre Aufgaben entsprechend zu gestalten. Ungefähr jede fünfte Person (21 %) passt ihre Tätigkeiten an bestimmte Zyklusphasen an.

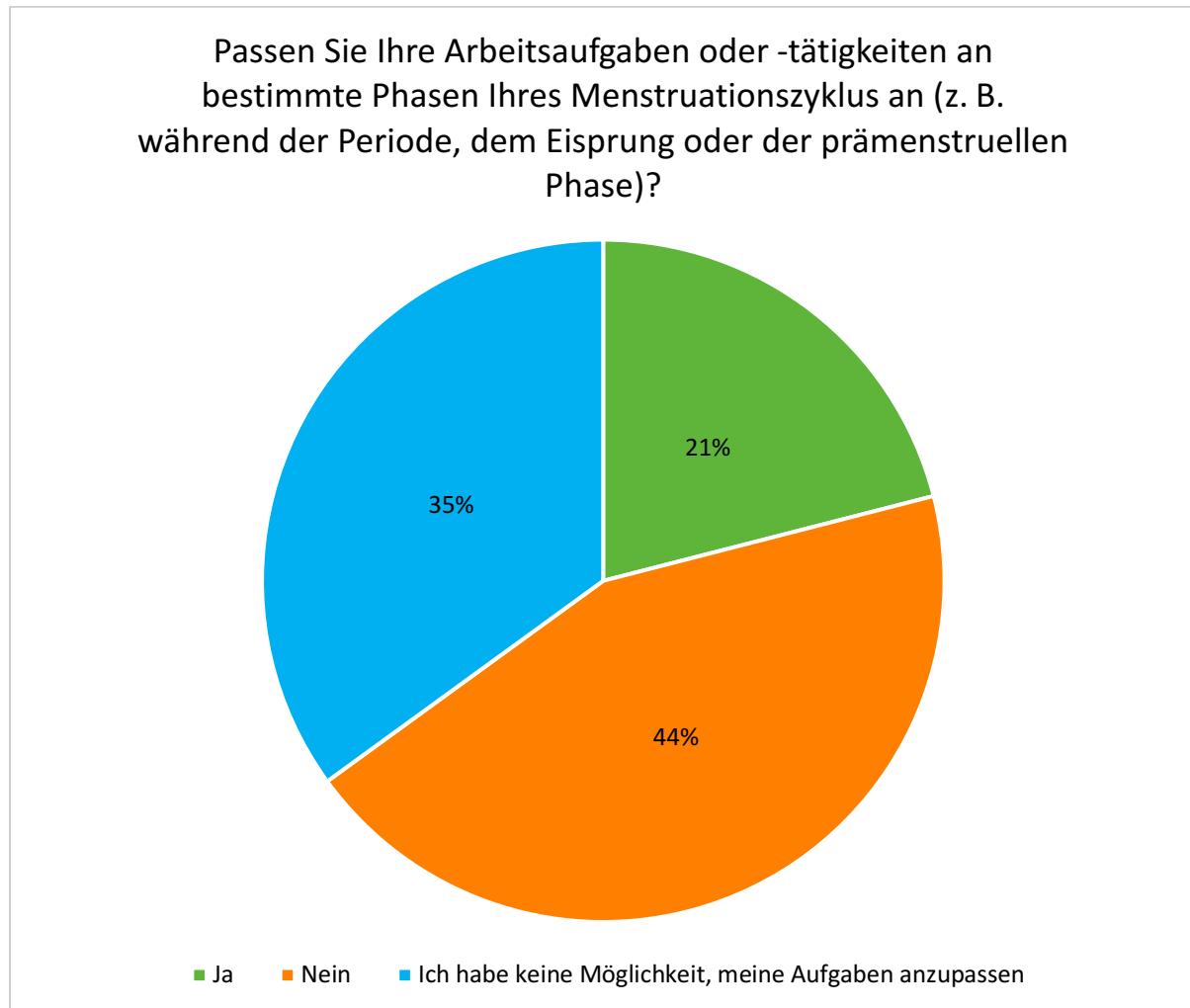


Abbildung 48: Passen Sie Ihre Arbeitsaufgaben oder -tätigkeiten an bestimmte Phasen Ihres Menstruationszyklus an (z. B. während der Periode, dem Eisprung oder der prämenstruellen Phase)? (eigene Erhebung)

