

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Einstellungen zur Einführung des Menstruationsurlaubs in
Deutschland und Österreich: eine Mixed-Methods-Studie

verfasst von | submitted by

Julia Paula Schwarzmann BSc

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2026

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Psychologie

Betreut von | Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Laura Maria König B.Sc. M.Sc.

Zusammenfassung

Viele Menstruierende leiden unter Menstruationsbeschwerden, die eine körperliche sowie auch psychische Belastung darstellen und die Betroffenen in der Teilnahme an Aktivitäten ihres Alltags einschränken können. In einigen Ländern existiert bereits eine Regelung, die hier Abhilfe verschaffen soll - der Menstruationsurlaub, der bereits kontrovers diskutiert wurde. Ziel der vorliegenden Studie war es, die Einstellung zur Einführung eines Menstruationsurlaubs in Deutschland und Österreich zu untersuchen sowie soziodemografische und individuelle Einflussfaktoren zu analysieren. Zudem wurden Gründe für Befürwortung oder Ablehnung der Regelung und antizipierte Auswirkungen, die eine Einführung hätte, erfasst.

Die Studie folgte einem querschnittlichen Mixed-Methods-Design. Insgesamt nahmen 1510 Personen aus Deutschland und Österreich an einer Online-Umfrage teil. Anhand deskriptiver und inferenzstatistischer Verfahren wurde die Einstellung zum Menstruationsurlaub sowie soziodemografische und individuelle Einflussfaktoren untersucht. Argumente einer befürwortenden oder ablehnenden Haltung gegenüber dem Menstruationsurlaub wurden qualitativ ausgewertet. Die qualitativen Ergebnisse wurden quantifiziert und integrativ mit den quantitativen Daten zusammengeführt.

Die Ergebnisse zeigten ein ambivalentes Bild der Einstellungen zum Menstruationsurlaub. Ältere Personen, Männer, Vollzeitarbeitende und Rentner*innen wiesen negativere Einstellungen auf, während Menstruierende, und davon Personen mit stärkeren Einschränkungen aufgrund ihrer Menstruationsbeschwerden, positivere Einstellungen zeigten. Die qualitative Auswertung identifizierte als zentrale Argumente für die Einführung Entlastung der Betroffenen, die Legitimität und mögliche Entstigmatisierung. Ablehnende Positionen umfassten Bedenken hinsichtlich Diskriminierung, Missbrauch und der Nützlichkeit dieser Maßnahme. Die Ergebnisse deuten auf ambivalente Einstellungen zum Menstruationsurlaub in Deutschland und Österreich hin. Diese Studie liefert Ansatzpunkte für eine differenzierte politische und arbeitsrechtliche Diskussion.

Abstract

Many individuals who menstruate experience menstrual symptoms that cause physical and psychological distress and may restrict their participation in everyday activities. In some countries, regulatory measures already exist to address these challenges - menstrual leave, which has been the subject of ongoing debates. The aim of the present study was to examine attitudes toward menstrual leave in Germany and Austria and to analyze sociodemographic and individual factors. In addition, reasons for supporting or opposing such a policy and anticipated effects of its implementation were assessed.

The study followed a cross-sectional mixed-methods design. A total of 1,510 participants from Germany and Austria took part in an online survey. Attitudes toward menstrual leave, along with sociodemographic and individual factors were examined using descriptive and inferential statistical methods. Arguments supporting or opposing menstrual leave were evaluated qualitatively, subsequently quantified and integrated with quantitative results.

The results revealed an ambivalent pattern of attitudes toward menstrual leave. Older individuals, men, full-time employees, and retirees showed more negative attitudes, whereas menstruating individuals, particularly those experiencing greater impairment due to menstrual symptoms, reported more positive attitudes. Qualitative analyses identified relief, legitimacy, and potential destigmatization as central arguments in favor of the policy, while concerns about discrimination, misuse, and the usefulness of this policy were frequently raised. Anticipated effects included both potential relief and destigmatization, as well as concerns regarding economic consequences, discrimination and misuse. Overall, the findings point to ambivalent attitudes toward menstrual leave and provide a basis for further discussion in political and labor policy contexts.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Menstruationszyklus	1
1.2 Menstruation und Pathologie	2
1.4 Menstruation als Tabu	4
1.5 Menstruationsurlaub als entlastende Maßnahme	5
1.6. Ambivalente Einstellungen zum Menstruationsurlaub	6
1.7. Aktuelle Studie	8
2 Methodik.....	9
2.1 Studiendesign und Rekrutierung	9
2.2 Erhebungsmaterialien	10
2.3 Ablauf der Datenerhebung.....	12
2.4 Quantitative Analyse	13
2.5 Qualitative Analyse	14
2.6 Mixed-Methods-Ansatz	14
2.6.1 Bildung der Vergleichsgruppen für die Quantifizierung der Themennennungen	15
2.7 Abweichung von der Präregistrierung	16
2.7.1 Anpassung der Auswertungsmethode an das Skalenniveaus	16
2.7.2 Wegfall geplanter Analyse	16
2.7.3 Anpassung von Gruppenvergleichung und Analyseverfahren	16
2.7.4 Abweichung der qualitativen Analyse.....	17
3 Ergebnisse	17
3.1 Deskriptive Statistik.....	17
3.2 Unterstützung des Menstruationsurlaub in der Bevölkerung.....	21

3.3 Unterstützung des Menstruationsurlaubs in Bezug auf soziodemografische und sozioökonomische Faktoren	22
3.3.1 Wohnsitz in Deutschland und Österreich	22
3.3.2 Alter und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs	22
3.3.3 Geschlecht und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs	22
3.3.4 Staatsbürgerschaft und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs	22
3.3.5 Wohnsitz in ländlichen und städtischen Gebieten und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs	23
3.3.6 Diskriminierungserfahrungen und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs	24
3.3.7 Sexuelle Orientierung und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs	24
3.3.8 Migrationshintergrund und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs	24
3.3.9 Monatliches Nettoeinkommen und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs	25
3.3.10 Aus- und Schulbildungsjahre und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs	25
3.3.11 Tätigkeitsgruppen und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs	25
3.5 Unterstützung des Menstruationsurlaubs in Bezug auf Menstruation und Menstruationsbeschwerden	26
3.5.1 Menstruation und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs ..	26
3.5.2 Stärke der Einschränkungen durch die Menstruationsbeschwerden und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs	27
3.6 Gründe der Befürwortung und Nichtbefürwortung sowie antizipierte Auswirkungen der Einführung des Menstruationsurlaubs in Deutschland und Österreich	27
3.6.1 Angst vor Zunahme von Diskriminierung, Ungleichheit und entstehende Spannungen in der Gesellschaft	27
3.6.2 Bedenken vor Missbrauch und wirtschaftlicher Belastung	28
3.6.3 Kritik an Zweckmäßigkeit und Problemlösepotenzial	29

3.6.4	<i>Gesellschaftlicher Wandel in Richtung Entstigmatisierung und Anerkennung</i>	<i>30</i>
3.6.5	<i>Legitimität der Maßnahme</i>	<i>30</i>
3.6.6	<i>Entlastung im Arbeitskontext und auf individueller Ebene.....</i>	<i>31</i>
4	<i>Diskussion.....</i>	<i>32</i>
4.1	<i>Zentrale Befunde der Studie.....</i>	<i>32</i>
4.2	<i>Unterschiede in der Unterstützung des Menstruationsurlaubs nach soziodemographischen und individuellen Faktoren</i>	<i>32</i>
4.2.1	<i>Persönliche Betroffenheit und Einschränkungen durch Menstruationsbeschwerden</i>	<i>32</i>
4.2.2	<i>Geschlecht.....</i>	<i>33</i>
4.2.3	<i>Alter.....</i>	<i>34</i>
4.2.4	<i>Tätigkeitsstatus</i>	<i>35</i>
4.2.5	<i>Migrationshintergrund und Diskriminierungserfahrungen</i>	<i>35</i>
4.3	<i>Argumentationsmuster zur Befürwortung und Ablehnung des Menstruationsurlaubs.....</i>	<i>36</i>
4.3.1	<i>Ablehnende Argumentationsmuster</i>	<i>36</i>
4.3.2	<i>Befürwortende Argumentationsmuster</i>	<i>38</i>
4.4	<i>Ambivalente Einstellungen</i>	<i>39</i>
4.5	<i>Bewertung des Begriffs „Menstruationsurlaub“</i>	<i>40</i>
4.6	<i>Schwächen und Limitationen.....</i>	<i>40</i>
4.7	<i>Stärken und Ausblicke</i>	<i>42</i>
	<i>Literaturverzeichnis.....</i>	<i>43</i>
	<i>Anhang</i>	<i>53</i>
Anhang A	<i>Umkodierung Bildungsjahre</i>	<i>53</i>
Anhang B:	<i>Quantifizierte Themennennungen nach Thema</i>	<i>55</i>
Anhang C:	<i>Fragebogen.....</i>	<i>76</i>
Anhang D:	<i>Verwendungserklärung von Künstlicher Intelligenz.....</i>	<i>81</i>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.....	18
Tabelle 2.....	20
Tabelle 3.....	20
Tabelle 4.....	21
Tabelle 5.....	23
Tabelle 6.....	26
Tabelle A1.....	53
Tabelle B1.....	54
Tabelle B2.....	57
Tabelle B3.....	60
Tabelle B4.....	63
Tabelle B5.....	66
Tabelle B6.....	69
Tabelle B7.....	72

1 Einleitung

1.1 Menstruationszyklus

Der Menstruationszyklus ist Teil des weiblichen Fortpflanzungssystems, bereitet den Körper auf eine mögliche Schwangerschaft vor und wird in drei Phasen unterteilt: Follikelphase, Ovulation und Lutealphase. In der Follikelphase reift in einem ausgewählten Follikel eine Eizelle heran, bis diese bei der Ovulation freigesetzt wird. Während der Lutealphase wird die Gebärmutter Schleimhaut auf die Einnistung einer befruchteten Eizelle vorbereitet. Fand keine Befruchtung statt, wird die Gebärmutter Schleimhaut mit einer Blutung, der Menstruationsblutung, abgestoßen. Diese Blutung findet in der frühen Follikelphase statt und zeigt den Beginn des nächsten Zyklus an. Ein regelmäßiger Zyklus wird als Zeichen von Fortpflanzungsfähigkeit gesehen, auch wenn dies nicht unbedingt der Fall sein muss (Berga & Johnston-MacAnanny, 2015).

Dabei schwankt die Zykluslänge zwischen 24 und 38 Tagen mit einer normalen Blutungsdauer von 4,5 bis 8 Tagen. Die Gründe für Unterschiede in der Zykluslänge liegen in einer variierenden Dauer der Follikelphase. Die meisten Personen mit biologisch weiblichem Körper menstruieren von der Pubertät bis Menopause regelmäßig. Die erste Menstruationsblutung, Menarche, tritt in Industrieländern im Alter von zehn bis 16 Jahren auf, während das Durchschnittsalter der Menopause 52 Jahre beträgt (Berga & Johnston-MacAnanny, 2015; Kini, 2022).

Im Jahr 2006 haben die American Academy of Pediatrics und das American College of Obstetricians and Gynecologists den Menstruationszyklus als wichtigen Bestandteil der allgemeinen Gesundheit bei Frauen anerkannt. Unregelmäßigkeiten im Menstruationszyklus können, wenn keine Schwangerschaft vorliegt, auf verschiedene endokrinologische oder auch Tumorerkrankungen hinweisen. Darüber hinaus können Zyklusunregelmäßigkeiten auch in Folge einer Essstörung, exzessivem Training, Medikamenteneinnahme oder erhöhtem erlebten Stress auftreten (American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists, 2006). Daher sollte diesem, laut Critchley et al. (2020), in wissenschaftlicher Forschung und in der medizinischen Versorgung mehr Aufmerksamkeit zuteilwerden.

Begleitet wird die Menstruationsblutung von einigen Symptomen, darunter Dysmenorrhö, worunter man krampfartige Schmerzen kurz vor oder während der Menstruationsblutung versteht (Patel et al., 2006). Patel und Kolleg*innen (2006)

zeigten in ihrer Studie, dass 72,6 % der befragten Frauen unter mittlerer bis schwerer Dysmenorrhö litten. Trotzdem könnte es sein, dass viele Personen, die unter Dysmenorrhö leiden, dies nicht angeben oder keine medizinische Behandlung aufsuchen, da sie die Schmerzen als normale Begleiterscheinung der Menstruationsblutung ansehen. So fanden Wong und Kolleg*innen (2011), dass nur 14,8% junger Frauen medizinische Behandlung aufgrund ihrer Dysmenorrhö aufsuchten. Zu weiteren körperlichen Beschwerden zählen Rücken-, Kopf- und Brustschmerzen (Matsuura et al., 2024; Pearlstein & Stone, 1998). Neben körperlichen können auch psychische Symptome menstruationsbegleitend auftreten, darunter Stimmungsschwankungen, Müdigkeit, Angst und Anspannung, depressive Verstimmung sowie Konzentrationsschwierigkeiten (Matsuura et al., 2024; Pearlstein & Stone, 1998).

1.2 Menstruation und Pathologie

Zwischen 3-8% der Menstruierenden erleben eine extreme Form dieser Menstruationsbeschwerden: In den letzten Jahren wurde das Prämenstruelle dysphorische Syndrom in die aktuellen Ausgaben des ICD-11 und DSM-5 als eigenständige Diagnose aufgenommen und beschreibt eine Symptomatik, welche zyklisch in der Lutealphase auftritt und mit Einsetzen der Menstruation abklingt. (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2019). Die Betroffenen erleben Symptome, die depressive Verstimmungen, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Veränderung in Schlaf und Appetit, Ängstlichkeit, ein Gefühl von Kontrollverlust, Interessensverlust, Konzentrationsschwierigkeiten und Müdigkeit umfassen können. Je nach Schweregrad können diese Symptome zu einer erheblichen Einschränkung in verschiedenen Funktionsbereichen der Betroffenen führen (American Psychiatric Association, 2022).

Eine weitere Erkrankung, die Menschen im gebärfähigen Alter betrifft, ist Endometriose. Die Prävalenz dieser chronischen Erkrankung wird auf 10 % aller Menschen im gebärfähigen Alter geschätzt (Shafrir et al., 2018). Die große Variation an Symptomen und pathologischen Befunden erschwert eine Definition der Erkrankung. Endometriosebetroffene können unter starken Unterleibsschmerzen und/oder Unfruchtbarkeit leiden, während der Krankheitsverlauf in einem fortgeschrittenerem Stadium bei anderen Personen asymptomatisch verlaufen kann (Johnson et al. 2017). Betroffene von dieser Erkrankung zeigen ein höheres

chronisches Erschöpfungsniveau, geringere körperliche Fitness und haben eine schlechtere Schlafqualität (Álvarez-Salvago et al., 2020).

Auch sind ungefähr 32-38 % der prämenopausalen Frauen von sehr starken Blutungen, Menorrhagie, betroffen (Karlsson et al., 2013; Kocaoz et al., 2019). Dieser erhöhte Blutverlust während der Menstruationsblutung kann bei Betroffenen von Menorrhagie zu Anämie und Müdigkeitssymptomen führen (Dural et al., 2024; Kacooz et al., 2019).

1.3 Menstruation und Produktivitätsverlust

Menstruationsbeschwerden gehen nicht nur mit körperlichen und psychischen Belastungen einher, sondern stehen auch in Zusammenhang mit einer verminderten gesundheitsbezogenen Lebensqualität. So zeigen Del Prado und Kolleg*innen (2025), dass Menstruationsbeschwerden die Lebensqualität der Betroffenen negativ beeinflussen. Darüber hinaus kann auch die Schlafqualität infolge von Menstruationsbeschwerden beeinträchtigt sein (Jeon & Baek, 2023). Sowohl Personen mit weniger ausgeprägten Symptomen wie auch Menstruierende mit starken Beschwerden, berichteten in der Studie von Stoke et al. (2022), dass sie sich aufgrund ihrer Menstruationsbeschwerden eingeschränkt fühlen, an ihrem alltäglichen Leben teil zu nehmen und in verschiedenen Lebensbereichen, vom Arbeitskontext über das Familienleben bis hin zu Freundschaften, ihre Rolle nicht ausreichend erfüllen können.

Dass diese Beeinträchtigungen nicht nur einen Einfluss auf das individuelle Wohlbefinden haben, sondern sich auch negativ auf die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, Schule, Arbeit und freizeitliche Aktivitäten auswirken, zeigen in quantitativen Untersuchungen ebenfalls (Schoep et al., 2019; Wong, 2011). In einem narrativen Review von Carmichael und Kollegen (2021) wird beispielsweise aufgeführt, dass verschiedene sportliche Leistungen in der späten Lutealphase im Vergleich zu anderen Zyklusphasen zurückgegangen sind.

Auch im Arbeitskontext zeigt sich eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Schoep und Kolleg*innen (2019) fanden in ihrer Untersuchung, dass 13,8 % der Frauen in den letzten sechs Monaten während ihrer Menstruation an ihrem Arbeitsplatz fehlten. 3,6% der Frauen erinnerten sich, sich jeden Menstruationszyklus über einen Untersuchungszeitraum von drei Monaten für mindestens einen Tag krankgemeldet zu haben (Schoep et al., 2019). Durchschnittlich meldeten sich die Frauen für 1,3 Tage krank. Nicht nur das Fehlen am Arbeitsplatz kann zu Produktivitätsverlust führen, auch Frauen, die sich nicht krankmeldeten, berichteten

von einem Produktivitätsverlust trotz Anwesenheit auf der Arbeit aufgrund von Menstruationsbeschwerden. So zeigte die Untersuchung, dass 80,7% der Frauen für durchschnittlich 23,2 Tage im Jahr eine geringere Produktivität erleben aufgrund von Menstruationsbeschwerden (Schoep et al., 2019). Dies bezeichnet man als Präsentismus und stellt dabei im Zusammenhang mit Menstruationsbeschwerden einen wichtigen Faktor für Produktivitätsverluste dar. Es zeigte sich, dass durchschnittlich 1,3 Tage Produktivitätsverlust pro Jahr auf Abwesenheit und jedoch 8,9 Tage auf reduzierte Produktivität trotz Anwesenheit zurückzuführen waren (Schoep et al., 2019). Personen mit moderater bis schwerer PMS- und PMDS-Symptomatik sind besonders betroffen: Es gibt Hinweise, dass ihr Risiko starke Beeinträchtigung am Arbeitsplatz aufgrund der Beschwerden zu erleben um das 3,12-fache erhöht ist im Vergleich zu Personen mit schwächerer Symptomatik (Heinemann et al., 2009). Sie erleben in der Studie von Heinemann und Kolleg*innen (2009) signifikant häufiger Tage mit moderatem bis starkem Rückgang der Produktivität und haben deutlich mehr Fehlzeiten bedingt durch menstruationsbezogene Beschwerden. Endometriosebetroffene büßen durchschnittlich 7,41 Stunden an Arbeitszeit in der Zykluswoche ein, in der ihre Symptome verstärkt sind, und zeigten starke Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (65 %), aber auch bei alltäglichen Aktivitäten (60 %) (Fourquet, 2011).

Laut Schoep et al. (2019) sind Menstruationsbeschwerden der Grund für 22-24% der Krankmeldungen bei Frauen. Trotzdem sind nur 21,1% der Frauen bei ihrer Krankmeldung offen mit ihren Menstruationsbeschwerden als Begründung umgegangen. Dabei zeigte eine Studie von Cook und van den Hoek (2023), dass eine Offenlegung der Beschwerden gegenüber Vorgesetzten mit weniger Präsentismus assoziiert ist.

1.4 Menstruation als Tabu

Gründe für die Zurückhaltung offen mit Menstruation und Begleitbeschwerden umzugehen, liegen möglicherweise in der Stigmatisierung und dem gesellschaftlichen Tabu von Menstruation und Menstruierenden (Chrisler, 2013). O'Flynn (2006) identifizierte in einer qualitativen Studie neun soziale Regeln, die Menstruierende im Umgang mit ihrer Menstruationsblutung wahrnehmen. Dazu zählte auch das Vermeiden bestimmter Aktivitäten, um eine Geheimhaltung der Menstruation und ihrer Begleitbeschwerden zu gewährleisten. Die Menstruation als Grund für das Fernbleiben von der Arbeit könne nach diesen wahrgenommenen Regeln nicht offenbart werden,

da über Menstruation und Begleitbeschwerden nicht offen gesprochen werden könne (O'Flynn, 2006). Diese gesellschaftlichen Normen tragen möglicherweise dazu bei, dass die Menstruation im Arbeitskontext oft unsichtbar bleibt, obwohl sie mit realen leistungseinschränkenden Beschwerden einhergehen kann. Hier stellt sich die Frage, ob arbeitsrechtliche Regelungen erforderlich wären, die diese Beschwerden und Einschränkungen adressieren.

1.5 Menstruationsurlaub als entlastende Maßnahme

Eine Regelung, die den menstruationsbezogenen Beschwerden und Einschränkung im Arbeitskontext in Bezug auf Produktivitätsverlust und Arbeitsunfähigkeit Rechnung tragen soll, ist der Menstruationsurlaub. Der Menstruationsurlaub ermöglicht es Menstruierenden sich freizunehmen, wenn sie aufgrund von Symptomen oder Krankheiten im Zusammenhang mit der Menstruation nicht zur Arbeit erscheinen können (Barnack-Tavlaris et al., 2019). Japan führte 1947 als erstes Land den Menstruationsurlaub ein (Dan, 1986). Hier wurde nicht spezifiziert, wie viele Tage diese Regelung umfasst. Ob diese freien Tage bezahlt oder unbezahlt sind, bleibt den Arbeitgeber*innen überlassen (Motohashi, 2023). Dahinter steckte der Gedanke, dass die Menstruation ein Marker für die Fruchtbarkeit einer Frau sei und auch Frauen ohne Symptomatik den Urlaub nutzen sollten, um ihren Körper für eine zukünftige Schwangerschaft zu schonen (Dan, 1986). Dies führte allerdings bei einigen Arbeitgeber*innen zu Unmut und sie schikanierten Frauen, die diesen Urlaub in Anspruch nahmen (Dan, 1986). Auch in Indonesien wurde 1948 ein Gesetz für einen Menstruationsurlaub erlassen. Seit 2003 ist diese Regelung allerdings nicht mehr verpflichtend und es obliegt den Arbeitgebenden, ob sie den Menstruationsurlaub anbieten (zitiert nach Solymosi-Szekeres, 2025, S.33).

Es folgten weitere Länder, darunter Südkorea im Jahr 2001, wo ein Tag pro Monat als Menstruationsurlaub in Anspruch genommen werden darf, und Taiwan im Jahr 2002 mit maximal 3 Tagen pro Jahr, die sich Menstruierende freinehmen können (Labor Standards Act, 1997, art. 73; Ministry of Labor, 2016, art. 14). Seit 2015 haben Menstruierende in Vietnam Anspruch auf eine um 30 Minuten verlängerte tägliche Pause sowie auf drei freie Tage pro Monat. Ähnlich wie in Indonesien und Japan ist diese Regelung für Arbeitgeber*innen jedoch nicht verbindlich (zitiert nach Baird et al., 2020, S. 204-205; Wagacha, 2023).

Auch in China führten drei Provinzen eine vergleichbare Regelung ein: Zuerst in der Provinz Hubei im Jahr 2009 und im Jahr 2016 folgten zwei weitere chinesische

Provinzen, Anhui und Ningxia, mit vergleichbaren Regelungen (Chen, 2016; Forster, 2016). In Anhui können Menstruierende zwei bezahlte freie Tage pro Monat mit ärztlichem Attest beantragen. In Ningxia sind ebenfalls zwei freie Tage vorgesehen, jedoch ist die konkrete Ausgestaltung der Regelung weniger eindeutig formuliert (Forster, 2016).

Die sambische Regierung führte 2015 den sogenannte „mothers day“ ein. Eine Regelung, die es jeder Frau erlaubt, unabhängig von ihrem Menstruationsstatus, sich einen Tag pro Monat freizunehmen. Gewählt wurde der Name auch aufgrund des Tabus, das in Sambia um das Thema Menstruation herrscht (Worley, 2017).

Einige Unternehmen entschieden sich ebenfalls dazu den Menstruationsurlaub einzuführen, darunter NIKE im Jahr 2005. Hier wird allerdings kritisch hinterfragt, ob NIKE als fortschrittlicher Arbeitgeber gelten kann oder ob dies die bloße Umsetzung bereits gültiger Gesetze in einigen ostasiatischen Ländern und somit eine Antwort auf menschenunwürdige Bedingungen in ausbeuterischen Fabriken war, die für NIKE produzieren (zitiert nach King, 2021, S.154). Andere Unternehmen wie Coexist in UK oder die australische unabhängige Non-Profit-Organisation Victorian Women's Trust haben einen Menstruationsurlaub implementiert ([Menstruation workplace policy], o.D.; Morris, 2016). Im darauffolgenden Jahr setzten zwei indische Firmen, Culture Machine und Gozoop, den Menstruationsurlaub für ihre Mitarbeitenden um (Cox, 2017; Dhillon, 2017; Leave Policy, o.D.). Schließlich als erstes europäisches Land führte Spanien am 18.02.2023 den Menstruationsurlaub ein. Hier wurde keine Begrenzung der Tage, auf die sich der Urlaub bezieht, festgelegt. Voraussetzung ist allerdings ein ärztliches Attest (Spain approves first menstrual leave law in Europe, 2023).

1.6. Ambivalente Einstellungen zum Menstruationsurlaub

Vor dem Hintergrund dieser internationalen Beispiele stellt sich die Frage, ob es sich dabei zwangsläufig um eine feministische oder progressive Maßnahme handelt. Eine vorangegangene Studie von Levitt und Barnack-Tavlaris (2020) diskutierte potenzielle positive Auswirkungen des Menstruationsurlaubs, aber auch mögliche Risiken. Der Menstruationsurlaub würde eine Entlastung für Menstruierende darstellen und könnte, durch Anregung eines öffentlichen Diskurses, die Sichtbarkeit für Menstruation und Menstruationsbeschwerden erhöhen (Levitt & Barnack, 2020). Der verstärkte gesellschaftliche Diskurs über Menstruation und Menstruationsbeschwerden könnte insgesamt zu mehr Wissen und Aufklärung über menstruale Gesundheit beitragen und es zudem Betroffenen vereinfachen, gegenüber

medizinischen Fachpersonal offen mit Menstruationsbeschwerden umzugehen. So könnte sich der Menstruationsurlaub positiv auf die Selbstfürsorge im Umgang mit menstruellen Beschwerden auswirken (Levitt & Barnack, 2020). Ebenso könnte der Menstruationsurlaub aber auch negative Implikationen mit sich bringen, wie die Verstärkung sexistischer Rollen, Stigmatisierung und Diskriminierung bei Offenlegung des Menstruationsstatus (Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020). Weitere Überlegungen von Levitt und Barnack (2020) beschäftigten sich damit, dass der Menstruationsurlaub kommunizieren könnte, dass die Menstruation etwas sei, was es geheimzuhalten gilt. Implizit könnte Frauen suggeriert werden, sie sollten sich während der Menstruation aus dem öffentlichen und beruflichen Raum fernhalten (Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020). Auch könnte durch Einführung des Menstruationsurlaubs das Narrativ reproduziert werden, dass alle Menstruierenden unter der Menstruation leiden würden und eingeschränkt wären (Levitt & Barnack-Tavlaris, 2020). Levitt und Barnack-Tavlaris (2020) führten zusätzlich an, dass gerade Transpersonen um die Zeit ihrer Menstruation erhöhter Diskriminierung ausgesetzt sind. Das Aufdecken der Menstruation kann für diese Personen eine unfreiwillige Offenlegung der Geschlechtsidentität am Arbeitsplatz und in der Folge Gewalt und Diskriminierung bedeuten. Mehr Privatsphäre während der Menstruation könnte diese Personengruppe schützen. Allerdings erfordert eine Inanspruchnahme des Menstruationsurlaubs in der Regel die Offenlegung der Menstruation vor der Arbeitgeber*in, was das Risiko Diskriminierungserfahrungen zu machen steigen ließe (Chrisler et al., 2016). Zudem ist auch fraglich, ob und inwiefern Trans- und genderqueere Personen bei der Konzeption des Menstruationsurlaubs mitgedacht werden und ihnen die Inanspruchnahme des Menstruationsurlaubs zugestanden werden würde.

Eine Studie von Barnack-Tavlaris aus dem Jahr 2019 erfasste erstmals die Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs in den USA. In dieser qualitativen Untersuchung mit N = 600 Teilnehmer*innen fanden mit einer Themenanalyse nach Braun und Clark (2006) sich fünf Themen, die die Einstellung der Teilnehmenden beschreiben. Ein zentraler inhaltlicher Punkt, den die Studienteilnehmer*innen häufig thematisierten, beschäftigt sich mit der Unterstützung, die Frauen durch den Menstruationsurlaub am Arbeitsplatz erfahren würden. Dabei geht es nicht nur um eine erhöhte Produktivität, die daraus entstehe, dass Menstruierende an Tagen mit starken Beschwerden sich schonen könnten, sondern auch die Anerkennung, die man

Menstruierenden und ihrer Lebensrealität entgegenbringen würde, wenn ihre Beschwerden und Einschränkungen im Arbeitskontext berücksichtigt würden. Ein weiteres Thema greift auf, dass Männer durch den Menstruationsurlaub benachteiligt werden würden, da es keine Maßnahme gäbe, die nur für sie zugeschnitten ist. Diese Ungleichbehandlung am Arbeitsplatz könnte, so befürchteten einige Teilnehmer*innen, große Empörung bis hin zu Protesten hervorrufen. Auch ergab die Themenanalyse, dass viele Befragte sich um negative Auswirkungen auf die Arbeitsmoral und Missbrauch der Regelung sorgten. In dieses Thema fällt auch die Befürchtung, das Fernbleiben von der Arbeit bei Inanspruchnahme des Menstruationsurlaubs könnte negative Auswirkungen auf Betriebe haben. Einige Teilnehmende fanden, dass der Menstruationsurlaub als Regelung überflüssig sei, da Menstruierende nicht stark eingeschränkt seien und man sich auf üblichem Weg krankmelden könne. Barnack-Tavlaris (2019) fand in ihrer Untersuchung auch die Sorge, dass der Menstruationsurlaub Frauen in ein schlechtes Licht rücken würde, was zu einer Zunahme an Diskriminierung und Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt führen könnte. Zudem erfordere die Regelung das Offenlegen des Menstruationsstatus, was eine Verletzung der Privatsphäre der Betroffenen bedeuten würde.

1.7. Aktuelle Studie

Die bisherige Forschung konzentriert sich überwiegend auf einzelne Länder außerhalb des europäischen Raums, sowie theoretische Debatten über Vor- und Nachteile, sowie mögliche gesellschaftliche Auswirkungen des Menstruationsurlaubs. Bisher liegen keine empirischen Untersuchungen zu gesellschaftlicher Akzeptanz des Menstruationsurlaubs im deutschsprachigen Raum vor. Die bisherige Studienlage zeigt Argumentationsmuster, die sowohl potenzielle Vor- sowie Nachteile des Menstruationsurlaubs aufgreifen. Dabei ist bislang wenig insbesondere darüber bekannt, ob sich spezifische Bevölkerungsgruppen in dem Ausmaß der Unterstützung der Regelung unterscheiden und welche Argumentationsmuster sich hier unterscheiden lassen könnten. Da das Ausmaß menstruationsbezogener Beschwerden die Produktivität am Arbeitsplatz beeinflussen kann, liegt die Vermutung nahe, dass auch die Einstellung zum Menstruationsurlaub sowie die damit verbundenen Argumentationen davon geprägt werden. Die Analyse kann hierbei Einblicke in das Erleben von Betroffenen geben.

Die hier vorliegende Studie möchte Erkenntnisse für den deutschsprachigen Raum ausweiten und beschäftigt sich vor diesem Hintergrund mit den folgenden Forschungsfragen:

1. Wie hoch ist der Anteil der Bevölkerung, der der Einführung des Menstruationsurlaubs zustimmt?
2. Hängen soziodemografische, sozioökonomische und individuelle Faktoren mit der Einstellung zum Menstruationsurlaub zusammen und wenn ja, welche Faktoren sind relevant?
3. Welche Argumente führen Personen zur Befürwortung oder Ablehnung des Menstruationsurlaubs an und welche Auswirkungen antizipieren sie bei Einführung des Menstruationsurlaubs?

Die explorative Identifizierung von Gruppenunterschieden in der Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs in Deutschland und Österreich können erste Informationen liefern, die für die politische Umsetzung dieser Regelung und mögliche Akzeptanzprobleme relevant sein könnten. Ein qualitativer Zugang zu den Einstellungen der Teilnehmenden, den diese Studie ebenfalls verfolgt, kann darüber hinaus komplexe und ambivalente Argumentationsmuster aufzeigen, die in skalenbasierten Antwortformaten allein nicht ausreichend erfasst würden. Die Erkenntnisse könnten für ein besseres Verständnis der gesellschaftlichen Wahrnehmung des Menstruationsurlaubs und somit für zukünftige Debatten über die gesellschaftliche und politische Akzeptanz dieser arbeitsrechtlichen Regelung bedeutsam sein.

2 Methodik

Die Studie wurde vor Durchführung der Datenauswertung in der arbeitsinternen Studiendatenbank des Arbeitsbereichs Gesundheitspsychologie der Universität Wien präregistriert. Materialien, Daten und Auswertungsskripte dieser Arbeit sind in der arbeitsinternen Studiendatenbank des Arbeitsbereichs Gesundheitspsychologie hinterlegt. Im Rahmen desselben Forschungsprojekts wurden mehrere weitere Masterarbeiten durchgeführt, unter anderem von Amorim Wölflick (2025), Pletka (2025), Walter (2025) und Resch (2026).

2.1 Studiendesign und Rekrutierung

Bei der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um eine querschnittliche explorative Mixed-Methods-Untersuchung im Convergent Design nach Creswell und

Plano (2017). Nach diesem Vorgehen wurden quantitative und qualitative Daten innerhalb derselben Erhebung gesammelt, getrennt analysiert und anschließend miteinander integriert. Dabei diente der quantitative Teil der explorativen Erfassung der Einstellung zum Menstruationsurlaub und dem Aufdecken von Gruppenunterschieden in den Einstellungen. Anschließend wurden offene Antworten nach Gründen der Einstellung und erwarteten Auswirkungen der Einführung des Menstruationsurlaubs explorativ analysiert.

Insgesamt nahmen an der Untersuchung 1510 Personen aus Österreich und Deutschland teil. Teilnehmende wurden über ein Onlinepanel rekrutiert. Einschlusskriterien umfassten Volljährigkeit, Verständnis der deutschen Sprache und ein Wohnsitz in Deutschland oder Österreich. Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte hinsichtlich des Geschlechts, des Alters und des höchsten Bildungsabschlusses in Deutschland angelehnt an Daten des Statistisches Bundesamts (2023), statistischen Bundesamts (2022) und aus Daten des OECD (2021). Die Rekrutierung in Österreich erfolgte hinsichtlich dieser Variablen nach Daten des Bundeskanzleramts (2021), Statistik Austria (2024) und Daten des OECD (2021).

2.2 Erhebungsmaterialien

Der Fragebogen beinhaltete 11 geschlossene Fragen zu soziodemographischen und sozioökonomischen Variablen, zwei Fragen zur Erfassung des Ausmaßes der Einschränkungen im Alltag durch Menstruationsbeschwerden der letzten 12 Monate, einen Einführungstext über die Einführung des Menstruationsurlaubs in Spanien, ein geschlossenes Item zur Einstellung gegenüber dem Menstruationsurlaub sowie zwei offene Fragen.

Die 11 soziodemografischen und sozioökonomischen Variablen umfassten sowohl frei eingegebene Angaben als auch kategoriale Variablen mit festen Abstufungen.

Das Alter wurde als offene metrische Variable über eine freie Zahleneingabe in Jahren erfasst.

Das Geschlecht wurde mit drei Antwortoptionen erhoben, „weiblich“, „männlich“ und „divers“.

Der Wohnsitz wurde über die Antwortoptionen „Deutschland“, „Österreich“ oder „anderes Land“ erhoben.

Teilnehmende wurden zusätzlich nach der Größe ihres Wohnortes gefragt. Für Deutschland lauteten die Antwortoptionen: Großstadt (≥ 100.000 Einwohner*innen), Mittelstadt (20.000–100.000), Kleinstadt (5.000–20.000) und Dorf (≤ 5.000). Für

Österreich wurden die Kategorien Großstadt (≥ 100.000), Mittelstadt (40.000 - 100.000), Kleinstadt (10.000 – 40.000) und Dorf (≤ 10.000) verwendet. Absolute Häufigkeiten und Häufigkeiten in Prozent wurden als deskriptive Maße genutzt.

Die Staatsbürgerschaft sowie Migrationshintergrund wurde dichotom mit den Antwortoptionen „ja“ oder „nein“ erfasst. Die Frage nach dem Migrationshintergrund bezog sich darauf, ob die Teilnehmenden selbst oder mindestens ein Elternteil eingewandert ist.

Diskriminierungserfahrungen wurden mit drei Antwortoptionen erhoben („ja“, „nein“, „keine Angabe“). Das Item zur Erhebung von Diskriminierungserfahrungen stammt in seiner Originalfassung von Stadler et al. (2023). Da keine validierte deutschsprachige Version des Items vorlag, wurde die englische Originalversion von der Betreuerin der Arbeit ins Deutsche übersetzt. Diese Übersetzung wurde in der vorliegenden Studie verwendet.

Der höchste Schulabschluss und der höchste Ausbildungsabschluss wurden jeweils über mehrere kategoriale Antwortoptionen erhoben (z. B. kein Abschluss, Pflichtschulabschluss, Realschulabschluss/Mittlere Reife, Fachhochschule, Hochschule, Promotion). Um die Variable „Schul- und Ausbildungsjahre“ zu bilden wurden der höchste Schul- sowie Ausbildungsabschluss in Jahre umkodiert, bei der ein Abschluss einer festen Anzahl an Jahren zu geordnet ist. Die Summe der Jahre des höchsten Schul- und Ausbildungsabschluss ergeben die Variable Schul- und Ausbildungsjahre. Eine Zuordnung der einzelnen Abschlüsse zu den Bildungsjahren ist Tabelle A1 im Anhang zu entnehmen.

Das monatliche Haushaltsnettoeinkommen wurde in elf Einkommenskategorien erhoben mit den Abstufungen „unter 150 €“, „150–300 €“, „300–500 €“, „500–1.000 €“, „1.000–1.500 €“, „1.500–2.000 €“, „2.000–2.500 €“, „2.500–3.000 €“, „3.000–5.000 €“, „5.000–10.000 €“ und „über 10.000 €“.

Die derzeitige Tätigkeit wurde über sechs Antwortoptionen erfasst: „berufstätig in Vollzeit“, „berufstätig in Teilzeit“, „arbeitssuchend“, „in Ausbildung, Umschulung oder Studium“, „ausschließlich Hausfrau oder Hausmann“ sowie „Rentner*in“.