Frage 23: Wie empfinden Sie persönlich Ihren Menstruationszyklus? n=249 Bewertungs-Frage
Bewerten Sie von 1 = grosse Belastung, 3 = neutral und 5 = grosse Bereicherung

Die Befragten zeigen überwiegend ein neutrales bis leicht belastendes Empfinden im Hinblick auf ihren Menstruationszyklus, wie in Abbildung 49 dargestellt ist. Der grösste Anteil (43 %) wählt den mittleren Wert 3, was eine neutrale Haltung ausdrückt. Etwa ein Drittel (34 %) empfindet den Zyklus als eher belastend (Wert 2), und 8 % erleben ihn als grosse Belastung (Wert 1). Auf der positiven Seite sehen 13 % ihren Zyklus als eher bereichernd (Wert 4), während 2 % ihn als grosse Bereicherung empfinden (Wert 5). Der Mittelwert der Bewertungen liegt bei 2,66, der Median bei 3. Die Standardabweichung beträgt 0,88.

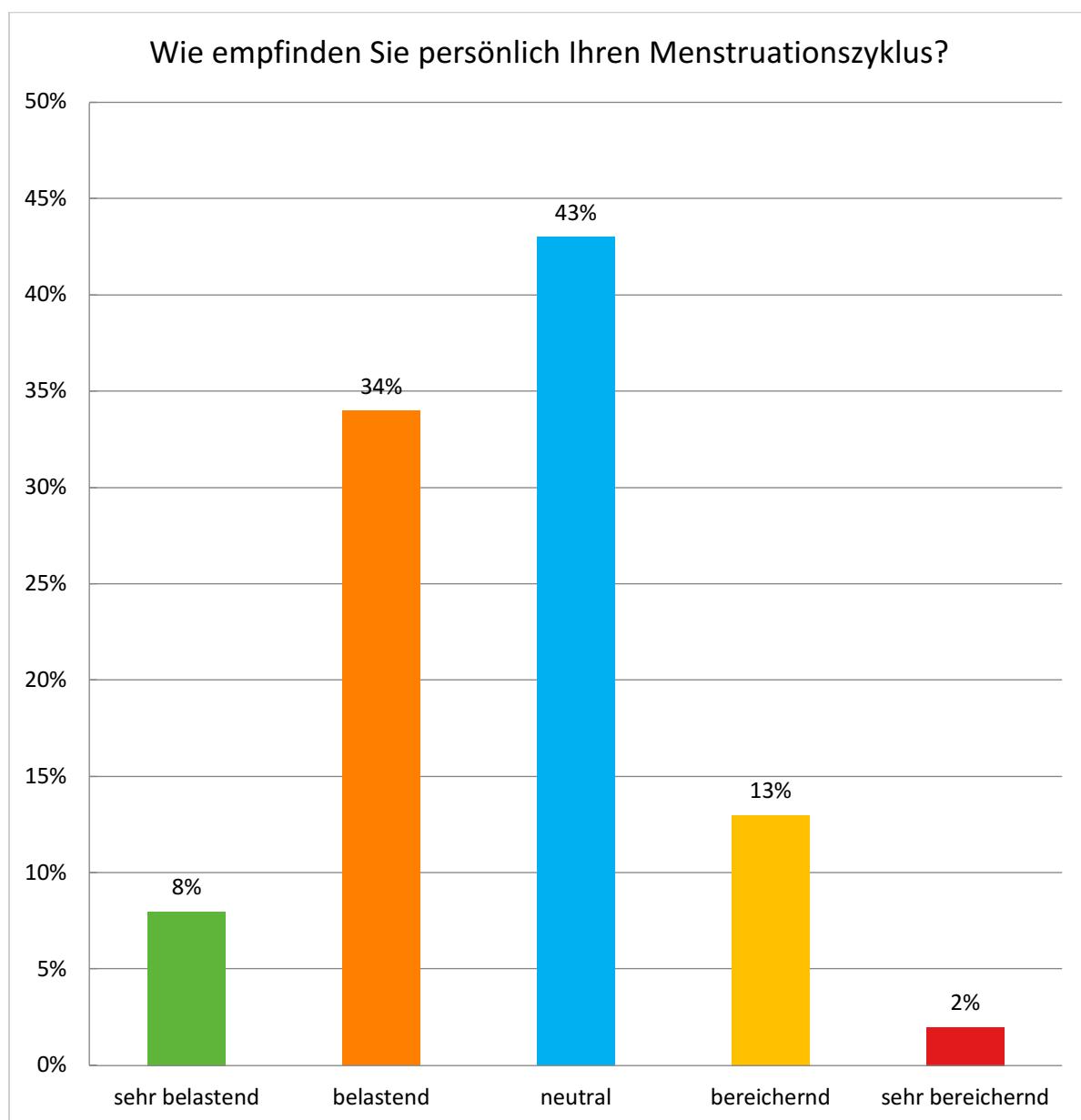


Abbildung 49: Wie empfinden Sie persönlich Ihren Menstruationszyklus? (eigene Erhebung)