Die sexuelle Orientierung wurde mit mehreren Antwortoptionen erhoben, darunter „heterosexuell“, „homosexuell“, „bisexuell“, „pansexuell“, „asexuell“ oder „andere“. Teilnehmende konnten sich hier entscheiden „keine Angabe“ zu machen. Für die inferenzstatistischen Analysen wurden diese Kategorien aufgrund teilweise sehr kleiner Gruppengrößen zu einer dichotomen Variable zusammengefasst mit den

Ausprägungen „heterosexuell“ und „queer“, worunter alle nicht-heterosexuellen Orientierungen zusammengefasst wurden.

Die Mehrheit der in dieser Studie verwendeten Items wurde eigens für die Erhebung entwickelt, da zu den relevanten Fragestellungen keine etablierten oder publizierten Instrumente vorlagen.

Zur Erfassung des biologischen Geschlechts wurde ein Item auf Grundlage von Peters et al. (2023) eingesetzt, das von der Betreuerin dieses Projekts ins Deutsche übersetzt wurde. Teilnehmer*innen, die „weiblich: Uterus und Eierstöcke“ auswählten, erhielten im Anschluss eine Folgefrage, ob sie in den letzten 12 Monaten ihre Monatsblutung hatten. Diese Variable wurde für die inferenzstatistischen Analysen herangezogen, während das zugrundeliegende Item zum biologischen Geschlecht ausschließlich als Filterkriterium diente.

Teilnehmer*innen, die angaben, in den letzten 12 Monaten menstruiert zu haben, wurden gefragt, wie oft ihre Menstruationsbeschwerden sie im Alltag während der Monatsblutung und sieben Tage zuvor einschränkte. Dies wurde in zwei Items auf einer siebenstufigen Likert-Skala (1 = Nie bis 7 = immer) erfasst. Zur Bildung einer Gesamtvariable der Menstruationsbeschwerden wurden die beiden Items als Summe zusammengefasst.

Die Einstellung zum Menstruationsurlaub wurde über ein fünfstufiges Likert-Item erfragt (1 = stimme gar nicht zu bis 5 = stimme voll zu).

Zwei offene Fragen ermöglichten eine qualitative Erfassung von Meinungen und erwarteten Auswirkungen der Einführung: In der ersten offenen Frage wurden die Teilnehmenden gebeten zu begründen, warum sie den Menstruationsurlaub befürworteten oder ablehnten. Die zweite offene Frage fragte ab, welche Auswirkungen die Teilnehmer*innen von einer möglichen Einführung des Menstruationsurlaubs erwarteten. Die geschlossenen und offenen Fragen bezüglich der Einstellung zum Menstruationsurlaub und seinen Auswirkungen wurden basierend auf den Items von Barnack-Tavlaris und Kollegen (2019) formuliert. Da keine validierte deutschsprachige Version des Items vorlag, wurde die englische Originalversion von der Betreuerin der Arbeit ins Deutsche übersetzt. Diese Übersetzung wurde in der vorliegenden Studie verwendet.

2.3 Ablauf der Datenerhebung

Der Ethikantrag wurde bei der zuständigen Kommission der Universität Wien eingereicht und am 03.05.2024 ohne Änderung bewilligt. Die Teilnahme erfolgte

freiwillig und anonym. Vor Beginn der Befragung wurden die Teilnehmenden über Ziel, Ablauf und Dauer der Studie sowie über Datenschutz und Freiwilligkeit informiert und gaben ihr informiertes Einverständnis zur Teilnahme gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO; Europäische Union, 2016). Die Datenerhebung fand im Rahmen einer Panelstudie im Mai 2024 statt und erfolgte online anonymisiert über die Plattform Unipark (Tivian XI GmbH, Köln, 2021).

2.4 Quantitative Analyse

Die quantitative Datenanalyse wurde mit IBM SPSS Statistics 29 (IBM Corp., 2022) durchgeführt. Zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage wurden deskriptive Kennwerte, wie Mittelwerte, Standardabweichung und Häufigkeiten in Prozent, ausgegeben.

Nominalskalierte Variablen, wie Staatsbürgerschaft, Wohnsitz, Größe des Wohnorts, Migrationshintergrund, Geschlecht, derzeitige Tätigkeit und sexuelle Orientierung wurden mit absoluten Häufigkeiten und Häufigkeiten in Prozent als deskriptive Maße berichtet.

Die Variable zum Abfragen des Vorliegens der Menstruation in den letzten 12 Monaten wurde mit dem Median deskriptiv dargestellt.

Bei der Einstellung zum Menstruationsurlaub wurden absolute Häufigkeiten und Häufigkeiten in Prozent sowie der Median als deskriptive Maße verwendet. Für den deskriptiven Bericht dieser Variable wurden Österreich und Deutschland getrennt betrachtet.

Die Variablen Schul- und Ausbildungsjahre sowie Haushaltsnettoeinkommen wurden als deskriptive Maße mit absoluten Häufigkeiten, Häufigkeiten in Prozent sowie mithilfe des Medians berichtet.

Zur deskriptiven Untersuchung der Variable Alter wurde das arithmetische Mittel (M) und Standardabweichung (SD) als deskriptive Maße verwendet.

Vor der inferenzstatistischen Analyse der Daten wurden die jeweiligen Voraussetzungen, wie Normalverteilung der Daten und Varianzhomogenität, mit Hilfe des Shapiro-Wilk- und Levene-Tests geprüft. Aufgrund der Verletzung der Annahme der Normalverteilung der Daten wurden nicht-parametrische Verfahren verwendet.

Bei der Untersuchung von Zusammenhängen wurden *Spearman-Rangkorrelationen* verwendet. Dies betraf untersuchte Zusammenhänge zwischen der Einstellung zum Menstruationsurlaub und den Variablen Alter, Ausbildungs- und

Schuljahre sowie die Stärke der Einschränkungen im Alltag durch Menstruationsbeschwerden.

Der Zusammenhang zwischen der Einstellung zum Menstruationsurlaub und dem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen wurde mittels *Kendalls Tau-b* berechnet.

Für Gruppenvergleiche der Einstellung zum Menstruationsurlaub zweier unabhängiger Gruppen wurde der *Mann-Whitney-U-Test* herangezogen. Darunter fallen Analysen zu den Variablen Geschlecht, Wohnsitz in Deutschland oder Österreich, Staatsbürgerschaft, sexuelle Orientierung, Migrationshintergrund sowie Menstruationsstatus.

Bei Gruppenvergleiche mit mehr als zwei Gruppen wurde der *Kruskal-Wallis-Test* verwendet, wie bei den Variablen Wohnortgröße sowie derzeitige Tätigkeit der Teilnehmenden. Sofern hier signifikante Gesamteffekte vorlagen, wurden Post-hoc-Tests mit Bonferroni-Korrektur durchgeführt.

Das Signifikanzniveau für die inferenzstatistischen Analysen wurde auf $\alpha = .05$ festgelegt. Um die praktische Bedeutsamkeit signifikanter Ergebnisse zu beurteilen, wurden Korrelationskoeffizienten (r, ρ, τ) und das Varianzaufklärungsmaß η^2 herangezogen. Die Interpretation der Effektstärkenmaße orientiert sich an Cohen (1988).

2.5 Qualitative Analyse

Die offenen Fragen bezüglich der Meinung zum Menstruationsurlaub und zu den erwarteten Auswirkungen bei Einführung des Menstruationsurlaubs wurden mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) in MAXQDA 24 (VERBI Software, 2023) ausgewertet. Dabei folgt die qualitative Inhaltsanalyse einer deduktiv-induktiven Vorgehensweise. Anfangs wurden die Antworten der Teilnehmenden mit offenen Codes versehen. Ähnliche Codes wurden im nächsten Schritt zusammengeführt. Anschließend wurden passende übergeordnete Kategorien gefunden und diese wurden zuletzt in inhaltlich verdichteten Themen zusammengefasst. Der Prozess der Kategorien- und Themenbildung wurde mit Memos zur Reflexion begleitet.

2.6 Mixed-Methods-Ansatz

Zur Zusammenführung der quantitativen und qualitativen Ergebnisse wurde ein Mixed-Methods-Ansatz im Convergent Design nach Creswell und Plano Clark (2017) verwendet. Demnach wurden quantitative und qualitative Daten zunächst unabhängig voneinander analysiert und anschließend miteinander verknüpft. Nach der qualitativen

Themenanalyse wurden die identifizierten Themen mithilfe einer Kreuztabelle in MAXQDA 24 (VERBI Software, 2023) quantifiziert, wobei für jedes Thema die Anzahl der Nennungen durch Teilnehmende erfasst und in Prozent dargestellt wurde. Im nächsten Schritt wurden die quantifizierten Themennennungen in Bezug zu den statistisch relevanten Variablen der quantitativen Analyse gesetzt. Berücksichtigt wurden soziodemografische, sozioökonomische sowie menstruationsbezogene Variablen, die sich in der quantitativen Analyse als statistisch signifikante Ergebnisse mit mindestens kleinen Effektstärken zeigten. Hier wurde untersucht, welche Personengruppen bestimmte Themen besonders häufig nannten. Die Integration der quantitativen und qualitativen Ergebnisse erfolgte durch den Vergleich der quantifizierten qualitativen Themen mit den Ergebnissen der quantitativen Analysen. Zudem wurden die Ergebnisse narrativ in Beziehung gesetzt, um Gemeinsamkeiten, Unterschiede und mögliche Erklärungen der Befunde herauszuarbeiten.

2.6.1 Bildung der Vergleichsgruppen für die Quantifizierung der Themennennungen

Für die Variablen, die nicht kategoriale Ausprägungen aufwiesen, wurden zwecks der Vergleichbarkeit der Quantifizierung der Themennennungen Gruppen gebildet. Dies betraf die Variable Alter und Stärke der Einschränkungen aufgrund der Menstruationsbeschwerden. Hier wurden, anhand selbstgewählter Cut-Off-Werte, dichotome Gruppen gebildet.

Für das Alter wurde das arithmetische Mittel als Cut-Off gewählt, wodurch die Kategorien jüngere Teilnehmende (≤ 48 Jahre) und ältere Teilnehmende (≥ 48 Jahre) entstanden.

Für die Variable der Stärke der Einschränkungen durch Menstruationsbeschwerden ist zu beachten, dass in der quantifizierenden Auswertung der Themennennungen die Beschwerden vor und während der Menstruation getrennt betrachtet wurden, da die kombinierte Variable zu diesem Zeitpunkt noch nicht gebildet war. Zur Bildung von Vergleichsgruppen wurde daher für beide Variablen jeweils ein Cut-off-Wert von vier (auf einer 7-stufigen Skala) verwendet. Inhaltlich zielen jedoch beide Vorgehensweisen auf die Unterscheidung zwischen geringerer und stärkerer Ausprägung der Einschränkungen durch Menstruationsbeschwerden ab, auch wenn sie sich in der konkreten Operationalisierung unterscheiden. Zur Prozentbildung der Themennennungen wurden die Variablen zu Einschränkungen durch

Menstruationsbeschwerden vor und während der Menstruation zusammengeführt. Dabei wurde sichergestellt, Doppelzählungen einer Person zu vermeiden.

2.7 Abweichung von der Präregistrierung

Im Verlauf der Datenanalyse wurde vom geplanten Vorgehen in der Präregistrierung abgewichen. Im Folgenden soll auf die einzelnen Abweichungen eingegangen werden. Diese wurden vorgenommen, um ein methodisch sauberes und sinnvolles Arbeiten zu gewährleisten.

2.7.1 Anpassung der Auswertungsmethode an das Skalenniveau

Bei mehreren Variablen wurde die Auswertungsstrategie an ihr Skalenniveau angepasst, um den statistischen Eigenschaften der Daten gerecht zu werden. Dies betraf insbesondere die Variablen monatliches Haushaltsnettoeinkommen, Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs, Stärke der Einschränkungen durch Menstruationsbeschwerden sowie Informationen zur Menstruation in den letzten 12 Monaten. Diese Variablen wurden ordinal skaliert erhoben und wiesen keine metrischen Abstände zwischen den Antwortkategorien auf.

2.7.2 Wegfall geplanter Analyse

Die explorative Untersuchung der Antwortlängen auf die offenen Fragen, wie in der Präregistrierung vorgesehen, wurde verworfen. Da sich die Auswertung als sehr aufwändig erwies und keinen inhaltlichen Mehrwert für die Forschungsfrage versprach wurde sie aus der Analyse gestrichen. Im weiteren Vorgehen wurde der Fokus auf die inhaltliche qualitative Analyse der offenen Antworten gelegt.

2.7.3 Anpassung von Gruppenvergleichung und Analyseverfahren

Für die Variablen Migrationsgeschichte sowie Staatsbürgerschaft wurden die Gruppen aufgrund identischer Kategorisierung für beide Länder zusammengelegt und gemeinsam untersucht. Bei der Untersuchung des Zusammenhangs zwischen monatlichem Nettoeinkommen und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs wurde von einer Regressionsanalyse abgesehen, da in einzelne Zellen Nullhäufigkeiten aufwiesen, die zu instabilen Schätzungen führen können. Stattdessen wurde eine Korrelation nach *Kendalls Tau-b* angewendet, die geeignet ist, Korrelationen ordinalskalierter Variablen mit Rangbindungen zu untersuchen. Die Kategorie „Divers“ für die Variable Geschlecht wurde in der Untersuchung von Gruppenunterschieden aufgrund der kleinen Stichprobengröße ($n = 4$)

ausgeschlossen. Daher wurde von einem *Kruskal-Wallis-Test* abgesehen und auf den *Mann-Whitney-U-Test* ausgewichen, um den Gruppenunterschied zwischen männlichen und weiblichen Teilnehmenden zu analysieren. Für die Variable sexuelle Orientierung wurden alle nicht heterosexuellen Teilnehmenden aufgrund teilweise sehr kleiner Gruppengrößen zu einer gemeinsamen Kategorie („queer“) zusammengefasst. Daraus resultierte ein Umschwenken von einem Mehrgruppenvergleich mittels *einfaktorieller Varianzanalyse* zu einem *Mann-Whitney-U-Test* zur Untersuchung von Gruppenunterschieden in der Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs. In der Untersuchung der Gruppenunterschiede bei den Variablen Tätigkeitsgruppen und Wohnsitz in ländlichen oder städtischen Gebieten wurden Post-hoc-Tests der Gruppenunterschiede mit Bonferroni-Korrektur durchgeführt, welche in der Präregistrierung nicht vorgesehen waren. Ziel dieser Erweiterung war die differenzierte Betrachtung spezifischer Gruppenunterschiede.

2.7.4 Abweichung der qualitativen Analyse

Ursprünglich sollte eine qualitative Themenanalyse nach Clarke und Braun (2016) erfolgen. Im Prozess der qualitativen Analyse wurde das Vorgehen auf eine qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) umgestellt. Diese Methode schien besser geeignet, die große Anzahl an kurzer, inhaltlich bereits verdichteten Antworten auszuwerten.

3 Ergebnisse

3.1 Deskriptive Statistik

Die Stichprobe bestand aus insgesamt 1.510 Teilnehmenden, davon 50,2 % weiblich, 49,6 % männlich und 0,3 % divers (siehe Tabelle 1). Die Mehrheit der Teilnehmenden lebte in Deutschland (66,6 %), 33,4 % stammten aus Österreich. Die Teilnehmenden waren durchschnittlich $M = 48,48$ Jahre alt ($SD = 16,63$). Zusätzliche Informationen zur Wohnsitzverteilung, über den Migrationshintergrund der Teilnehmenden und der Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs in Österreich und Deutschland sind in Tabelle 2 und Tabelle 3 dargestellt. Im Durchschnitt hatten die Befragten 14 Jahre Aus- und Schulbildung und berichteten ein monatliches Haushaltsnettoeinkommen zwischen 2.500 € und 3.000 €. 16 % der Befragten hatten einen Migrationshintergrund.

Tabelle 1*Deskriptive Statistik der relevanten Variablen*

Variable	Median	Modus	Häufigkeiten (%)
Geschlecht	n.a.	n.a.	
Weiblich			761 (50,4 %)
Männlich			745 (49,3 %)
Divers			4 (0,3 %)
Wohnsitz	n.a.	n.a.	
Deutschland			1006 (66,6 %)
Österreich			504 (33,4 %)
Diskriminierungserfahrung	n.a.	n.a.	
Ja			120 (7,9 %)
Nein			1353 (89,6 %)
Keine Angabe			29 (2 %)
Einschränkungen durch Menstruationsbeschwerden der letzten 12 Monate (1-14)	5	n.a.	n.a.
Vorliegen der Menstruation in den letzten 12 Monaten	n.a.	n.a.	
Ja			338 (22,4 %)
Nein			405 (26,8 %)
Sexuelle Orientierung	n.a.	n.a.	
heterosexuell			1298 (86 %)
homosexuell			62 (4,1 %)
bisexuell			70 (4,6 %)
pansexuell			9 (0,6 %)
asexuell			8 (0,5 %)
Migrationshintergrund	n.a.	n.a.	
Ja			232 (16 %)
Nein			1215 (84 %)

Tabelle 1 (Fortsetzung)*Deskriptive Statistik der relevanten Variablen*

Variable	Median	Modus	Häufigkeiten (%)
Aus- und Schulbildung in Jahren	14	n.a.	
16 - jährige Bildung			120 (7,9 %)
17 - jährige Bildung			86 (5,7 %)
18 - jährige Bildung			218 (14,4 %)
20 - jährige Bildung			24 (1,6 %)
Tätigkeit	n.a.	n.a.	
berufstätig (in Vollzeit)			584 (38,7 %)
berufstätig (in Teilzeit)			253 (16,8 %)
arbeitssuchend			85 (5,6 %)
in Ausbildung, Umschulung, Studium			101 (6,7 %)
ausschließlich Hausfrau* Hausmann			55 (3,6 %)
Rentner* Rentnerin			432 (28,6 %)
monatliches Haushaltsnettoeinkommen	2.500 €	n.a.	
	bis		
	3.000 €		
weniger als 150 €			22 (1,5 %)
150 € bis 300 €			11 (0,7 %)
300 € bis 500 €			20 (1,3 %)
500 € bis 1.000 €			98 (6,5 %)
1.000 € bis 1.500 €			165 (10,9 %)
1.500 € bis 2.000 €			176 (11,7 %)
2.000 € bis 2.500 €			195 (12,9 %)
2.500 € bis 3.000 €			207 (13,7 %)
3.000 € bis 5.000 €			463 (30,7 %)
5.000 € bis 10.000 €			139 (9,2 %)
über 10.000 €			13 (0,9 %)

Anmerkung. n. a. = nicht angegeben

Tabelle 2*Deskriptive Statistiken der soziodemografischen Variablen für Österreich*

Variable	Median	Häufigkeiten (%)
Staatsbürgerschaft	n.a.	
Ja		475 (94,2 %)
Nein		29 (5,8 %)
ländlicher/ städtischer Wohnsitz	n.a.	
Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)		178 (35,3 %)
Mittelstadt (zwischen 40.000 und 100.000 Einwohner*innen)		29 (5,8 %)
Kleinstadt (zwischen 10.000 und 40.000 Einwohner*innen)		61 (12,1 %)
Dorf (bis zu 10.000 Einwohner*innen)		236 (46,8 %)
Migrationsgeschichte	n.a.	
Ja		94 (18,7 %)
Nein		410 (81,3 %)
Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs	4	
Nein, auf gar keinen Fall		87 (17,3 %)
Neutral		112 (22,2 %)
Ja, auf jeden Fall		167 (33,1 %)

Anmerkung. n. a. = nicht angegeben.**Tabelle 3***Deskriptive Statistiken der soziodemografischen Variablen für Deutschland*

Variable	Median	Häufigkeiten (%)
Staatsbürgerschaft	n.a.	
Ja		981 (97,5 %)
Nein		25 (2,5 %)
Migrationsgeschichte	n.a.	
Ja		151 (15 %)
Nein		855 (85 %)

Tabelle 3 (Fortsetzung)*Deskriptive Statistiken der soziodemografischen Variablen für Deutschland*

Variable	Median	Häufigkeiten (%)
ländlicher/ städtischer Wohnsitz	n.a.	
Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)		358 (35,6 %)
Mittelstadt (zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner*innen)		247 (24,6 %)
Kleinstadt (zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner*innen)		224 (22,3 %)
Dorf (bis zu 5.000 Einwohner*innen)		177 (17,6 %)
Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs	3	
Nein, auf gar keinen Fall		188 (18,7 %)
Neutral		254 (25,2 %)
Ja, auf jeden Fall		303 (30,1 %)

Anmerkung. n. a. = nicht angegeben.**3.2 Unterstützung des Menstruationsurlaubs in der Bevölkerung**

Die Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs wurde anhand einer Likert-Skala von 1 („Nein, auf gar keinen Fall“) bis 5 („Ja, auf jeden Fall“) erfasst. Die Ergebnisse zeigen, dass der größte Anteil der Bevölkerung, bei N = 1510, in Deutschland und Österreich diese Maßnahme unterstützen würde. Insgesamt stimmten 31,1 % der Teilnehmenden die Einführung des Menstruationsurlaubs sehr zu, während 24,2 % dieser Maßnahme neutral gegenüberstanden. 18,2 % der Teilnehmenden lehnten die Einführung des Menstruationsurlaubs vollkommen ab. Eine Übersicht über die Häufigkeiten und die prozentualen Verteilungen der Meinungsabstimmung der Teilnehmenden bietet Tabelle 4.