Frage 24: In welchem Bereich der Sozialen Arbeit sind Sie tätig? n=245 Einfach-Auswahl

Fast die Hälfte (45 %) aller Teilnehmenden arbeitet im Bereich der Sozialarbeit, wie in Abbildung 50 dargestellt. Etwa ein Drittel (32 %) ist im Bereich Sozialpädagogik tätig. Der Bereich soziokulturelle Animation ist mit 23 % am wenigsten vertreten.

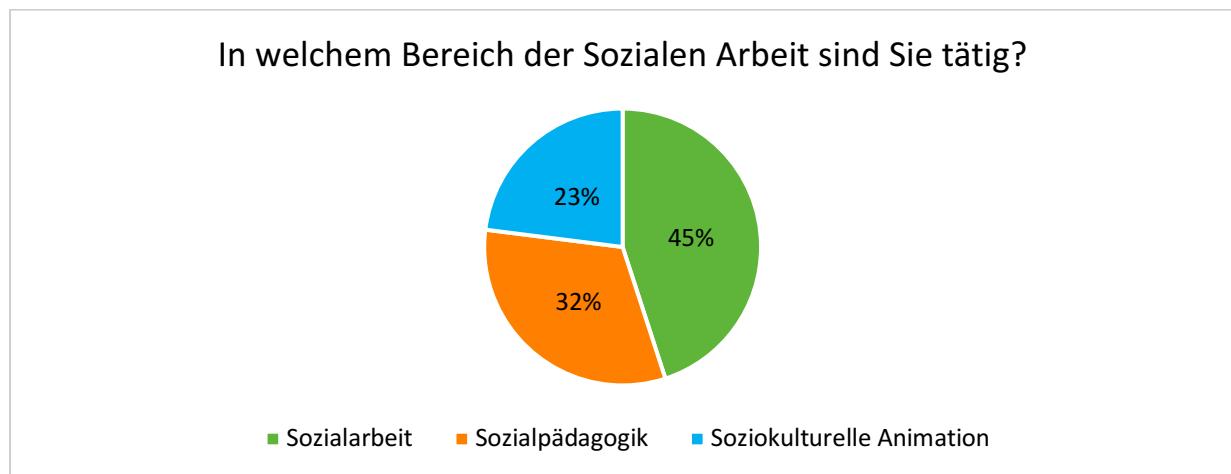


Abbildung 50: In welchem Bereich der Sozialen Arbeit sind Sie tätig? (eigene Erhebung)

Frage 25: Welche Funktion haben Sie in Ihrem Beruf? n=245 Einfach-Auswahl

Fast die Hälfte der Befragten (47 %) ist als Mitarbeitende ohne Führungsfunktion tätig, wie in Abbildung 51 visualisiert ist. Etwa ein Viertel (26 %) befindet sich derzeit in der Ausbildung zu Sozialarbeitenden. Eine Führungsfunktion üben 15 % der Befragten aus. Praktikant*innen machen 10 % aus. Nur sehr wenige geben an, selbstständig (1 %) oder als Lernende (1 %) tätig zu sein.

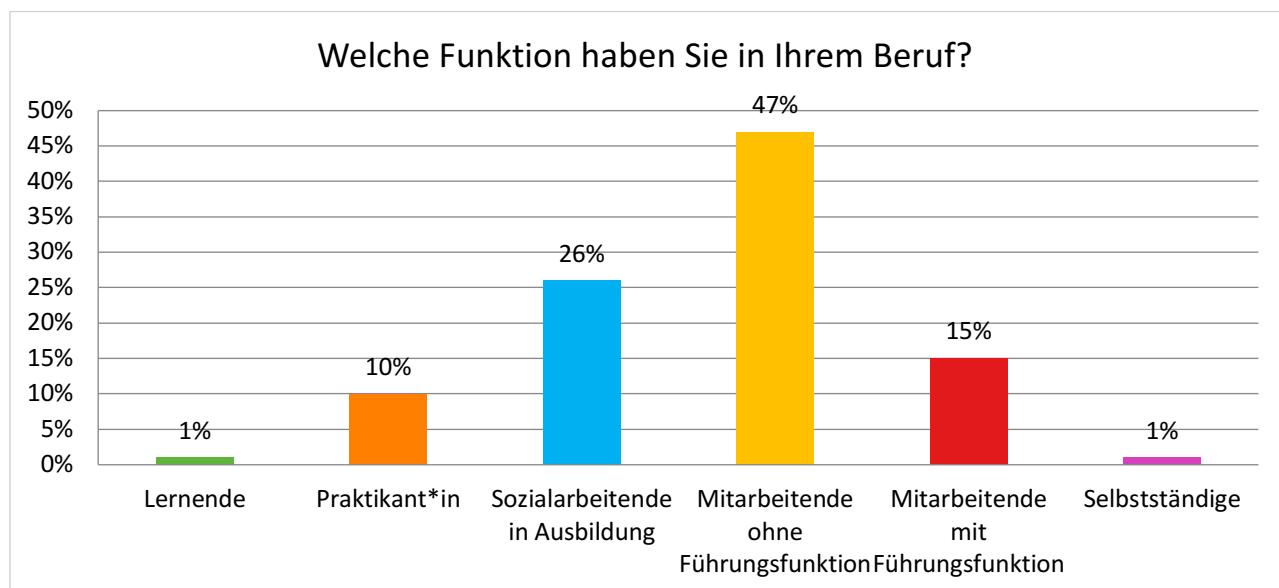


Abbildung 51: Welche Funktion haben Sie in Ihrem Beruf? (eigene Erhebung)

Frage 26: In welchem organisatorischen Kontext arbeiten Sie? n=245 Einfach-Auswahl

Die Mehrheit der Befragten (60 %) ist im öffentlichen Sektor tätig, wie in Abbildung 52 zu sehen ist. Der gemeinnützige oder Non-Profit-Sektor ist mit 28 % vertreten. Im privaten Sektor arbeiten 11 %. Eine Person gab an, selbstständig zu sein.

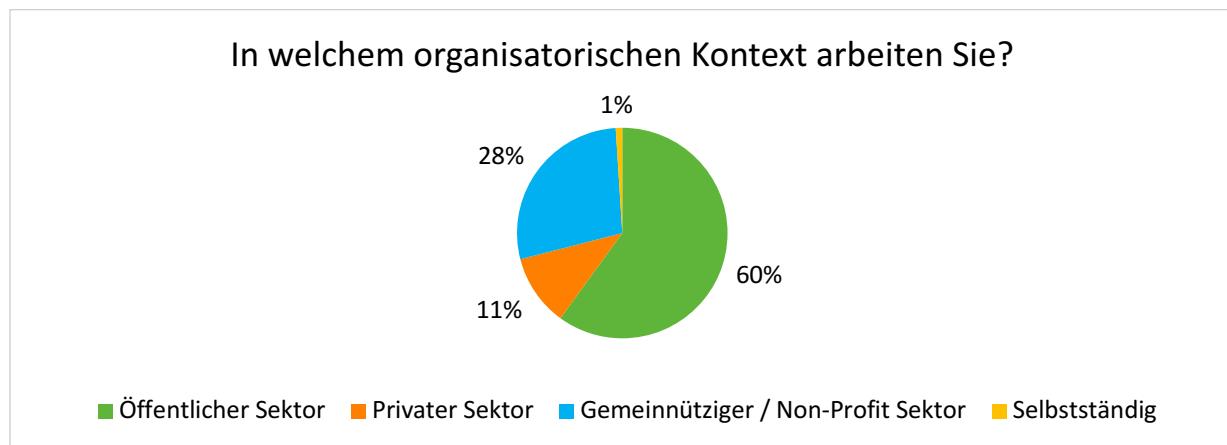


Abbildung 52: In welchem organisatorischen Kontext arbeiten Sie? (eigene Erhebung)