Tabelle 4*Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs in Deutschland und Österreich*

	Häufigkeit	Häufigkeiten (%)
1 Nein, auf gar keinen Fall	275	18.2

Tabelle 4 (Fortsetzung)*Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs in Deutschland und Österreich*

	Häufigkeit	Häufigkeiten (%)
2	143	9.5
3	366	24.2
4	256	17
5 Ja, auf jeden Fall	470	31.1

3.3 Unterstützung des Menstruationsurlaubs in Bezug auf soziodemografische und sozioökonomische Faktoren

3.3.1 Wohnsitz in Deutschland und Österreich

Unterschiede in der Einstellung zum Menstruationsurlaub zwischen Teilnehmenden aus Deutschland und Österreich wurden mit dem *Mann-Whitney-U-Test* untersucht. Die Ergebnisse zeigten keine signifikanten Unterschiede in der Einstellung zum Menstruationsurlaub der beiden Länder, mit $N = 1510$, $U = 261642$, $Z = 1.05$, $p = .295$.

3.3.2 Alter und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs

Die *Spearman-Rangkorrelation* zwischen Alter und der Befürwortung des Menstruationsurlaubs zeigte eine signifikant negative Korrelation ($\rho = -0.246$, $p < .001$, $N = 1510$). Es handelt sich um einen moderaten Effekt. Ältere Teilnehmende standen der Einführung des Menstruationsurlaubs negativer gegenüber.

3.3.3 Geschlecht und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs

Ein *Mann-Whitney-U-Tests* wurde durchgeführt, da die Stichprobengröße für die Kategorie „Divers“ sehr klein war ($N = 4$) und ausgeschlossen wurde. Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern, $N = 1506$, $U = 246543$, $Z = -4.5$, $p < .001$ mit $r = |-0.12|$. Es handelt sich um einen kleinen Effekt. Dabei hatten weibliche Teilnehmende mittlere Ränge von 802.03 und männliche Teilnehmende mittlere Ränge von 703.93. Weibliche Teilnehmende befürworteten die Maßnahme signifikant häufiger als männliche Teilnehmende.

3.3.4 Staatsbürgerschaft und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs

Ob sich Personen mit deutscher oder österreichischer Staatsbürgerschaft von Teilnehmenden ohne Staatsbürgerschaft dieser beiden Länder in Ihrer Einstellung

bezüglich des Menstruationsurlaubs unterschieden, wurde mithilfe eines *Mann-Whitney-U-Tests* getestet. Dieser zeigten keine signifikanten Unterschiede in der Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs basierend auf der Staatsbürgerschaft der Teilnehmenden, mit $p = .846$, $U = 39907$ und $Z = 0.19$ mit $N = 1510$.

3.3.5 Wohnsitz in ländlichen und städtischen Gebieten und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs

Für die Beurteilung, ob es Gruppenunterschiede zwischen ländlichen und städtischen Wohngebieten in der Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs gibt, wurden die Länder Deutschland und Österreich, aufgrund unterschiedlicher Definitionen der Kategorisierungen dieser Variable, separat untersucht. Mithilfe des *Kruskal-Wallis-Test* ergaben sich signifikante Unterschiede in der Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs zwischen ländlichen und städtischen Gebieten für Teilnehmende in Österreich ($N = 504$), mit $H(3) = 12.3$, $p = .006$ und mit einem kleinen Effekt von $\eta^2 = 0.02$. Die Paarvergleiche zeigten vor der Bonferroni-Korrektur signifikante Unterschiede zwischen mehreren Gruppen. Nach der Bonferroni-Korrektur waren jedoch keine der Unterschiede für Teilnehmende in Österreich mehr signifikant (siehe Tabelle 5). Für Teilnehmende in Deutschland ($N = 1006$) ergaben sich keine signifikanten Unterschiede in der Einstellung bezüglich der Einführung des Menstruationsurlaubs zwischen ländlichen und städtischen Gebieten, mit $H(3) = 12.3$, $p = .467$.

Tabelle 5

Paarvergleiche für Wohnorte in Österreich

Vergleich	U-Wert	Z-Wert	p-Wert	Bonferroni-korrigierter p-Wert
Kleinstadt - Dorf	- 11.73	- .58	.563	1.000
Dorf - Großstadt	36.58	2.61	.009	.055
Kleinstadt - Großstadt	48.31	2.3	.021	.127
Kleinstadt - Mittelstadt	74.44	2.34	.02	.117
Großstadt - Mittelstadt	- 26.13	- 0.92	.356	1.000

3.3.6 Diskriminierungserfahrungen und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs

Ein *Mann-Whitney-U-Test* zeigte signifikante Unterschiede in der Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs abhängig von Diskriminierungserfahrungen der Teilnehmenden ($N = 147$), $U = 65636$, $Z = -3.58$ und $p = .026$. Dabei hatten Personen ohne Diskriminierungserfahrung (Mittlere Ränge = 725.51) eine signifikant negativere Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs als Personen mit Diskriminierungserfahrung (Mittlere Ränge = 866.53). Mit einer Effektstärke von $r = -0.09$ handelt es sich um einen sehr kleinen Effekt, was darauf hindeutet, dass der Unterschied in der Praxis von geringer Bedeutung sein könnte. Personen mit Diskriminierungserfahrungen unterstützten die Einführung des Menstruationsurlaubs stärker als Personen, die angaben, keine Diskriminierungserfahrungen gemacht zu haben.

3.3.7 Sexuelle Orientierung und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs

Die Analyse mithilfe des *Mann-Whitney-U-Test* ergab keine signifikanten Unterschiede in der Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs zwischen heterosexuellen und queeren, nicht-heterosexuellen Teilnehmenden ($N = 1447$), $U = 104761$, $Z = 1.72$, $p = .086$.

3.3.8 Migrationshintergrund und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs

Ein *Mann-Whitney-U-Test* ergab einen signifikanten Unterschied in der Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs basierend auf dem Migrationshintergrund der Teilnehmenden, $U = 141428$, $Z = -2.23$, $p = .026$. Dabei hatten Personen ohne Migrationshintergrund (Mittlere Ränge = 744.8) signifikant niedrigere Werte in der Einstellung zum Menstruationsurlaub als Personen mit Migrationshintergrund (Mittlere Ränge = 810.74). Personen ohne Migrationshintergrund zeigten eine negativere Einstellung bezüglich der Einführung des Menstruationsurlaubs. Die Effektstärke war jedoch sehr klein ($r = -0.06$), was darauf hindeutet, dass der Unterschied praktisch gesehen von geringer Bedeutung sein könnte.

3.3.9 Monatliches Nettoeinkommen und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs

Aufgrund von hohen Rangbindungen wurde eine Korrelation nach *Kendalls-Tau-b* durchgeführt, um den Zusammenhang zwischen monatlichem Nettoeinkommen und der Einstellung bezüglich der Einführung des Menstruationsurlaubs zu untersuchen. Es wurde kein signifikanter Zusammenhang festgestellt, mit $\tau = -0.04$, $p = .059$, $N = 1509$).

3.3.10 Aus- und Schulbildungsjahre und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs

Die *Spearman-Rang-Korrelation* hat keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Aus- und Schulbildungsjahren und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs festgestellt ($\rho = -0.01$, $p = .769$, $N = 1510$).

3.3.11 Tätigkeitsgruppen und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs

Es wurde ein *Kruskal-Wallis-Test* durchgeführt, welcher signifikante Unterschiede in der Einstellung zur Einführung zum Menstruationsurlaubs für verschiedene Tätigkeitsgruppen der Teilnehmenden zeigte ($N = 1510$), mit $H(5) = 42.83$, $p < .001$ und $\eta^2 = 0.03$. Es handelte sich um einen kleinen Effekt. Post-hoc wurden paarweise Vergleiche zwischen den Tätigkeitsgruppen durchgeführt, angepasst durch die Bonferroni-Korrektur. Rentner*innen (Mittlere Ränge = 681.12) zeigten eine signifikant negativere Einstellung als Berufstätige in Teilzeit (Mittlere Ränge = 810.20) ($U = 129$, $Z = 3.85$, $p = .002$), mit einer kleinen Effektstärke von $r = .15$. Im Vergleich zu Personen in Ausbildung, Umschulung oder Studium (Mittlere Ränge = 974.72) waren Rentner*innen der Einführung des Menstruationsurlaubs gegenüber auch negativer eingestellt ($U = 294$, $Z = 6.27$, $p = .000$, $r = 0.27$). Berufstätige in Vollzeit (Mittlere Ränge = 737.71) zeigten im Vergleich zu Teilnehmenden in Ausbildung, Umschulung oder Studium eine signifikant negativere Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs ($U = -237$, $Z = -5.192$, $p = .000$, $r = 0.18$), ebenso wie Berufstätige in Teilzeit verglichen mit Teilnehmenden in Ausbildung, Umschulung oder Studium ($U = -165$, $Z = -3.3$, $p = .015$, $r = 0.2$). Eine vollständige Übersicht über die Ergebnisse der paarweisen Vergleiche bietet Tabelle 6.

Tabelle 5*Paarvergleiche der Tätigkeitsgruppen*

Vergleich	U-Wert	Z-Wert	p-Wert	Bonferroni- korrigierter p-Wert
Rentner*in - Berufstätig (Vollzeit)	56.59	2.11	.035	.529
Rentner*in - Ausschließlich Hausfrau/Hausmann	103.07	1.7	.089	1.000
Rentner*in - Berufstätig (Teilzeit)	129.09	3.85	< .001	.002**
Rentner*in - Arbeitssuchend	132.8	2.64	.008	.124
Rentner*in - In Ausbildung, Umschulung oder Studium	293.6	6.27	< .001	.000***
Berufstätig (Vollzeit) - Ausschließlich Hausfrau*Hausmann	- 46.49	-0.78	.437	1.000
Berufstätig (Vollzeit) - Berufstätig (Teilzeit)	- 72.5	- 2.27	.023	.345
Berufstätig (Vollzeit) - Arbeitssuchend	- 76.21	- 1.55	.121	1.000
Berufstätig (Vollzeit) - In Ausbildung, Umschulung oder Studium	- 237.01	- 5.19	< .001	.000***
Ausschließlich Hausfrau*Hausmann - Berufstätig (Teilzeit)	26.01	0.41	.680	1.000

Anmerkung. * = $p < .05$, ** = $p < .01$, *** = $p < .001$.

3.5 Unterstützung des Menstruationsurlaubs in Bezug auf Menstruation und Menstruationsbeschwerden

3.5.1 Menstruation und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs

Die Durchführung des *Mann-Whitney-U-Tests* zeigte signifikante Unterschiede in der Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs zwischen Personen mit und ohne Menstruationsblutung in den letzten 12 Monaten, $N = 743$,

$p < .001$, $U = 45044$ und $Z = - 8.36$. Die Effektstärke beträgt $r = - 0.31$. Daher handelt es sich um einen moderaten Effekt des Vorhandenseins der Menstruation auf die Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs. Dabei hatten Personen mit Menstruationsblutung in den letzten 12 Monaten (Mittlere Ränge = 441.23) eine positivere Einstellung zum Menstruationsurlaub als Personen ohne Menstruationsblutung in den letzten 12 Monaten (Mittlere Ränge = 314.22).

3.5.2 Stärke der Einschränkungen durch die Menstruationsbeschwerden und Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs

Es wurde, mithilfe des *Spearman-Rangkorrelationstest*, eine signifikante positive Korrelation mit moderater Stärke zwischen der Stärke der Menstruationsbeschwerden und der Einstellung zur Einführung des Menstruationsurlaubs festgestellt ($\rho = 0.3$, $p < .001$, $N = 338$). Dies deutet darauf hin, dass stärkere Beschwerden mit einer höheren Befürwortung des Menstruationsurlaubs einhergehen.

3.6 Gründe der Befürwortung und Nichtbefürwortung sowie antizipierte Auswirkungen der Einführung des Menstruationsurlaubs in Deutschland und Österreich

Mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) wurden insgesamt 42 Codes gebildet. Inhaltlich verdichtet wurden diese zu acht Kategorien und konnten schließlich zu sechs zentralen Themen zusammengefasst werden. 8,1 % der Personen gaben an, keine Meinung zu haben. In einer Betrachtung der relevanten quantitativen Variablen (Alter, Geschlecht, Tätigkeitsgruppen, Vorliegen der Menstruation und Stärke der Einschränkungen aufgrund Menstruationsbeschwerden) zeigte sich, dass Männer (14,8 %), ältere Personen (13,7 %) sowie Rentner*innen (16,2 %), aber auch arbeitssuchende Personen (14,1 %) in der Beantwortung der offenen Fragen häufiger angaben, keine Meinung zum Menstruationsurlaub zu haben. Die vollständige Übersicht der quantifizierten Themennennungen nach soziodemografischen, sozioökonomischen und menstruationsbezogenen Variablen ist Tabelle B1 bis B7 im Anhang zu entnehmen.

3.6.1 Angst vor Zunahme von Diskriminierung, Ungleichheit und entstehende Spannungen in der Gesellschaft

Einige Teilnehmende äußerten die Befürchtung, dass der Menstruationsurlaub zu Diskriminierung und Stigmatisierung der Betroffenen führt. Einerseits wurde befürchtet, dass Frauen durch die Einführung des Menstruationsurlaubs als weniger belastbar wahrgenommen werden und dadurch Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt

erleben könnten. Zudem wurde die Befürchtung von unsensiblen Kommentaren bei Inanspruchnahme des Menstruationsurlaubs und die Angst vor dem Zwang geäußert, den Menstruationsstatus am Arbeitsplatz offenlegen zu müssen. Andererseits haben Teilnehmende Bedenken geäußert, dass diese Maßnahme eine Benachteiligung gegenüber nicht menstruierenden Personen, besonders Männern, wäre und es sich um eine neue Form der Ungleichstellung der Geschlechter handeln könnte, wenn der Menstruationsurlaub eingeführt würde. In beiden Argumentationsrichtungen stand somit die Angst im Vordergrund, dass die Regelung eine bestehende Ungleichheit zwischen den Geschlechtern verstärken könnte. Eine befragte Person äußerte folgende Gedanken: „Da machen sich die Frauen noch angreifbarer und lächerlicher und die Männer würden sagen: Siehste, eine Frau kann ja doch nicht mit einem Mann mithalten! Nein, danke!“ (62-jährige Teilnehmerin). Diese wahrgenommene Ungleichheit könnte, laut einigen Teilnehmenden, Spannungen unter Kolleg*innen im Betrieb und in der Gesellschaft provozieren. Der Ausfall von Kolleg*innen aufgrund ihrer Menstruationsbeschwerden könnte zusätzliche Arbeit für Kolleg*innen bedeuten. Dies könnte weiters zu Unmut am Arbeitsplatz führen. Einige Befragte kritisierten die Bezeichnung „Menstruationsurlaub“, da es ein falsches Bild vermitteln würde und die Leiden von Menstruierenden verharmlose. Dazu sagte ein 36-jähriger Teilnehmer: „Das Wort selbst empfinde ich aber etwas unglücklich gewählt. Es handelt sich hier nicht um Urlaub, sondern eine auf Grund von Schmerzen verursachte Arbeitsunfähigkeit.“

In einer differenzierten Betrachtung der in der quantitativen Untersuchung signifikanten Variablen zeigten sich mehrere Tendenzen: Frauen, die in den letzten 12 Monaten menstruierten (22,5 %), aber auch jüngere Personen (20,8 %), besonders jene, die in Ausbildung, Umschulung oder Studium sind (30,7 %), erwähnten das Thema „Angst vor Zunahme von Diskriminierung, Ungleichheit und entstehende Spannungen in der Gesellschaft“ häufiger.

3.6.2 Bedenken vor Missbrauch und wirtschaftlicher Belastung

Viele Teilnehmende gaben zu bedenken, dass nicht alle Personen bei der Inanspruchnahme des Menstruationsurlaubs ehrlich wären und nicht ausschließlich Personen mit starken Beschwerden den Menstruationsurlaub nutzen würden. Sie befürchteten, dass die Regelung für zusätzliche arbeitsfreie Tage missbraucht werden würde. Dies hätte negative Folgen für die Arbeitsmoral und den betrieblichen Ablauf. Dazu sagt eine 44-jährige Teilnehmerin mit geringen Einschränkungen durch ihre Menstruation und Begleitbeschwerden: „Leute, die nicht arbeiten wollen bzw. nur einen

Grund suchen, dem zu entgehen, haben wir genügend. Da würde denen so etwas wie Menstruationsurlaub sehr gelegen kommen.“. Der regelmäßige Ausfall von vielen Personen würde zu einem Arbeitskraftmangel führen, was besonders kleinere Betriebe vor Herausforderungen stellen und die Wirtschaft belasten würde. Eine Teilnehmerin im Alter von 74 Jahren sagte dazu: „wenn in einer Firma 10 Frauen arbeiten und jede ihre Menstruation zu unterschiedlicher Zeit hat würde ständig die eine oder andere fehlen. Das kann nicht gut gehen. Die anderen müssen dann immer mehr arbeiten und das führt zu Problemen, wenn mal 3 zur gleichen Zeit Urlaub brauchen. [...]“. Auch thematisiert wurden Bedenken bezüglich einer zusätzlichen Belastung des Gesundheitssystem sowie sich daraus ergebende höheren Steuern oder Beitragszahlungen.

Die Analyse unter Berücksichtigung relevanter quantitativer Befunde zeigte sich, dass Personen, die angaben, weniger Einschränkungen aufgrund ihrer Menstruation und Begleitbeschwerden zu erfahren (72,3 %), Frauen, die in den letzten 12 Monaten nicht menstruierten (43 %) sowie ältere Personen (39,5 %), Rentner*innen (39,1 %) wie auch Vollzeitbeschäftigte (40,8 %) dieses Thema am häufigsten in ihren Antworten erwähnten.