Frage 27: Wie gross ist Ihre Organisation? n=246 Einfach-Auswahl

Die Teilnehmenden arbeiten überwiegend in kleinen bis mittelgrossen Organisationen: Jeweils knapp ein Drittel (30 %) ist in Betrieben mit 10–49 oder 50–249 Mitarbeitenden tätig (Abbildung 53). Weitere 16 % arbeiten in sehr kleinen Organisationen mit weniger als 10 Mitarbeitenden, während 22 % in Organisationen mit über 250 Mitarbeitenden beschäftigt sind. 2 % konnten zur Grösse ihrer Organisation keine Angabe machen.

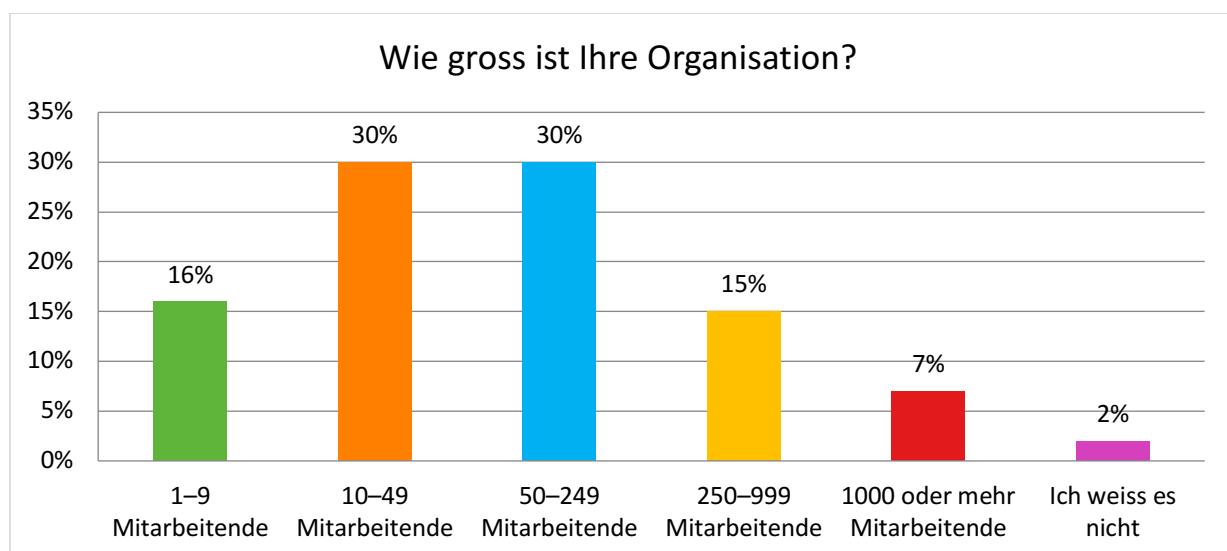
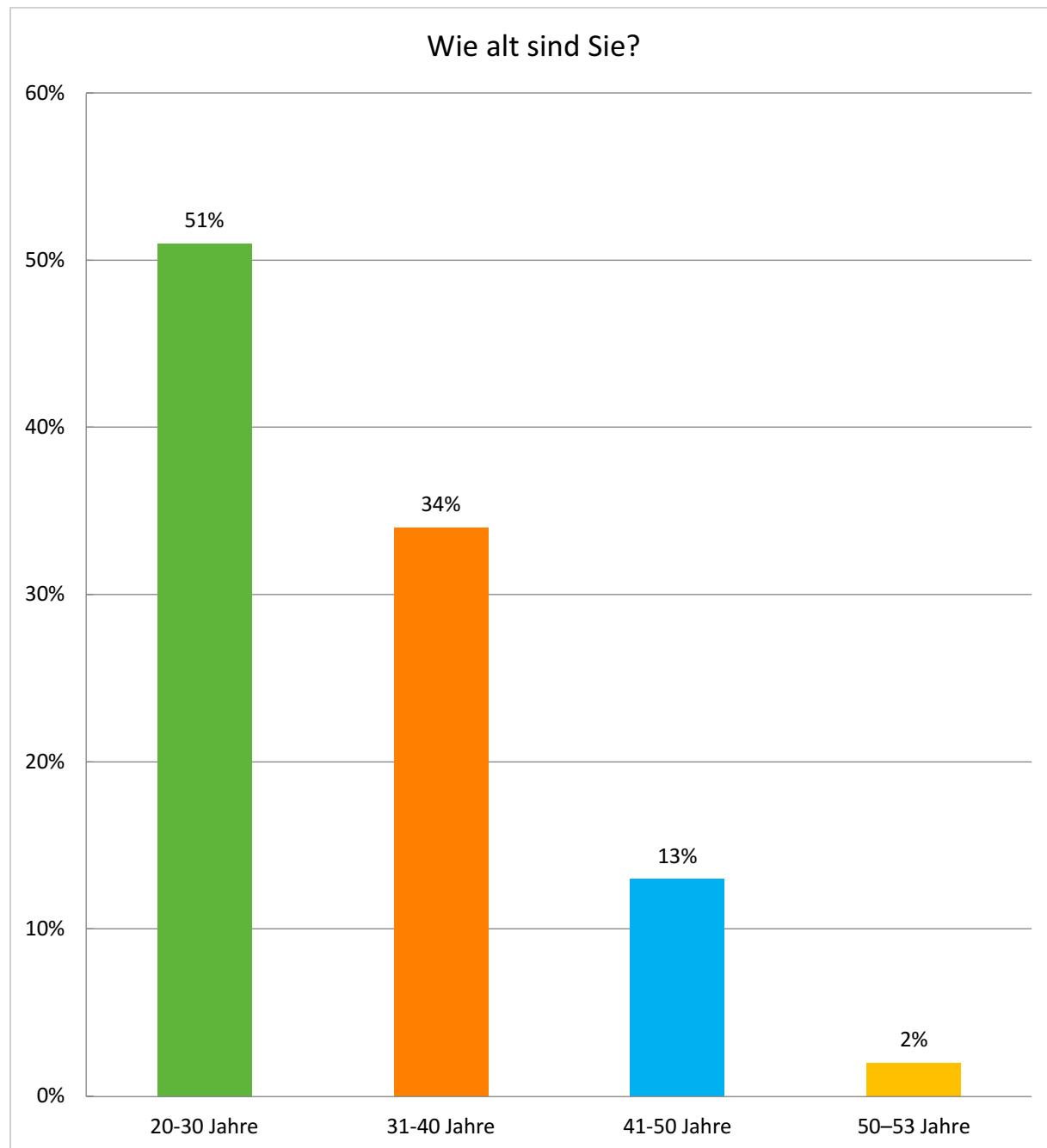