3.6.3 Kritik an Zweckmäßigkeit und Problemlösepotenzial

Ein Teil der Teilnehmenden stellten die Sinnhaftigkeit der Regelung grundsätzlich in Frage und gaben zu bedenken, dass die Möglichkeit der Krankschreibung bestehe, die den Menstruationsurlaub überflüssig machen würde. Andere Teilnehmende argumentieren, dass der Menstruationsurlaub nicht die Ursache von starken Menstruationsbeschwerden adressiert und diese daher nicht beheben werde. Sie forderten Therapie anstelle einer Freistellung. Ein 48-jähriger Teilnehmer fasst in seiner Antwort die Position zusammen: „ich denke wer aufgrund seiner Periode arbeitsunfähig ist, ist nicht gesund! Natürlich geht etwas Unwohlsein und etwas Schmerzempfinden mit der Periode ein her, diese sollten aber nicht so stark sein, dass man nicht arbeiten kann. Wenn das bei Frauen vereinzelt so ist, sollten Sie dringend einen Arzt aufsuchen, weil dahinter auch andere Ursachen oder ernsthafte Krankheiten stecken können. Und wenn man zum Arzt geht aufgrund unerträglicher Schmerzen wird man ja ohnehin krankgeschrieben, dafür braucht man ja kein neues Gesetz.“. Andere Befragte merkten an, dass Menstruation eine natürliche Funktion des Körpers sei, die keine zusätzliche Regelung, wie den Menstruationsurlaub, erfordere. Dazu sagte eine 61-jährige Teilnehmerin: „Das ist das Letzte, man muss im Leben die

gesamten Generationen betrachten, die bis zum letzten gearbeitet haben und sich zusammenreißen können, auch bei Problemen- das ist natürlich und keine Krankheit und es gibt Möglichkeiten bei Empfindlichkeiten diese durch Mittel zu beeinträchtigen. Der Kopf und die Denke darüber, ist entscheidend. Positives Denken hilft, nicht das Hineinsteigern.“.

Im Abgleich mit den quantitativen Nennungen der Themen wurde sichtbar, dass ältere Personen (8,2 %), sowie Frauen, die nicht menstruieren (9,6 %), häufiger die Zweckmäßigkeit des Menstruationsurlaubs hinterfragten.

3.6.4 Gesellschaftlicher Wandel in Richtung Entstigmatisierung und Anerkennung

Teilnehmende äußerten die Vermutung, dass die Einführung des Menstruationsurlaubs den öffentlichen Diskurs über das bisher weiterhin tabuisierte Thema Menstruation eröffnen und einen gesellschaftlichen Wandel anstoßen könnte, nachdem Menstruation als Thema normalisiert und die Erfahrungen von Menstruierenden sichtbar gemacht und stärker anerkannt würden. Einige Befragte sahen darin die Chance, bestehende Tabus aufzubrechen und die Gleichstellung in gesellschaftlichen und gesundheitlichen Kontexten zu fördern. Eine 32-jährige Teilnehmerin, die angab Einschränkungen mittleren Ausmaßes aufgrund ihrer Menstruationsbeschwerden zu erfahren, zeigte sich hoffnungsvoll: „[...] So wird auch der Öffentlichkeit die Menstruation endlich näher gebracht und man beschäftigt sich hoffentlich mehr mit dem weiblichen Körper. Außerdem kann man damit auf eine Enttabuisierung der Menstruation hoffen und dementsprechend auch auf eine bessere Sexualaufklärung, BEVOR es zur ersten Periode kommt. [...]“.

Es zeigte sich, dass Frauen, die menstruieren (10,4 %), und Personen, mit starken Einschränkungen aufgrund von Menstruationsbeschwerden (23,1 %), häufiger vermuteten, dass die Einführung des Menstruationsurlaubs einen gesellschaftlichen Wandel bedeuten könnte.

3.6.5 Legitimität der Maßnahme

Ein zentrales Argument für die Einführung des Menstruationsurlaubs ist die Entlastung der Menstruierenden, wie die 19-jährige Teilnehmerin mit geringen Einschränkungen aufgrund von Menstruationsbeschwerden schilderte: „Wenn es wirklich so weh tut das man sich kaum bewegen oder konzentrieren kann ist es total gerechtfertigt! Viele Frauen haben extreme Probleme während ihrer Monatsblutung und dabei ist es nur gerechtfertigt das man nicht gezwungen wird unter Schmerzen

auf Arbeit zu gehen“. Mehrere Teilnehmende betonten, dass die Menstruationsbeschwerden sie in ihrer Leistungsfähigkeit einschränken und bis hin zur Arbeitsunfähigkeit belasten würden. Dies legitimiere die Einführung des Menstruationsurlaubs. Zusätzlich wurde der regelmäßige Charakter der Menstruation genannt, was wiederholte regelmäßige Krankschreibungen unpassend erscheinen lassen würde. Eine spezifische Regelung wie der Menstruationsurlaub wurde als passender empfunden. Dazu sagte eine 31-jährige Teilnehmerin, die geringe Einschränkungen durch ihre Menstruationsbeschwerden erlebt: „Ich bin für den Menstruationsurlaub. Zumindest 1-2 Tage im Monat. Frauen können auch nichts dafür. Es ist ja keine Krankheit, wie Schnupfen etc. Sondern kommt regelmäßig jedes Monat, wenn der Körper gesund ist.“

Besonders Frauen, die menstruieren (12,1 %), und Personen, mit starken Einschränkungen aufgrund von Menstruationsbeschwerden (25 %), sowie Personen in Ausbildung, Umschulung und Studium (13,9 %) zeigten ihre Zustimmung für den Menstruationsurlaub, indem sie seine Legitimität betonten.

3.6.6 Entlastung im Arbeitskontext und auf individueller Ebene

Mehrere Teilnehmende beschrieben, dass der Menstruationsurlaub eine spürbare Entlastung sowohl im Arbeitskontext als auch auf persönlicher Ebene bewirken würde. Langfristig würde eine Freistellung an Tagen eingeschränkter Leistungsfähigkeit aufgrund der Menstruationsbeschwerden dazu beitragen, die Leistungsfähigkeit und Produktivität an anderen Arbeitstagen zu steigern. Laut einigen Teilnehmenden würde sich der Menstruationsurlaub positiv auf das körperliche und psychische Wohlbefinden der Betroffenen auswirken. Hierzu schilderte ein 24-jähriger Teilnehmer seine Gedanken wie folgt: „Eine (sehr) leichte Steigerung der Produktivität, da nach den Menstruationsbeschwerden die Leistung nicht sinkt. Darüber hinaus wird die Zufriedenheit mit der Arbeit steigen, da es weniger negative Erfahrungen gibt.“ und ein Teilnehmer im Alter von 39 Jahren betonte eine gesteigerte Arbeitsmotivation: „Höhere Motivation der Betroffenen, im Endeffekt sicher eine Leistungssteigerung!“. Der Menstruationsurlaub wurde hier von einigen als Maßnahme zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und individuellen körperlichen Gesundheit wahrgenommen.

Frauen, die menstruieren (32,2 %), und Personen, mit starken Einschränkungen aufgrund von Menstruationsbeschwerden (63,8 %), sowie jüngere Teilnehmende (25,2 %) und Personen in Ausbildung, Umschulung und Studium (46,5 %) sahen

besonders häufig das Entlastungspotential, das der Menstruationsurlaub mit sich bringen könnte.

4 Diskussion

4.1 Zentrale Befunde der Studie

Ziel der Studie war es, die Akzeptanz der Einführung des Menstruationsurlaubs in Deutschland und Österreich zu untersuchen und zu analysieren, inwiefern die Unterstützung dieser Maßnahme mit strukturellen und individuellen Faktoren zusammenhängt, sowie die zugrunde liegenden Argumentationsmuster zu analysieren. Die von den Befragten genannten Gründe zur Befürwortung und Ablehnung des Menstruationsurlaubs sowie die antizipierten Auswirkungen der Einführung dieser Regelung wurden qualitativ ausgewertet und nach einer Quantifizierung der Themennennungen mit quantitativen Ergebnissen der Studie zusammengeführt.

Obwohl sich zeigte, dass die vorliegenden Ergebnisse zur Unterstützung des Menstruationsurlaubs von einer gewissen Ambivalenz geprägt sind, weisen die Antworten daraufhin, dass eine Befürwortung des Menstruationsurlaubs überwog. Es wurden systematische Unterschiede in der Unterstützung des Menstruationsurlaubs nach soziodemographischen und individuellen Faktoren gefunden. Statistisch signifikant fielen die Untersuchungen zu Alter, Geschlecht, Tätigkeitsgruppen, Migrationshintergrund und Diskriminierungserfahrungen aus. Ebenfalls signifikant fielen Analysen zum Vorliegen der Menstruation und Einschränkungen durch Menstruationsbeschwerden aus. Diese beiden Faktoren wiesen die größten Effektstärken dieser Studie auf.

4.2 Unterschiede in der Unterstützung des Menstruationsurlaubs nach soziodemographischen und individuellen Faktoren

4.2.1 *Persönliche Betroffenheit und Einschränkungen durch Menstruationsbeschwerden*

Besonders relevant für die Befürwortung des Menstruationsurlaubs erwies sich die persönliche Betroffenheit: Innerhalb der Gruppe der Frauen zeigte sich, dass Frauen, die im vorausgegangenen Jahr menstruierten, den Menstruationsurlaub eher befürworteten. Auch eine höhere Einschränkung im Alltag aufgrund von Menstruationsbeschwerden ging mit einer positiveren Einstellung gegenüber dem

Menstruationsurlaub einher. Diese Befunde wiesen die stärksten Effekte in der vorliegenden Studie auf und sprechen dafür, dass neben politischer Einstellung auch konkrete persönliche Erfahrungen eine Rolle spielen könnten, wie der Menstruationsurlaub bewertet wird. Dies könnte dadurch begründet sein, dass Menstruierende selbst eine erfahrungsbasierte Einschätzung abgeben können, welchen vor allem entlastungsbezogenen Nutzen eine solche Regelung darstellen kann. Zu der Argumentationslogik passend, die die Bedeutung persönlicher Betroffenheit unterstreicht, gaben in der qualitativen Analyse häufig Männer an, keine Meinung zum Menstruationsurlaub zu haben, ebenso wie ältere Personen, Rentner*innen und arbeitssuchende Personen. Diese Personengruppen sind nicht direkt vom Menstruationsurlaub betroffen, da sie entweder nicht menstruieren oder sich in keinem arbeitsrechtlichen Verhältnis befinden, in dem die Einführung des Menstruationsurlaubs für sie relevant wäre. Einige Männer sprachen dies konkret in ihren Antworten an und äußerten sich ähnlich wie der 57-jährige Teilnehmer: „Da bin ich als Mann unentschieden.“ Dagegen wurden besonders die Themen, die befürwortende Argumente beinhalten, von den Personengruppen mit höherer Betroffenheit erwähnt, wie von Frauen, die menstruieren, und Personen, die stärkere Einschränkungen erleben aufgrund ihrer Menstruationsbeschwerden. Häufig sprachen Teilnehmer*innen von ihrer persönlichen Betroffenheit und erwähnten, sich mit ihren Beschwerden nicht gesehen und ausreichend unterstützt zu fühlen. Stellt man die Erkenntnisse der Quantifizierung der Themennennungen der Gruppen der Frauen und Menstruierenden, beziehungsweise jenen, die stärkere Einschränkungen aufgrund ihrer Menstruationsbeschwerden erleben, gegenüber, deutet dies darauf hin, dass die persönliche Betroffenheit von Menstruation und damit verbundenen Beschwerden einen wichtigen Beitrag zum beobachteten Geschlechterunterschied leisten könnten. Dies zeigt sich darin, dass ablehnende Argumente häufiger von Frauen als von Männern, dafür aber seltener von Menstruierenden und Personen mit stärkeren Einschränkungen aufgrund ihrer Menstruationsbeschwerden verglichen mit Personen, die sich weniger eingeschränkt fühlen, genannt wurden.

4.2.2 Geschlecht

In dieser Studie zeigten Männer eine geringere Zustimmung zur Einführung des Menstruationsurlaubs im Vergleich zu Frauen. Wenn der Menstruationsurlaub als progressive feministische Maßnahme angesehen wird, könnte der Geschlechterunterschied in der Einstellung zum Menstruationsurlaub

übereinstimmend mit dem Geschlechterunterschied im Wahlverhalten der letzten Jahre sein. Bereits seit den 1970ern zeigt sich in vielen westlichen Ländern der Trend, dass sich Frauen zunehmend links auf dem politischen Spektrum positionieren (Dassonneville, 2021). Dabei zeigte sich in Deutschland, verglichen mit anderen Ländern, erst spät, in der Wahl 2017 ein deutlicher Geschlechterunterschied. Frauen wählten in diesem Jahr öfter Parteien, die eher dem linken politischen Spektrum zuzuordnen sind, als Männer (Hudde, 2023). Dieser Logik folgend könnten Frauen einer progressiv erscheinenden Regelung, wie dem Menstruationsurlaub, eher zustimmen als tendenziell konservativer und rechter eingestellte Männer. Allerdings könnte es auch eine weitere mögliche Erklärung für die unterschiedliche Einstellung zum Menstruationsurlaub von Männern und Frauen geben.

4.2.3 Alter

Ältere Personen zeigten hingegen negativere Einstellungen zur Einführung des Menstruationsurlaubs. Eine mögliche Erklärung für die negativeren Einstellungen mit zunehmendem Alter könnte im Zusammenhang zwischen Alter und soziokulturellem Konservatismus liegen (Cornelis et al., 2009). Eine hohe Ausprägung in soziokulturellem Konservatismus könnten dazu führen den Menstruationsurlaub abzulehnen, da er etablierte soziale Normen und traditionelle Leistungsstandards der Arbeitswelt infrage stellt und gleichzeitig auch eine individuelle Lebensgestaltung stärkt. Zudem kann mit dem Alter die Offenheit für neue Erfahrungen und die Fähigkeit, sich auf Veränderung einzustellen, abnehmen (Robert & Viechtbauer, 2006). Obwohl der Menstruationsurlaub in einigen Ländern keinem feministischen Gedanken entsprang, sondern, wie in Japan, auf traditionellen Rollenbildern beruht, die Frauen primär reproduktive Aufgaben zuweisen, wurde er in dieser Studie in Anlehnung an die neue Regelung in Spanien den Teilnehmenden dargeboten und könnte somit als Maßnahme mit progressiver Intention verstanden worden sein (Dan, 1986). Beide Befunde, einerseits die Zunahme von Konservatismus und andererseits die Abnahme von Offenheit im Alter, könnten dazu führen, dass ältere Personen der Einführung des Menstruationsurlaubs eher ablehnend gegenüberstanden als junge Personen. In diesem Argumentationsstrang lassen sich ebenfalls Ergebnisse der Themenanalyse einordnen, die darauf hinwiesen, dass ältere Personen öfter Kritik an der Zweckmäßigkeit der Maßnahme äußerten und seltener das Potential für einen gesellschaftlichen Wandel in Richtung Entstigmatisierung und Anerkennung anführten.

4.2.4 Tätigkeitsstatus

Rentner*innen zeigten im Vergleich zu Personen in Ausbildung, Umschulung oder Studium und Teilzeitbeschäftigten mehr Ablehnung gegenüber der Einführung des Menstruationsurlaubs. Berufstätige, ob Vollzeit oder Teilzeit beschäftigt, zeigten eine negativere Einstellung zum Menstruationsurlaub als Personen in Ausbildung, Umschulung oder Studium. Die signifikant negativere Einstellung von Rentner*innen im Vergleich zu den oben genannten Personengruppen könnte in Einklang stehen mit den signifikanten Alterseffekten, die sich in dieser Studie fanden. Dabei betonten ältere Personen, wie auch Rentner*innen häufig ihre Bedenken bezüglich eines Missbrauchs des Menstruationsurlaubs. Auch erwähnten beide Gruppen, dass fehlende Fachkräfte, aufgrund der Inanspruchnahme des Menstruationsurlaubs, eine Belastung für die Kolleg*innen im Betrieb darstellen würden. Auch für die Unterschiede zwischen der Personengruppe in Ausbildung, Umschulung oder Studium und Teil- sowie Vollzeitbeschäftigten könnten Alterseffekte eine mittelnde Rolle spielen. Während ältere Personengruppen, wie Rentner*innen, von einem Menstruationsurlaub nicht mehr profitieren können, könnten jüngere Personengruppen, wie Personen in Ausbildung, Umschulung oder Studium oder auch Teilzeitarbeitende, den Menstruationsurlaub in Anspruch nehmen, wenn eine entsprechende Regelung eingeführt werden würde. Vollzeitarbeitende äußerten hingegen sehr häufig wirtschaftliche Bedenken, nicht bezüglich der Gefahr des Missbrauchs der Regelung, sondern auch die Befürchtung, dass der Menstruationsurlaub für Kolleg*innen zusätzliche Arbeitsbelastung bedeuten könnte. Diese Antworten könnten darauf hindeuten, dass Vollzeitbeschäftigte stärker in den betrieblichen Ablauf eingebunden sind als andere Tätigkeitsgruppen und sie daher die organisatorischen Folgen des Ausfalls von Mitarbeitenden unmittelbar wahrnehmen würden.

4.2.5 Migrationshintergrund und Diskriminierungserfahrungen

Sowohl Personen, die angaben, Diskriminierung erlebt zu haben, als auch Personen mit Migrationshintergrund zeigten eine signifikant positivere Einstellung zum Menstruationsurlaub. Beide Befunde weisen jedoch nur eine sehr geringe Effektstärke auf, sodass davon auszugehen ist, dass sie von geringer praktischer Relevanz sind. Daher wurde auf eine Interpretation dieser Ergebnisse verzichtet, um eine Überinterpretation von nicht ausreichend belastbaren Befunden zu vermeiden.

4.3 Argumentationsmuster zur Befürwortung und Ablehnung des Menstruationsurlaubs

Aus der qualitativen Analyse der Antworten zur Einstellung zum Menstruationsurlaub und zu antizipierten Auswirkungen ließen sich sechs Themen ableiten, die sowohl zustimmende wie auch kritische Positionen spiegeln.

4.3.1 Ablehnende Argumentationsmuster

Die Ablehnung des Menstruationsurlaubs wurde mit unterschiedlichen Argumenten begründet. Angemerkt wurde, dass die Meinung, Frauen seien für die Arbeitswelt weniger gut geeignet, verstärkt werden könnte. Zudem wurde kommentiert, dass Frauen, aufgrund potenzieller Fehlzeiten, unattraktiver für Arbeitgeber*innen werden und Nachteile auf dem Arbeitsmarkt erleben könnten.

Die Angst vor zunehmender Stigmatisierung von Frauen könnte sich auf die Verstärkung benevolent-sexistischer Einstellungen beziehen lassen. Benevolenter Sexismus bezeichnet Haltungen, die Frauen stereotypisiert und auf bestimmte Rollen beschränkt. Dabei kann benevolenter Sexismus augenscheinlich positiv wirken und zunächst zu prosozialem Verhalten führen, basiert aber dennoch auf Stereotypisierung und männlicher Dominanz (Glick & Fiske, 1996). Sexistische Ansichten von Geschlechterrollen, dass die Hauptaufgaben von Frauen in den Feldern der Kinderbetreuung und häuslichen Verpflichtungen liegen, könnten durch die Einführung des Menstruationsurlaubs verstärkt werden. Eine Studie von Patton und Johns (2007), welche 167 Zeitungsartikel analysierte, zeigte auf, dass das Fehlen am Arbeitsplatz von Männern und Frauen unterschiedlich bewertet wurde. Während Artikel über Männer und genderneutrale Artikel ein Fehlen am Arbeitsplatz als Fehlverhalten verurteilten oder es in Rückzug oder Konflikten begründet sehen, wird das Fehlen von Frauen am Arbeitsplatz oft auf konkurrierende Aufgaben im Familienleben oder Haushalt zurückgeführt. Dabei kommt Frauen die augenscheinlich wohlwollendere Attribution zu. Dennoch argumentieren die Autoren Patton und Johns (2007), ihre Studienergebnisse könnten darauf hindeuten, dass es eine vorherrschende benevolent-sexistische Einstellung gegenüber Frauen in der Berufswelt gibt. Bereits Simpson (1998) untersuchte die Nachteile, die Frauen erfahren können, wenn sie eine geringere Anwesenheit als Männer aufweisen. Dabei wird Anwesenheit am Arbeitsplatz als Zeichen von Engagement gesehen und ist somit Teil der vorherrschenden Leistungsnorm. Eine Verletzung dieser Norm kann sich, laut Simpson (1998), negativ auf die Karriere und Beförderungschancen auswirken. Die Befürchtung, der Menstruationsurlaub könnte infolge von missbräuchlicher

Inanspruchnahme zu schlechterer Arbeitsmoral führen, unterstreicht das Vorherrschen dieser Leistungsnorm.

Mehrere Teilnehmende äußerten die Befürchtung, bei Inanspruchnahme eines Menstruationsurlaubs negativer bewertet zu werden. Forbes und Kolleg*innen (2003) zeigten, dass hostiler Sexismus mit negativen Einstellungen gegenüber Menstruierenden zusammenhing, wobei Männer hier negativer eingestellt waren als Frauen. Dabei meint hostiler Sexismus explizite und feindselige Vorurteile gegen Frauen (Glick & Fiske, 1996). Männer sahen in der Studie von Forbes und Kolleg*innen (2003) Menstruierende als reizbarer, nerviger, wütender und trauriger an, dazu auch als unvernünftiger und weniger fürsorglich. Eine Themenanalyse von Peranovic und Bentley (2016) bestärkt dieses Bild: Hier bezeichneten die befragten Männer Menstruierende als labil, schwierig und anstrengend. In der hier vorliegenden Studie befürchteten einige Teilnehmer*innen, dass eine Offenlegung des Menstruationsstatus Bewertungen dieser Art hervorrufen könnte. Dies wurde in einer Studie von Roberts et al. (2002) untersucht und ergab, dass eine Frau, die durch ein zufälliges Fallenlassen eines Tampons zeigte, dass sie menstruiert, als weniger kompetent und weniger sympathisch wahrgenommen wurde. Außerdem hielten die Proband*innen größeren physischen Abstand zur vermeintlich Menstruierenden. Die Befunde verdeutlichen vor welchem sozialpsychologischen Hintergrund die geäußerten Bedenken zu betrachten sind. Daneben vertraten viele der Befragte die Meinung, dass der Menstruationsurlaub die Ungleichbehandlung zwischen den Geschlechtern verschärfen würde. Sie begründeten dies damit, dass diese Regelung eine neue Benachteiligung für Männer bedeuten würde, da diese den Urlaub nicht nutzen könnten. Diese Argumentation findet sich auch in der Analyse von Barnack-Tavlaris (2019).

Andere Befragte befürchteten, dass der Menstruationsurlaub als Regelung missbraucht werden würde und negative Auswirkungen auf die Arbeitsmoral hätte. Der Menstruationsurlaub würde, laut einigen Befragten, den betrieblichen Ablauf, die Wirtschaft und das Gesundheitssystem belasten. Ähnliche Bedenken fand Barnack-Tavlaris (2019), doch konzentrierte sie sich dabei auf den unmittelbaren Arbeitskontext und bezog sich auf Ausfälle, die den Ablauf im Betrieb erschweren würden. Die Ergebnisse der hier durchgeführten qualitativen Analyse erweiterten das Bild jedoch um Befürchtungen, die über den betrieblichen Kontext hinaus gehen und Aspekte auf

gesellschaftlicher Ebene sowie negative Folgen für die Wirtschaft und das Gesundheitssystem miteinbeziehen.

Weiter hinterfragten einige Teilnehmende die Zweckmäßigkeit des Menstruationsurlaubs. Angemerkt wurde hier, dass der Menstruationsurlaub allenfalls eine Symptombekämpfung wäre, aber nicht an der Ursache der Menstruationsbeschwerden ansetze. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass eine Krankschreibung im Falle von starken Menstruationsbeschwerden bereits möglich ist und den Menstruationsurlaub obsolet mache. Diese Argumentation findet sich ebenfalls in der Studie von Barnack-Tavlaris (2019). Auch kritisierten einige Teilnehmer*innen, dass es keiner zusätzlichen Regelung bedarf, da Menstruation keine Krankheit ist, sondern es sich um eine natürliche Funktion des Körpers handele. Diese Sichtweise deutet auf eine Abwehr der Medikalisierung der Menstruation hin, bei der die Menstruation an sich als behandlungswürdig angesehen wird (Barnack-Tavlaris, 2015; Conrad, 1992).

4.3.2 Befürwortende Argumentationsmuster

Ebenso wie ablehnende Argumente fanden sich in der Untersuchung auch Aussagen, die den Menstruationsurlaub befürworteten. Erwähnt wurde der entstigmatisierende Einfluss, den die Einführung des Menstruationsurlaubs potenziell haben könnte, da diese Regelung den öffentlichen Diskurs über Menstruation, Menstruationsbeschwerden und deren Auswirkungen auf das Alltagserleben erweitern könnte. Damit könnten erhöhte Sichtbarkeit und mehr Anerkennung für Betroffene einher gehen. Der Wunsch nach mehr Sichtbarkeit und Entstigmatisierung, der aus den Antworten einiger Teilnehmenden hervorgeht, ist vor dem Hintergrund der anhaltenden Stigmatisierung der Menstruation zu sehen. Diese manifestiert sich unter anderem in der Geheimhaltung der Menstruationsblutung und ihrer Begleitbeschwerden vor Außenstehenden (Schmitt et al., 2024; Woods, 2020). Die von Houppert (1999, S.14) beschriebene „Kultur der Geheimhaltung“ („culture of concealment“; eigene Übersetzung) Sorge dafür, dass die Offenlegung der Blutung oder damit verbundene Beschwerden und Verhaltensweisen, wie sich zu schonen oder alltäglichen Aktivitäten fernzubleiben, in diesem Kontext ein Verstoß gegen implizite normative Regeln darstelle, da es gilt, die Menstruation möglichst geheim zu halten (Wiggleton-Little, 2024). Diese gesellschaftlichen Rahmenbedingungen könnten dazu beitragen, dass es Betroffenen von Endometriose schwerfällt, ihre Schmerzen als pathologisch einzuordnen und diese häufig berichten, dass ihre

Beschwerden von medizinischen Fachkräften als „normal“ abgetan würden (Toye et al., 2024; Wiggleton-Little, 2024). Vor diesem Hintergrund könnte eine Abwendung von einer „Kultur der Geheimhaltung“ (eigene Übersetzung; Houppert, 1999, S.14) und ein offener Diskurs über Menstruation und Begleitbeschwerden in Gesellschaft und Medizin schnellere korrekte Diagnosen von Endometriose sowie anderer menstruations- und zyklusbedingten Erkrankungen begünstigen.

Viele Befragte merkten an, dass die Leiden von Menstruierenden und damit einhergehende Leistungseinschränkungen den Menstruationsurlaub legitimieren würden. Diese Einstellung ist in Übereinstimmung mit den vorangegangenen quantitativen Erkenntnissen dieser Studie, nach denen Frauen, die sich stärker durch ihre Menstruationsbeschwerden im Alltag eingeschränkt fühlten, den Menstruationsurlaub eher unterstützten.

Auch thematisierten einige Teilnehmende den regelmäßigen Charakter der Menstruation, der eine abweichende Regelung einer üblichen Krankschreibung erforderlich mache. Bezug wird hier wiederum auf die Kritik der Medikalisierung der Menstruation genommen (Barnack-Tavlaris, 2015; Conrad, 1992). Befragte empfanden eine reguläre Krankmeldung als unpassend, da sie einen Krankheitsstatus bei vorliegender Menstruation impliziere, obwohl Menstruation hier als normale, aber dennoch potenziell belastende, körperliche Funktion betrachtet wurde.

Als antizipierte positive Auswirkung der Einführung des Menstruationsurlaubs wurde zusätzlich die Entlastung, die Menstruierende in der Arbeitswelt und im Privatleben erfahren könnten, sowie positive Auswirkungen auf das körperliche und psychische Wohlbefinden, genannt. In diesem Zusammenhang konnten Chrisler und Kolleg*innen (2006) zeigen, dass Frauen mit optimistischer Einstellung, bezogen auf ihre Menstruation, über weniger Schmerzen und Einschränkungen im Alltag aufgrund von Menstruationsbeschwerden berichteten. Dieser Befund unterstreicht die Bedeutung, die die individuelle und gesellschaftliche Bewertung der Menstruation auf das Wohlbefinden von Menstruierenden haben kann.

Zudem wurde vermutet, dass diese Entlastung zu höherer Leistungsfähigkeit und Produktivität an anderen Arbeitstagen beitragen könnte. Auch dieser Aspekt findet sich in der Forschung von Barnack-Tavlaris (2019) wieder.

4.4 Ambivalente Einstellungen

Die in dieser Studie festgestellten ambivalenten Einstellungen lassen sich vor dem Hintergrund verschiedener Konzeptualisierungen von Gleichstellung, formeller

und substanzieller Gleichstellung, diskutieren. Formelle Gleichstellung zielt darauf ab, Männer und Frauen unabhängig von geschlechtsspezifischen Unterschieden gleich zu behandeln (Fredman, 2016). Entscheidend ist dabei, an welcher Norm sich diese Gleichbehandlung orientiert. MacKinnon (1987) argumentierte, dass gesellschaftliche und arbeitsbezogene Standards überwiegend von und für Männer geschaffen wurden und eine vermeintliche geschlechtsneutrale Gleichbehandlung den männlichen Standard reproduziert. So würde gleiche Behandlung real bestehende Unterschiede und Nachteile verfestigen (Fredman, 2016). Demgegenüber steht das Konzept der substanziellen Gleichheit, welche nicht die symmetrische Gleichbehandlung von Gruppen anstrebt, sondern Nachteile ausgleichen möchte (Fredman, 2016). Die unterschiedlichen Auffassungen von Gleichstellung können einen Einblick geben, warum einige Personen den Menstruationsurlaub ablehnten, mit der Begründung, er würde die Gleichstellung von den Geschlechtern untergraben, während andere den Menstruationsurlaub als Regelung interpretierten, die zur Förderung von Gleichstellung der Geschlechter beitragen könnte, da geschlechtsspezifische Bedürfnisse im Arbeitskontext adressiert werden würden.

4.5 Bewertung des Begriffs „Menstruationsurlaub“

Der Begriff „Menstruationsurlaub“ wurde von zahlreichen Befragten als missverständlich empfunden, da er Assoziationen mit „Entspannung“ und „Freizeit“ hervorrufe und die körperlichen Einschränkungen der Menstruierenden nicht angemessen abbilde. Die Begriffskritik betont die Bedeutung von verwendeter politischer Terminologie. Dies könnte sowohl für realpolitische Entscheidungen im Kontext einer Einführung des Menstruationsurlaubs bedeutsam sein, als auch für die Interpretation der Ergebnisse dieser Studie.

4.6 Schwächen und Limitationen

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Verwendung des Begriffs „Menstruationsurlaub“ sprachliche Rahmungseffekte hervorgerufen und die Bewertung des Menstruationsurlaubs beeinflusst hat. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass dieser Aspekt für politische Entscheidungsprozesse eine Rolle spielen könnte, beispielsweise im Hinblick auf die Verwendung alternativer Begriffe für den Menstruationsurlaub. Auch weisen die Ergebnisse daraufhin, dass eine zielgruppenspezifische Kommunikation bei einer Einführung des Menstruationsurlaubs die Akzeptanz in der Bevölkerung begünstigen könnte, da einzelne Personengruppen, beispielsweise Männer und ältere Personen, identifiziert

wurden, die dem Menstruationsurlaub tendenziell negativer gegenüber eingestellt waren. Darüber hinaus könnten sich aus den Befunden Hinweise ergeben, dass es hilfreich sein könnte, neben einer Freistellung der Betroffenen auch weitere gesundheitsfördernde Angebote einzuführen. Die Sorge vor unangebrachten Kommentaren deutet darauf hin, dass bei Einführung des Menstruationsurlaubs die Sensibilisierung von Führungskräften sowie die Sicherstellung größtmöglicher Privatsphäre bei Inanspruchnahme des Menstruationsurlaubs eine Rolle spielen könnten. Diese Implikationen sind vor dem Hintergrund des querschnittlichen explorativen Studiendesigns dieser Studie vorsichtig zu interpretieren. Es bedarf hier weitere theorie- und hypothesengeleiteter Forschung in der Zukunft.

Weitere Einschränkungen bestehen hinsichtlich der Beleuchtung einer genderdiversen Perspektive auf das Thema Menstruationsurlaub, da aufgrund einer zu kleinen Stichprobe nichtbinäre Personen aus der Analyse ausgeschlossen werden mussten. Aufgrund des querschnittlichen Designs können zudem keine kausalen Schlussfolgerungen für die Einstellung zum Menstruationsurlaub gezogen werden. Zukünftige longitudinale Studien könnten untersuchen, ob sich die Einstellung über die Zeit verändern, insbesondere durch den Einfluss politischer Debatten. Einschränkend in Bezug auf die Methodik dieser Studie muss erwähnt werden, dass die Erhebung der Einstellung zum Menstruationsurlaub über ein einzelnes Likert-Item die Reliabilität der Messung einschränken kann.

Da die Messung der Einstellung zum Menstruationsurlaub nur ein Item umfasste, könnte die Reliabilität der Erhebung beeinträchtigt sein. Interessant für zukünftige Forschung wäre, zu erheben, unter welchen Bedingungen Personen dem Menstruationsurlaub befürworten würden. Die Quantifizierung der Themennennungen ermöglicht zwar einen Vergleich der Argumentationen der verschiedenen Personengruppen, führte jedoch auch zu einer Reduzierung der inhaltlichen Tiefe einzelner Aussagen. Für diese Studie stellte diese Vorgehensweise aufgrund der hohen Anzahl an Teilnehmenden und teilweise kurzen Antworten eine sinnvolle Strategie dar.

Ein Selektionsbias bei der Stichprobenerhebung kann nicht ausgeschlossen werden, da die Rekrutierung über ein Onlinepanel erfolgte. Dabei könnten überproportional umfrageinteressierten Personen rekrutiert worden sein.

Eine weitere Limitation der Studie betrifft die inkonsistente Operationalisierung der Variable Stärke der Einschränkung durch Menstruationsbeschwerden in der

quantitativen Analyse und quantifizierten Themennennungen. Auch wenn Doppelzählungen vermieden wurden und sich die gebildeten Kategorien am ähnlichen Konzept, dem Vergleich geringer und stärkerer Einschränkungen, orientieren, ist die Vergleichbarkeit eingeschränkt. Zukünftige Studien sollten eine konsistente Operationalisierung der Variablen über alle Analyseschritte hinweg sicherstellen.

4.7 Stärken und Ausblicke

Diese Studie mit explorativem Ansatz identifizierte verschiedene Einflussfaktoren auf die Einstellung zum Menstruationsurlaub und bietet hier erstmals Einblicke in strukturelle Unterschiede. Diese können hypothesengenerierend dienen und sollten in zukünftiger Forschung theoriegeleitet repliziert werden. Die Untersuchung der Einstellungen zum Menstruationsurlaub in Deutschland und Österreich bewegt sich in einem Forschungsfeld, das im europäischen Kontext bislang nur begrenzt empirisch untersucht wurde, gleichzeitig jedoch im Hinblick auf Fragen gesellschaftlicher Gleichstellung und arbeitsrechtlicher Rahmenbedingungen eine hohe gesellschaftliche Relevanz aufweist. Eine zentrale Stärke dieser Studie ist die umfassende repräsentative Stichprobe, rekrutiert nach soziodemographischen und ökonomischen Variablen, die umfassende Vergleiche ermöglichte. Die Präregistrierung der vorliegenden Studie sollte zur Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Studie beitragen, wobei Abweichungen der durchgeführten Analyse von der Präregistrierung offen dargelegt wurden. Eine weitere Stärke der Studie liegt im Mixed-Methods-Ansatz, wodurch nicht nur Gruppenunterschiede, sondern auch dahinterliegende Argumentationsmuster beleuchtet werden konnten.

Der Mixed-Methods-Ansatz der Studie ermöglichte eine vertiefte Interpretation der Ergebnisse, dennoch könnte eine quantitative Erhebung der bedingten Befürwortung relevante Einblicke geben und Hinweise für weitere Implikationen für politische Entscheidungen liefern. Weitere Studien zur Erfassung der Nutzung des Menstruationsurlaubs und Zufriedenheit der Bevölkerung nach Einführung der Maßnahme wären für die Zukunft wünschenswert. Interessant hierbei wäre eine Gegenüberstellung von Meinungsveränderung vor und nach Einführung der Maßnahme in einem längsschnittlichen Studiendesign. Auch eine Gegenüberstellung der Einstellung zum Menstruationsurlaub in verschiedenen Ländern kann für zukünftige Untersuchungen interessant sein hinsichtlich unterschiedlicher nationaler arbeitsrechtlicher Rahmenbedingungen. Leitfadengestützte Interviews mit gezielten Personengruppen könnten in einer vertiefenden qualitativen Untersuchung ebenfalls

helfen, die Perspektive von Menstruierenden mit starken Einschränkungen oder Personen mit einer stark ablehnenden Haltung gegenüber dem Menstruationsurlaub tiefer zu verstehen und ihre Argumentationsstränge vergleichend zu analysieren.

Literaturverzeichnis

- Álvarez-Salvago, F., Lara-Ramos, A., Cantarero-Villanueva, I., Mazheika, M., Mundo-López, A., Galiano-Castillo, N., Fernández-Lao, C., Arroyo-Morales, M., Ocón-Hernández, O., & Artacho-Cordón, F. (2020). Chronic Fatigue, Physical Impairments and Quality of Life in Women with Endometriosis: A Case-Control Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3610. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103610>
- American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence, American College of Obstetricians and Gynecologists, & Committee on Adolescent Health Care. (2006). Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign. *Pediatrics*, 118(5), 2245–2250. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2481>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. Aufl., Textrevision). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Amorim Wölflick, M. (2025). *Who uses digital lifestyle interventions? The relationship between personality traits and the use of mHealth apps*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Wien.
- Andrist, L. C., Hoyt, A., Weinstein, D., & McGibbon, C. (2004). The Need to Bleed: Women's Attitudes and Beliefs About Menstrual Suppression. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 16(1), 32–38. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2004.tb00369.x>
- Baird, M., Hill, E., & Colussi, S. (2020). Mapping menstrual leave legislation and policy historically and globally: a labor entitlement to reinforce, remedy, or revolutionize gender equality at work?. *Comparative Labor Law & Policy Journal*, 42(1), 187–225.
- Barnack-Tavlaris, J. L. (2015). The medicalization of the menstrual cycle: Menstruation as a disorder. In M. C. McHugh & J. C. Chrisler (Hrsg.), *The wrong prescription for women: How medicine and media create a 'need' for treatments, drugs, and surgery* (S. 61–75). Praeger.