Abbildung 53: Wie gross ist Ihre Organisation? (eigene Erhebung)

Frage 28: Wie alt sind Sie? n=246 Eingabe-Frage

Nach Bereinigung der Daten um einen unrealistischen Ausreißer (Alter 83) liegen 245 Angaben zum Alter der Teilnehmenden vor (Abbildung 54). Das jüngste Alter beträgt 20 Jahre, das höchste 53 Jahre. Der Durchschnitt liegt bei 30,6 Jahren, der Median bei 29 Jahren. Die Standardabweichung beträgt 7,1 Jahre und der Modus liegt bei 25 Jahren. Bei der Gruppierung nach Altersklassen zeigt sich, dass die Hälfte der Befragten (51 %) zwischen 20-30 Jahren alt ist, etwa ein Drittel (34 %) zwischen 31-40 Jahren. Personen über 41 Jahre sind mit 15 % vertreten.

*Abbildung 54: Wie alt sind Sie? (eigene Erhebung)*

Frage 29: Mit welchem Geschlecht identifizieren Sie sich? n=245 Einfach-Auswahl

Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden (97 %) identifiziert sich als weiblich, wie in Abbildung 55 zu sehen ist. 3 Personen identifizieren sich als nicht-binär, ebenso viele machten keine Angabe. Eine Person identifizierte sich als trans. Männer oder intergeschlechtliche Personen sind in der Befragung nicht vertreten. Da einige Kategorien nur wenige Personen umfassen, sind im Diagramm absolute Zahlen angegeben.