- Barnack-Tavlaris, J. L., Hansen, K., Levitt, R. B., & Reno, M. (2019). Taking leave to bleed: Perceptions and attitudes toward menstrual leave policy. *Health Care for Women International*, 40(12), 1355–1373.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1639709>
- Barnack-Tavlaris, J. L., Hansen, K., Levitt, R. B., & Reno, M. (2019). Taking leave to bleed: Perceptions and attitudes toward menstrual leave policy. *Health Care for Women International*, 40(12), 1355–1373.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1639709>
- Berga, S. L., & Johnston-MacAnanny, E. B. (2015). Physiology of the menstrual cycle. In E. J. Bieber, J. S. Sanfilippo, I. R. Horowitz & M. I. Shafi (Hrsg.), *Clinical gynecology* (S. 972–984). Cambridge University Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Bundeskanzleramt. (2021). *Frauen und Männer in Österreich*
- Carmichael, M. A., Thomson, R. L., Moran, L. J., & Wycherley, T. P. (2021). The Impact of Menstrual Cycle Phase on Athletes' Performance: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1667–24. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041667>
- Chang, C., Chen, F. L., Chang, C. H., & Hsu, C. H. (2011). A preliminary study on menstrual health and menstrual leave in the workplace in Taiwan. *Taiwan gong gong wei sheng za zhi (Taiwan gong gong wei sheng xue hui)*, 30(5), 436–450.
- Chen, X. (2016, Februar 16). *Paid menstrual leave provokes controversy in China*. China. http://www.china.org.cn/china/2016-02/16/content_37800348.htm
- Chrisler, J. C., Gorman, J. A., Manion, J., Murgo, M., Barney, A., Adams-Clark, A., Newton, J. R., & McGrath, M. (2016). Queer periods: attitudes toward and experiences with menstruation in the masculine of centre and transgender community. *Culture, Health & Sexuality*, 18(7/12), 1238–1250. <http://www-jstor-org.uaccess.univie.ac.at/stable/26156809>
- Chrisler, J. C., Rose, J. G., Dutch, S. E., Sklarsky, K. G., & Grant, M. C. (2006). The PMS Illusion: Social Cognition Maintains Social Construction. *Sex Roles*, 54(5–6), 371–376. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9005-3>
- Clarke, V., & Braun, V. (2016). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297–298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>

- Cohen, J. (1988). *Statistische Poweranalyse für die Verhaltenswissenschaften* (2. Aufl.). Hillsdale, NJ: L. Erlbaum Associates.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18(1), 209–232. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>
- Cook, A. S., & van den Hoek, R. (2023). Period pain presenteeism: investigating associations of working while experiencing dysmenorrhea. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 44(1), 2236294. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2023.2236294>
- Cornelis, I., Van Hiel, A., Roets, A., & Kossowska, M. (2009). Age Differences in Conservatism: Evidence on the Mediating Effects of Personality and Cognitive Style. *Journal of Personality*, 77(1), 51–88. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00538.x>
- Cox, J. (2017, Juli 11). *Menstrual leave: Indian company offers women day off on first day of their periods*. The Independent. www.independent.co.uk/News/business/news/menstrual-leave-indian-company-culture-machine-period-women-workers-first-day-off-holidaya7834796.html
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3. Auflage). SAGE Publications, Inc., USA.
- Critchley, H. O. D., Babayev, E., Bulun, S. E., Clark, S., Garcia-Grau, I., Gregersen, P. K., Kilcoyne, A., Kim, J.-Y. J., Lavender, M., Marsh, E. E., Matteson, K. A., Maybin, J. A., Metz, C. N., Moreno, I., Silk, K., Sommer, M., Simon, C., Tariyal, R., Taylor, H. S., ... Griffith, L. G. (2020). Menstruation: Science and society. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(5), 624–664. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.06.004>
- Dan, A. J. (1986). The law and women's bodies: The case of menstruation leave in Japan. *Health Care for Women International*, 7(1–2), 1–14. <https://doi.org/10.1080/07399338609515719>
- De Corte, P., Klinghardt, M., von Stockum, S., & Heinemann, K. (2025). Time to Diagnose Endometriosis: Current Status, Challenges and Regional Characteristics—A Systematic Literature Review. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 132(2), 118–130. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17973>
- Del Prado, R., García-Arrabé, M., González-de-la-Flor, Á., De La Plaza San Frutos, M., Almazán Polo, J., Guérineau, F., & Estrada-Barranco, C. (2025).

- Exploration of the relationship between primary dysmenorrhea, pain perception, and menstruation-related quality of life in young women: a cross-sectional observational study. *Frontiers in Global Women's Health*, 6, 1521276. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1521276>
- Dhillon, A. (2017, Juli 19). 'Silly and regressive': Indian firms introduce period days. The Guardian. <https://www.theguardian.com/global-development/2017/jul/19/silly-regressive-indian-firms-under-fire-over-introduction-of-menstrual-leave>
- Dural, O., Evruke, I., Ulusoy, H. E., Saygili, H. S., Tas, I. S., Yasa, C., Ugurlucan, F. G., & Akhan, S. E. (2024). 108. Prevalence of bleeding disorders in adolescents presenting with heavy menstrual bleeding and anemia. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 37(2), 291–291. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2024.01.115>
- Europäische Union. (2016). *Regulation (EU) 2016/679 of the european parliament and of the council of 27 April 2016*. EUR-lex. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
- Forbes, G. B., Adams-Curtis, L. E., White, K. B., & Holmgren, K. M. (2003). The role of hostile and benevolent sexism in women's and men's perceptions of the menstruating woman. *Psychology of Women Quarterly*, 27(1), 58–63. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.t01-2-00007>
- Forster, K. (2016, August 18). *Chinese province grants women two days "period leave" a month*. The Independent. <https://www.independent.co.uk/news/world/asia/china-period-leave-ningxia-women-two-days-a-month-menstruation-a7197921.html>
- Fourquet, J., Báez, L., Figueroa, M., Iriarte, R. I., & Flores, I. (2011). Quantification of the impact of endometriosis symptoms on health-related quality of life and work productivity. *Fertility and Sterility*, 96(1), 107–112. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.04.095>
- Ghai, V., Jan, H., Shakir, F., Haines, P., & Kent, A. (2020). Diagnostic delay for superficial and deep endometriosis in the United Kingdom. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40, 83–89. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1603217>

- Glick, P., & Fiske, S. T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 491–512. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.3.491>
- Heinemann, L. A. J., Minh, T. D., Filonenko, A., & Uhl-Hochgräber, K. (2010). Explorative Evaluation of the Impact of Severe Premenstrual Disorders on Work Absenteeism and Productivity. *Women's Health Issues*, 20(1), 58–65. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2009.09.005>
- Henderson, E. (2016, Februar 16). *China province offers women “menstrual leave” days off during their period*. The Independent. <https://www.independent.co.uk/news/world/asia/china-provinces-offer-women-menstrual-leave-day-off-during-their-period-a6876646.html>
- Houppert, K. (1999). *The curse: Confronting the last unmentionable taboo: Menstruation*. Macmillan.
- Hudelist, G., Fritzer, N., Thomas, A., Niehues, C., Oppelt, P., Haas, D., Tammaa, A., & Salzer, H. (2012). Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences. *Human Reproduction (Oxford)*, 27(12), 3412–3416. <https://doi.org/10.1093/humrep/des316>
- IBM Corp. (2022). IBM SPSS Statistics (Version 29) [Computer software]. <https://www.ibm.com/spss>
- Jeon, B., & Baek, J. (2023). Menstrual disturbances and its association with sleep disturbances: a systematic review. *BMC Women's Health*, 23(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02629-0>
- Johnson, N. P., Hummelshoj, L., Adamson, G. D., Keckstein, J., Taylor, H. S., Abrão, M. S., Bush, D., Kiesel, L., Tamimi, R., Sharpe-Timms, K. L., Rombauts, L., Giudice, L. C., Advincula, A., Allaire, C., Andersson, E., Arche, J.-C., Becker, C., Zondervan, K. T., ... Zondervan, K. (2017). World Endometriosis Society consensus on the classification of endometriosis. *Human Reproduction*, 32(2), 315–324. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew293>
- Johnston-Robledo, I., & Chrisler, J. C. (2013). The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma. *Sex Roles*, 68(1–2), 9–18. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0052-z>
- Karlsson, T. S., Marions, L. B., & Edlund, M. G. (2014). Heavy menstrual bleeding significantly affects quality of life. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 93(1), 52–57. <https://doi.org/10.1111/aogs.12292>

- Kini, S. (2022). Basic physiology of menstrual cycle and ovulation. In J. Bitzer & T. A. Mahmood (Hrsg.), *Handbook of contraception and sexual reproductive healthcare* (S. 1–10). Cambridge University Press.
- Kocaoz, S., Cirpan, R., & Degirmencioglu, A. Z. (2019). The prevalence and impacts heavy menstrual bleeding on anemia, fatigue and quality of life in women of reproductive age: Heavy menstrual bleeding, Anemia, Fatigue & QOL in women of reproductive age. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(2).
<https://doi.org/10.12669/pjms.35.2.644>
- Kuckartz, U., & Juventa Verlag. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse : Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). Beltz Juventa.
- Leave Policy. (o.D.). Gozoop.
https://www.gozoop.com/everything/policies/pdf/2019/Leave_Policy.pdf
- Lee, J., & Sasser-Coen, J. (1996). *Blood stories: Menarche and the politics of the female body in contemporary U.S. society*. Routledge.
- Levitt, R. B., & Barnack-Tavlaris, J. L. (2020). Addressing Menstruation in the Workplace: The Menstrual Leave Debate. In C. Bobel (Hrsg.) et. al., *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. (S. 561–575). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7_43
- Marván, Ma. L., Vázquez-Toboada, R., & Chrisler, J. C. (2014). Ambivalent sexism, attitudes towards menstruation and menstrual cycle-related symptoms. *International Journal of Psychology*, 49(4), 280–287.
<https://doi.org/10.1002/ijop.12028>
- Matsuura, Y., Tran, N. H., & Yasui, T. (2024). Association between Menstruation-Related Symptoms and the Type of Stress in Japanese Female University Students: A Prospective Cohort Study from Admission to the Second Year. *Women*, 4(3), 254–264. <https://doi.org/10.3390/women4030019>
- McCurry, J. & Leavenworth, S. (2016, März 4). *Period policy in Asia: time off 'may be seen as a sign of weakness'*. The Guardian.
<https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2016/mar/04/period-policy-asia-menstrual-leave-japan-women-work>
- [Menstruation workplace policy]. (o.D.). Victorian Women's Trust.
<https://www.vwt.org.au/projects/menstrual-workplace-policy/>
- Ministry of Employment and Labor. (1997). *Labor Standards Act* (South Korea).
<https://www.law.go.kr/법령/근로기준법>

- Ministry of Labor. (2016). *Act of Gender Equality in Employment* (Taiwan).
<https://law.moj.gov.tw/ENG/LawClass/LawAll.aspx?pcode=N0030014>
- Morris, S. (2016, März 2). UK company to introduce 'period policy' for female staff. The Guardian. <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2016/mar/02/uk-company-introduce-period-policy-female-staff>
- Motohashi, A. (2023, August 30). *44% of women at Japanese firms never take leave for period pain: int'l survey*. The Mainichi.
<https://mainichi.jp/english/articles/20230829/p2a/00m/0li/009000c>
- Nnoaham, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P., d'Hooghe, T., de Ciccio Nardone, F., de Ciccio 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>
- OECD. (2021). Adult education level (indicator). <https://data.oecd.org/eduatt/adult-education-level.htm#indicator-chart>
- O'Flynn, N. (2006). Menstrual symptoms: The importance of social factors in women's experiences. *British Journal of General Practice*, 56(533), 950–957.
- Patel, V., Tanksale, V., Sahasrabhojane, M., Gupte, S., & Nevrekar, P. (2006). The burden and determinants of dysmenorrhoea: A population-based survey of 2262 women in Goa, India. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 113(4), 453–463. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2006.00874.x>
- Patton, E., & Johns, G. (2007). Women's absenteeism in the popular press: Evidence for a gender-specific absence culture. *Human Relations*, 60(11), 1579–1612. <https://doi.org/10.1177/0018726707084301>
- Pearlstein, T., & Stone, A. B. (1998). Premenstrual syndrome. *The Psychiatric clinics of North America*, 21(3), 577–590. [https://doi.org/10.1016/s0193-953x\(05\)70024-1](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(05)70024-1)
- Peranovic, T., & Bentley, B. (2017). Men and Menstruation: A Qualitative Exploration of Beliefs, Attitudes and Experiences. *Sex Roles*, 77(1–2), 113–124. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0701-3>
- Peters, J. R., Stumper, A., Schmalenberger, K. M., Taubman, A. J., & Eisenlohr-Moul, T. A. (2023). Improving rigor through gender inclusivity in reproductive psychiatric science. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, 16, 100194.

- Pletka, V. (2025). *Soziale Ungleichheit in der digitalen Gesundheitsförderung: Eine Bestandsaufnahme in Deutschland und Österreich*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Wien.
- Resch, V. (2026). *Der Menstruationszyklus und die Auswirkungen auf die Alltagsbeeinträchtigung bei erwachsenen Menstruierenden in Deutschland und Österreich*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Wien.
- Roberts, T.-A., Goldenberg, J. L., Power, C., & Pyszczynski, T. (2002). "Feminine Protection": The Effects of Menstruation on Attitudes Towards Women. *Psychology of Women Quarterly*, 26(2), 131–139.
<https://doi.org/10.1111/1471-6402.00051>
- Schippers, M. (2007). Recovering the feminine other: Masculinity, femininity, and gender hegemony. *Theory and Society*, 36(1), 85–102.
<https://doi.org/10.1007/s11186-007-9022-4>
- Schmitt, M. L., Hagstrom, C., Gruer, C., Nowara, A., Keeley, K., Adenu-Mensah, N. E., & Sommer, M. (2024). "Girls May Bleed Through Pads Because of Demerits": Adolescent Girls' Experiences With Menstruation and School Bathrooms in the U.S.A. *Journal of Adolescent Research*, 39(2), 511–536.
<https://doi.org/10.1177/07435584221139342>
- Schoep, M. E., Adang, E. M. M., Maas, J. W. M., De Bie, B., Aarts, J. W. M., & Nieboer, T. E. (2019). 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>
- Shafrir, A. L., Farland, L. V., Shah, D. K., Harris, H. R., Kvaskoff, M., Zondervan, K., & Missmer, S. A. (2018). Risk for and consequences of endometriosis: A critical epidemiologic review. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 51, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.06.001>
- Simpson, R. (1998). Presenteeism, Power and Organizational Change: Long Hours as a Career Barrier and the Impact on the Working Lives of Women Managers. *British Journal of Management*, 9(1), 37–50.
<https://doi.org/10.1111/1467-8551.9.s1.5>
- Solymosi-Szekeres, B. (2025). A Global Analysis of Menstruation-Friendly Working Practices Through an Evaluation of International Examples. *Review of European and Comparative Law (Online)*, 60(1), 27–47.
<https://doi.org/10.31743/recl.18086>

- Stadler, G., Chesaniuk, M., Haering, S., Roseman, J., Straßburger, V. M., Martina, S., ... & Mine, W. (2023). Diversified innovations in the health sciences: Proposal for a Diversity Minimal Item Set (DiMIS). *Sustainable Chemistry and Pharmacy*, 33, 101072.
- Spain approves first menstrual leave law in Europe. (2023). *Legal Monitor Worldwide*.
- Statistik Austria. (2024). *Bevölkerung nach Alter/Geschlecht*.
<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-nach-alter/geschlecht>
- Statistisches Bundesamt. (2022). *Bevölkerung: Deutschland, Stichtag, Altersjahre*.
<https://data.europa.eu/data/datasets/30303031-3234-4031-312d-303030350000?locale=de>
- Statistisches Bundesamt. (2023). *Bevölkerung nach Nationalität und Geschlecht (Quartalszahlen)*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html#651186>
- Tivian XI GmbH (2021). Unipark. <https://www.unipark.com/>
- Toye, F., Seers, K., & Barker, K. (2014). A meta-ethnography of patients' experiences of chronic pelvic pain: Struggling to construct chronic pelvic pain as 'real'. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2713–2727.
<https://doi.org/10.1111/jan.12485>
- VERBI Software. (2023). MAXQDA 24 (Computer software).
<https://www.maxqda.com>
- Wagacha, N. (2023, Mai 2). *The concept of menstrual leave*. Cliffe Dekker Hofmeyr.
<https://www.cliffedekkerhofmeyr.com/en/news/publications/2023/Practice/Employment/employment-law-alert-2-may2023-the-concept-of-menstrual-leave.html>
- Walter, V. (2025). *Psychologisches Wohlbefinden durch Comfort Food: Welche Rolle spielen Energiedichte und Geschmack für unsere Präferenzen in Deutschland und Österreich?* Unveröffentlichte Masterarbeit, Universität Wien.
- Wong, L. P. (2011). Attitudes towards dysmenorrhoea, impact and treatment seeking among adolescent girls: A rural school-based survey: Dysmenorrhoea, impact and treatment seeking. *Australian Journal of Rural Health*, 19(4), 218–223.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2011.01213.x>

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11Aufl.). <https://icd.who.int/>

Worley, W. (2017, Januar 04). *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

Anhang A Umkodierung Bildungsjahre

Tabelle A1

*Umkodierung des höchsten Schulabschlusses und des höchsten beruflichen
Abschluss in Jahre*

Bereich	Item	Code	Bildungsjahre
Höchster Schulabschluss	habe (noch) keinen	1	8
	Schulabschluss		
	Volksschul-, Hauptschulabschluss	2	9
	Mittlere Reife, Realschulabschluss	3	10
	Abschluss der Polytechnischen Oberschule	4	11
	Abschluss einer (Berufs-)Fachschule	5	12
	Hochschulreife (Abitur/Matura)	6	13
	anderer Abschluss, und zwar:	7	11
	habe (noch) keine	1	0
	abgeschlossene		
Höchster beruflicher Abschluss	Berufsausbildung		
	Lehre	2	3
	Fachoberschule/Berufsfachschule	3	3
	Fachhochschule	4	4
		5	5
	Hochschule		
	Promotion	6	7
	anderer Abschluss, und zwar:	7	3

Anhang B: Quantifizierte Themennennungen nach Thema

Tabelle B1

Quantifizierte Themennennungen „Keine Meinung“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
Wohnsitz	Deutschland	1034	11 %
	Österreich	539	8,7 %
Geschlecht	Frau	854	5,9 %
	Mann	717	14,8 %
	Divers	2	/
Alter	≤ 48	774	6,9 %
	≥ 48	816	13,7 %
Diskriminierungserfahrung	Ja	113	6,7 %
	Nein	1428	10,5 %
Sexuelle Orientierung	heterosexuell	1378	10,4 %
	homosexuell	68	5,9 %
	bisexuell	85	8,2 %
	pansexuell	8	/
	asexuell	19	6,7 %
Menstruationsbeschwerden der letzten 12 Monate	≤4	285	7 %
	≥4	160	5 %
Aus- und Schulbildung in Jahren	16 - jährige Bildung	1176	11,7 %
	17 - jährige Bildung	100	7 %
	18 - jährige Bildung	273	4,6 %
	20 - jährige Bildung	24	4,2 %
Staatsbürgerschaft	Ja	1525	7,1 %
	Nein	48	14,6 %
Migrationsgeschichte	Ja	243	22,6 %
	Nein	1330	18,6 %
Menstruation in den letzten 12 Monaten	Ja	404	11,5 %
	Nein	443	9,5 %

Tabelle B1 (Fortsetzung)

Quantifizierte Themennennungen „Keine Meinung“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
Tätigkeit	berufstätig (in Vollzeit)	615	8 %
	berufstätig (in Teilzeit)	259	7,1 %
	arbeitssuchend	83	14,1 %
	in Ausbildung, Umschulung, Studium ausschließlich	133	4 %
	Hausfrau* Hausmann	51	7,3 %
	Rentner* Rentnerin	432	16,2 %
	monatliches Haushaltsnettoeinkommen		
	weniger als 150 €	25	13,6 %
	150 € bis 300 €	12	9,1 %
	300 € bis 500 €	16	10 %
	500 € bis 1.000 €	71	13,3 %
	1.000 € bis 1.500 €	164	10,9 %
	1.500 € bis 2.000 €	173	11,9 %
	2.000 € bis 2.500 €	191	13,3 %
	2.500 € bis 3.000 €	221	9,2 %
	3.000 € bis 5.000 €	524	9,7 %
	5.000 € bis 10.000 €	164	5 %
	über 10.000 €	11	/