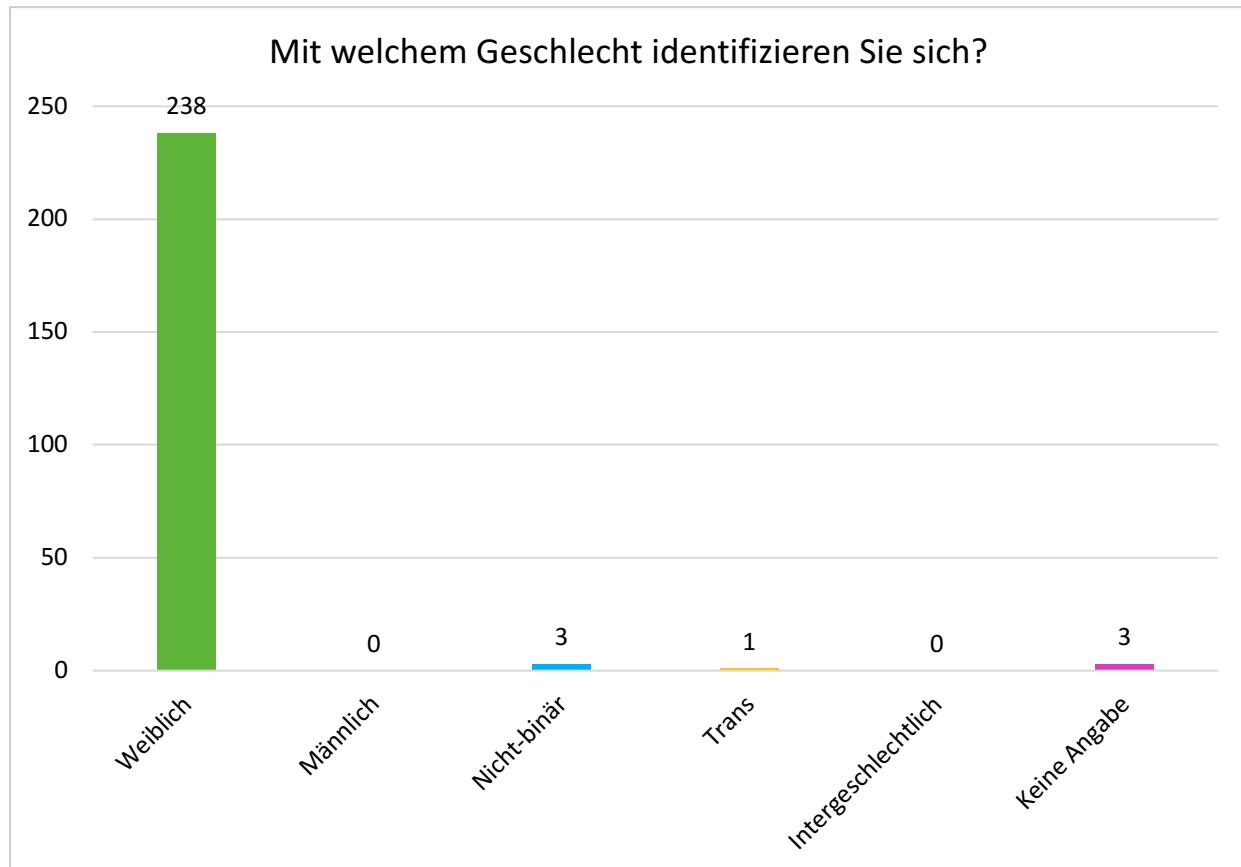


Abbildung 55: Mit welchem Geschlecht identifizieren Sie sich? (eigene Erhebung)

Frage 30: Gibt es noch etwas, das Sie gerne ergänzen oder mitteilen möchten? n=50 Eingabe-Frage

Aus Datenschutzgründen sowie aus Gründen der Darstellung werden die einzelnen Antworten nicht aufgeführt. Die Antworten wurden qualitativ ausgewertet und thematisch zusammengefasst.

Dank und Anerkennung der Forschung

Ein grosser Teil der Antworten (etwa 40 %) zeigt Wertschätzung für die Thematisierung des Menstruationszyklus in der Arbeitswelt. Viele Teilnehmende bedanken sich explizit und bezeichnen das

Thema als «wichtig», «spannend» oder «überfällig». Mehrere Personen äussern Interesse an den Ergebnissen der Forschung.

Arbeitsplatzkultur und Kommunikation

Verschiedene Erfahrungen mit der Offenheit am Arbeitsplatz werden geschildert. Während einige Teilnehmende ihre Arbeitsumgebung als verständnisvoll und offen beschreiben, berichten andere von fehlender Thematisierung oder davon, dass Menstruation als Privatsache betrachtet wird. Eine Person berichtet von negativen Erfahrungen in früheren Anstellungen, erlebt aber in der aktuellen Position keine Probleme.

Persönliche Bewältigungsstrategien und Beschwerden

Die Antworten zeigen eine grosse Bandbreite individueller Erfahrungen. Einige Teilnehmende berichten von starken Beschwerden durch Endometriose oder PCOS, andere von milden oder beschwerdefreien Zyklen. Hormonelle Verhütungsmethoden werden als hilfreich zur Beschwerdenlinderung erwähnt. Eine Person teilt mit, dass eine Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) ihre Arbeitsqualität erheblich verbessert hat.

Menstruationsurlaub und strukturelle Anpassungen

Zu strukturellen Massnahmen zeigen sich differenzierte Meinungen. Während einige Personen Menstruationsurlaub befürworten, äussert eine Teilnehmende Bedenken bezüglich präventiver Freistellungen und schlägt vor, menstruationsbedingte Krantage nicht als reguläre Krankheitstage zu zählen. Weitere gewünschte Anpassungen umfassen getrennte Toiletten von der Klientel, bessere Stillräume und flexible Arbeitseinteilung.

Gesellschaftliche Aspekte und Tabuisierung

Mehrere Antworten thematisieren die gesellschaftliche Dimension der Menstruation. Teilnehmende kritisieren die mangelnde Ernsthaftigkeit im Umgang mit Menstruationsbeschwerden und fordern eine positivere, offenere Haltung. Eine Person beschreibt den Konflikt zwischen authentischen Gefühlen und dem Druck, professionell zu wirken.

Methodische Rückmeldungen

Einige Teilnehmende geben konstruktive Kritik zur Frage zum Geschlecht und schlagen Verbesserungen für künftige Erhebungen vor.

C Verwendung von KI-gestützten Tools

Umfang	KI-Tool und Funktionsart	Prompts
Titelblatt Bild von Kalender, S. 1	Erstellt mit Claude Sonnet 4, visuelles Design (31.07.2025)	Prompt: «Kannst du mir einen Kalender erstellen für mein Titelblatt meiner Bachelorarbeit zum Thema Menstruationszyklus am Arbeitsplatz von Sozialarbeitenden mit realistischen Terminen und farblicher Kennzeichnung der Menstruationstage (5 Tage) in rot? Die Termine Hausbesuch, Elterngespräch, Runder Tisch, Frau R. sollen in violett erscheinen und Weiterbildung, Supervision, Workshop, Teamsitzung, Intervision sollen in blau sein. Der Monat soll August 2025 sein.»
Abbildung der vier inneren Jahreszeiten des Menstruationszyklus, S. 11	Erstellt mit Claude Sonnet 4, visuelles Design (29.07.2025)	Prompt: «Erstelle eine Abbildung zum Menstruationszyklus mit den vier inneren Jahreszeiten (Winter: Menstruation, Frühling: Folikelphase, Sommer: Eisprung, Herbst: Lutealphase) mit entsprechenden Symbolen und Tagesnummern 1-28 in linearer Darstellung»
S. 2, Zeile 3-16	Übernommen von Claude Sonnet 4, (12.07.2025)	Prompt: «Schreib und überarbeite anhand meiner Notizen/Rohfassung einen kurzen Abschnitt zur Problemstellung für meine Bachelorarbeit»
S. 29, Zeile 18-28	Übernommen von Claude Sonnet 4, (19.07.2025)	Prompt: «Bitte mein Fazit für ein Kapitel meiner Bachelorarbeit stilistisch überarbeiten»
S. 63-64, Zeile 14-34 & 1-2	Übernommen von Claude Sonnet 4, (30.07.2025)	Prompt: «Schreib und überarbeite anhand meiner Notizen/Rohfassung einen kurzen Abschnitt zur Problemstellung für meine Bachelorarbeit
Ganzer Text, S. 1-140	Korrigiert mit Claude Sonnet 4, (04.08.2025)	Prompt: «Bitte mein ganzer Text auf grammatischen Fehler prüfen inklusiv Kommas, Rechtschreibung etc. Mach alle Fehler fett.»

Tabelle 5: Verwendung von KI-gestützten Tools (eigene Darstellung)