Tabelle B1 (Fortsetzung)

Quantifizierte Themennennungen „Keine Meinung“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
ländlicher/ städtischer Wohnsitz Österreich	Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)	194	9 %
	Mittelstadt (zwischen 40.000 und 100.000 Einwohner*innen)	29	3,4 %
	Kleinstadt (zwischen 10.000 und 40.000 Einwohner*innen)	67	6,6 %
	Dorf (bis zu 10.000 Einwohner*innen)	249	9,7 %
	Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)	360	9,2 %
	Mittelstadt (zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner*innen)	253	10,5 %
	Kleinstadt (zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner*innen)	232	15,2 %
ländlicher/ städtischer Wohnsitz Deutschland	Dorf (bis zu 5.000 Einwohner*innen)	189	10,2 %

Tabelle B 2

Quantifizierte Themennennungen „Angst vor zunehmender Diskriminierung und gesellschaftlichen Spannungen“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
Wohnsitz	Deutschland	1034	18,6 %
	Österreich	539	17,1 %
Geschlecht	Frau	854	19,4 %
	Mann	717	16,8 %
	Divers	2	/
Alter	≤ 48 Jahre	774	20,8 %
	≥ 48 Jahre	816	15,5 %
Diskriminierungserfahrung	Ja	113	14,2 %
	Nein	1428	18,5 %
Sexuelle Orientierung	heterosexuell	1378	17,8 %
	homosexuell	68	17,6 %
	bisexuell	85	30,1 %
	pansexuell	8	11,1 %
	asexuell	19	20 %
Menstruationsbeschwerden der letzten 12 Monate	≤4 schwächer	285	39,6 %
	≥4 stärker	160	36,25 %
Aus- und Schulbildung in Jahren	16 - jährige Bildung	1176	16,2 %
	17 - jährige Bildung	100	24,4 %
	18 - jährige Bildung	273	15,7 %
	20 - jährige Bildung	24	16,7 %
Staatsbürgerschaft	Ja	1525	17,3 %
	Nein	48	16,6 %
Migrationsgeschichte	Ja	243	14 %
	Nein	1330	18 %
Menstruation in den letzten 12 Monaten	Ja	404	22,5 %
	Nein	443	16,5 %

Tabelle B2 (Fortsetzung)

Quantifizierte Themennennungen „Angst vor zunehmender Diskriminierung und gesellschaftlichen Spannungen“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
Tätigkeit	berufstätig (in Vollzeit)	615	20,5 %
	berufstätig (in Teilzeit)	259	18,2 %
	arbeitssuchend	83	11,8 %
	in Ausbildung, Umschulung, Studium	133	30,7 %
	ausschließlich	51	
	Hausfrau* Hausmann		21,8 %
	Rentner* Rentnerin	432	12,5 %
monatliches Haushaltsnettoeinkommen	weniger als 150 €	25	31,8 %
	150 € bis 300 €	12	9,1 %
	300 € bis 500 €	16	10 %
	500 € bis 1.000 €	71	13,3 %
	1.000 € bis 1.500 €	164	17%
	1.500 € bis 2.000 €	173	12,5 %
	2.000 € bis 2.500 €	191	14,9 %
	2.500 € bis 3.000 €	221	21,3 %
	3.000 € bis 5.000 €	524	19,4 %
	5.000 € bis 10.000 €	164	24,5 %
	über 10.000 €	11	23,1 %

Tabelle B2 (Fortsetzung)

Quantifizierte Themennennungen „Angst vor zunehmender Diskriminierung und gesellschaftlichen Spannungen“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
ländlicher/ städtischer Wohnsitz Österreich	Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)	194	20,8 %
	Mittelstadt (zwischen 40.000 und 100.000 Einwohner*innen)	29	6,9 %
	Kleinstadt (zwischen 10.000 und 40.000 Einwohner*innen)	67	14,8 %
	Dorf (bis zu 10.000 Einwohner*innen)	249	16,1 %
ländlicher/ städtischer Wohnsitz Deutschland	Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)	360	20,1 %
	Mittelstadt (zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner*innen)	253	17 %
	Kleinstadt (zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner*innen)	232	15,6 5
	Dorf (bis zu 5.000 Einwohner*innen)	189	21,5 %

Tabelle B3

Quantifizierte Themennennungen „Befürchtung des Missbrauchs der Maßnahme und ökonomischer Folgen“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
Wohnsitz	Deutschland	1034	34,7 %
	Österreich	539	40,9 %
Geschlecht	Frau	854	39,2 %
	Mann	717	34,5 %
	Divers	2	/
Alter	≤ 48	774	33,3 %
	≥ 48	816	39,5 %
Diskriminierungserfahrung	Ja	113	24,2 %
	Nein	1428	38,3 %
Sexuelle Orientierung	heterosexuell	1378	37,9 %
	homosexuell	68	38,2 %
	bisexuell	85	28,8 %
	pansexuell	8	44,4 %
	asexuell	19	33,3 %
Menstruationsbeschwerden der letzten 12 Monate	≤4	285	72,3 %
	≥4	160	38,1 %
Aus- und Schulbildung in Jahren	16 - jährige Bildung	1176	37,2 %
	17 - jährige Bildung	100	45 %
	18 - jährige Bildung	273	45,8 %
	20 - jährige Bildung	24	36,4 %
Staatsbürgerschaft	Ja	1525	35,6 %
	Nein	48	25 %
Migrationsgeschichte	Ja	243	28,8 %
	Nein	1330	36,5 %
Menstruation in den letzten 12 Monaten	Ja	404	35,2 %
	Nein	443	43 %

Tabelle B3 (Fortsetzung)

Quantifizierte Themennennungen „Befürchtung des Missbrauchs der Maßnahme und ökonomischer Folgen“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
Tätigkeit	berufstätig (in Vollzeit)	615	40,8 %
	berufstätig (in Teilzeit)	259	34 %
	arbeitssuchend	83	24,7 %
	in Ausbildung, Umschulung, Studium ausschließlich	133	24,8 %
	Hausfrau* Hausmann	51	29,1 %
	Rentner* Rentnerin	432	39,1 %
	monatliches Haushaltsnettoeinkommen		
	weniger als 150 €	25	36,4 %
	150 € bis 300 €	12	27,3 %
	300 € bis 500 €	16	15 %
	500 € bis 1.000 €	71	16,3 %
	1.000 € bis 1.500 €	164	30,3 %
	1.500 € bis 2.000 €	173	31,8 %
	2.000 € bis 2.500 €	191	35,4 %
	2.500 € bis 3.000 €	221	37,7 %
	3.000 € bis 5.000 €	524	44,3 %
	5.000 € bis 10.000 €	164	46 %
	über 10.000 €	11	15,4 %

Tabelle B3 (Fortsetzung)

Quantifizierte Themennennungen „Befürchtung des Missbrauchs der Maßnahme und ökonomischer Folgen“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
ländlicher/ städtischer Wohnsitz Österreich	Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)	194	34,3 %
	Mittelstadt (zwischen 40.000 und 100.000 Einwohner*innen)	29	31 %
	Kleinstadt (zwischen 10.000 und 40.000 Einwohner*innen)	67	50,8 %
	Dorf (bis zu 10.000 Einwohner*innen)	249	44,5 %
ländlicher/ städtischer Wohnsitz Deutschland	Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)	360	33,5 %
	Mittelstadt (zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner*innen)	253	34,3 %
	Kleinstadt (zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner*innen)	232	34,8 %
	Dorf (bis zu 5.000 Einwohner*innen)	189	37,3%

Tabelle B 4

Quantifizierte Themennennungen „Kritik an der Zweckmäßigkeit und Problemlösepotenzial“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
Wohnsitz	Deutschland	1034	6,2 %
	Österreich	539	7,1 %
Geschlecht	Frau	854	7,4 %
	Mann	717	5,6 %
	Divers	2	/
Alter	≤ 48	774	4,7 %
	≥ 48	816	8,2 %
Diskriminierungserfahrung	Ja	113	3,3 %
	Nein	1428	6,9 %
Sexuelle Orientierung	heterosexuell	1378	6,7 %
	homosexuell	68	7,4 %
	bisexuell	85	6,8 %
	pansexuell	8	11,1 %
	asexuell	19	6,7 %
Menstruationsbeschwerden der letzten 12 Monate	≤4	285	6,3 %
	≥4	160	5 %
Aus- und Schulbildung in Jahren	16 - jährige Bildung	1176	5,8 %
	17 - jährige Bildung	100	9,3 %
	18 - jährige Bildung	273	9,2 %
	20 - jährige Bildung	24	8,3 %
Staatsbürgerschaft	Ja	1525	6,1 %
	Nein	48	1 %
Migrationsgeschichte	Ja	243	5,3 %
	Nein	1330	6,4 %
Menstruation in den letzten 12 Monaten	Ja	404	3,6 %
	Nein	443	9,6 %

Tabelle B4 (Fortsetzung)

Quantifizierte Themennennungen „Kritik an der Zweckmäßigkeit und Problemlösepotenzial“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
Tätigkeit	berufstätig (in Vollzeit)	615	7 %
	berufstätig (in Teilzeit)	259	5,5 %
	arbeitssuchend	83	3,4 %
	in Ausbildung, Umschulung, Studium ausschließlich	133	4 %
	Hausfrau* Hausmann	51	3,6 %
	Rentner* Rentnerin	432	7,9 %
	monatliches Haushaltsnettoeinkommen		
	weniger als 150 €	25	4,5 %
	150 € bis 300 €	12	/
	300 € bis 500 €	16	5 %
	500 € bis 1.000 €	71	%
	1.000 € bis 1.500 €	164	6,1 %
	1.500 € bis 2.000 €	173	9,1 %
	2.000 € bis 2.500 €	191	4,6 %
	2.500 € bis 3.000 €	221	5,3 %
	3.000 € bis 5.000 €	524	6,7 %
	5.000 € bis 10.000 €	164	12,2 %
	über 10.000 €	11	/

Tabelle B4 (Fortsetzung)

Quantifizierte Themennennungen „Kritik an der Zweckmäßigkeit und Problemlösepotenzial“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
ländlicher/ städtischer Wohnsitz Österreich	Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)	194	8,4 %
	Mittelstadt (zwischen 40.000 und 100.000 Einwohner*innen)	29	3,4 %
	Kleinstadt (zwischen 10.000 und 40.000 Einwohner*innen)	67	1,6 %
	Dorf (bis zu 10.000 Einwohner*innen)	249	8,1 %
ländlicher/ städtischer Wohnsitz Deutschland	Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)	360	5,9 %
	Mittelstadt (zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner*innen)	253	5,3 %
	Kleinstadt (zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner*innen)	232	5,4 %
	Dorf (bis zu 5.000 Einwohner*innen)	189	9 %

Tabelle B5

Quantifizierte Themennennungen „Gesellschaftlicher Wandel in Richtung Entstigmatisierung und Anerkennung“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N	Quantifizierte
		gesamt	Themennennung in %
Wohnsitz	Deutschland	1034	5 %
	Österreich	539	4,4 %
Geschlecht	Frau	854	7,1 %
	Mann	717	2,4 %
	Divers	2	/
Alter	≤ 48	774	6,7 %
	≥ 48	816	3 %
Diskriminierungserfahrung	Ja	113	5,8 %
	Nein	1428	4,7 %
Sexuelle Orientierung	heterosexuell	1378	4,7 %
	homosexuell	68	7,4 %
	bisexuell	85	8,2 %
	pansexuell	8	/
	asexuell	19	13,3 %
Menstruationsbeschwerden der letzten 12 Monate	≤4	285	14,7 %
	≥4	160	23,1 %
Aus- und Schulbildung in Jahren	16 - jährige Bildung	1176	4,1 %
	17 - jährige Bildung	100	10,5 %
	18 - jährige Bildung	273	6,4 %
	20 - jährige Bildung	24	4,2 %
Staatsbürgerschaft	Ja	1525	4,6 %
	Nein	48	2,1 %
Migrationsgeschichte	Ja	243	5,3 %
	Nein	1330	4,4 %
Menstruation in den letzten 12 Monaten	Ja	404	10,4 %
	Nein	443	4,9 %

Tabelle B5 (Fortsetzung)

*Quantifizierte Themennennungen „Gesellschaftlicher Wandel in Richtung
Entstigmatisierung und Anerkennung“ nach soziodemografischen Variablen (in %)*

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
Tätigkeit	berufstätig (in Vollzeit)	615	5,5 %
	berufstätig (in Teilzeit)	259	5,5 %
	arbeitssuchend	83	7,1 %
	in Ausbildung, Umschulung, Studium ausschließlich	133	7,9 %
	Hausfrau* Hausmann	51	5,5 %
	Rentner* Rentnerin	432	2,1 %
monatliches Haushaltsnettoeinkommen	weniger als 150 €	25	/
	150 € bis 300 €	12	9,1 %
	300 € bis 500 €	16	/
	500 € bis 1.000 €	71	3,1 %
	1.000 € bis 1.500 €	164	4,2 %
	1.500 € bis 2.000 €	173	4,5 %
	2.000 € bis 2.500 €	191	4,6 %
	2.500 € bis 3.000 €	221	7,7 %
	3.000 € bis 5.000 €	524	4,3 %
	5.000 € bis 10.000 €	164	5 %
	über 10.000 €	11	7,7

Tabelle B5 (Fortsetzung)

*Quantifizierte Themennennungen „Gesellschaftlicher Wandel in Richtung
Entstigmatisierung und Anerkennung“ nach soziodemografischen Variablen (in %)*

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
ländlicher/ städtischer Wohnsitz Österreich	Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)	194	6,2 %
	Mittelstadt (zwischen 40.000 und 100.000 Einwohner*innen)	29	3,4 %
	Kleinstadt (zwischen 10.000 und 40.000 Einwohner*innen)	67	4,9 %
	Dorf (bis zu 10.000 Einwohner*innen)	249	3 %
ländlicher/ städtischer Wohnsitz Deutschland	Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)	360	4,2 %
	Mittelstadt (zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner*innen)	253	5,3 %
	Kleinstadt (zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner*innen)	232	5,8 %
	Dorf (bis zu 5.000 Einwohner*innen)	189	5,1 %

Tabelle B6

Quantifizierte Themennennungen „Legitimität der Maßnahme“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
Wohnsitz	Deutschland	1034	8,6 %
	Österreich	539	8,2 %
Geschlecht	Frau	854	9,7 %
	Mann	717	5,6 %
	Divers	2	25 %
Alter	≤ 48	774	8,9 %
	≥ 48	816	6,5 %
Diskriminierungserfahrung	Ja	113	12,5 %
	Nein	1428	7,5 %
Sexuelle Orientierung	heterosexuell	1378	7,9 %
	homosexuell	68	4,4 %
	bisexuell	85	8,2 %
	pansexuell	8	/
	asexuell	19	26,7 %
Menstruationsbeschwerden der letzten 12 Monate	≤4	285	18,2 %
	≥4	160	25 %
Aus- und Schulbildung in Jahren	16 - jährige Bildung	1176	7,1 %
	17 - jährige Bildung	100	7 %
	18 - jährige Bildung	273	11,9 %
	20 - jährige Bildung	24	4,2 %
Staatsbürgerschaft	Ja	1525	7,6 %
	Nein	48	2,1 %
Migrationsgeschichte	Ja	243	12,3 %
	Nein	1330	6,5 %
Menstruation in den letzten 12 Monaten	Ja	404	12,1 %
	Nein	443	8,6 %

Tabelle B6 (Fortsetzung)

Quantifizierte Themennennungen „Legitimität der Maßnahme“ nach
soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
Tätigkeit	berufstätig (in Vollzeit)	615	6,5 %
	berufstätig (in Teilzeit)	259	9,9 %
	arbeitssuchend	83	8,2 %
	in Ausbildung, Umschulung, Studium ausschließlich	133	13,9 %
	Hausfrau* Hausmann	51	5,5 %
	Rentner* Rentnerin	432	6,9 %
monatliches Haushaltsnettoeinkommen	weniger als 150 €	25	13,6 %
	150 € bis 300 €	12	9,1 %
	300 € bis 500 €	16	/
	500 € bis 1.000 €	71	4,1 %
	1.000 € bis 1.500 €	164	7,3 %
	1.500 € bis 2.000 €	173	8,5 %
	2.000 € bis 2.500 €	191	8,2 %
	2.500 € bis 3.000 €	221	7,7 %
	3.000 € bis 5.000 €	524	9,1 %
	5.000 € bis 10.000 €	164	5,8 %
	über 10.000 €	11	/

Tabelle B6 (Fortsetzung)

*Quantifizierte Themennennungen „Legitimität der Maßnahme“ nach
soziodemografischen Variablen (in %)*

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
ländlicher/ städtischer Wohnsitz Österreich	Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)	194	3,9 %
	Mittelstadt (zwischen 40.000 und 100.000 Einwohner*innen)	29	13,8 %
	Kleinstadt (zwischen 10.000 und 40.000 Einwohner*innen)	67	6,6 %
	Dorf (bis zu 10.000 Einwohner*innen)	249	8,5 %
ländlicher/ städtischer Wohnsitz Deutschland	Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)	360	7,8 %
	Mittelstadt (zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner*innen)	253	9,3 %
	Kleinstadt (zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner*innen)	232	8 %
	Dorf (bis zu 5.000 Einwohner*innen)	189	7,3 %

Tabelle B7

Quantifizierte Themennennungen „Entlastung im Arbeitskontext und auf individueller Ebene“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
Wohnsitz	Deutschland	1034	19,2 %
	Österreich	539	21,8 %
Geschlecht	Frau	854	23,5 %
	Mann	717	16,5 %
	Divers	2	25 %
Alter	≤ 48	774	25,2 %
	≥ 48	816	15,3 %
Diskriminierungserfahrung	Ja	113	27,5 %
	Nein	1428	19,2 %
Sexuelle Orientierung	heterosexuell	1378	19,7 %
	homosexuell	68	19,1 %
	bisexuell	85	26 %
	pansexuell	8	22,1 %
	asexuell	19	20 %
Menstruationsbeschwerden der letzten 12 Monate	≤4	285	51,9 %
	≥4	160	63,8 %
Aus- und Schulbildung in Jahren	16 - jährige Bildung	1176	19,6 %
	17 - jährige Bildung	100	20,9 %
	18 - jährige Bildung	273	22,5 %
	20 - jährige Bildung	24	16,7 %
Staatsbürgerschaft	Ja	1525	19 %
	Nein	48	29,2 %
Migrationsgeschichte	Ja	243	22,6 %
	Nein	1330	18,6 %
Menstruation in den letzten 12 Monaten	Ja	404	32,2 %
	Nein	443	18,8 %

Tabelle B7 (Fortsetzung)

Quantifizierte Themennennungen „Entlastung im Arbeitskontext und auf individueller Ebene“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
Tätigkeit	berufstätig (in Vollzeit)	615	17 %
	berufstätig (in Teilzeit)	259	22,1 %
	arbeitssuchend	83	28,2 %
	in Ausbildung, Umschulung, Studium ausschließlich	133	46,5 %
	Hausfrau* Hausmann	51	20 %
	Rentner* Rentnerin	432	15,3 %
	monatliches Haushaltsnettoeinkommen	weniger als 150 €	25
monatliches Haushaltsnettoeinkommen	150 € bis 300 €	12	45,5 %
	300 € bis 500 €	16	40 %
	500 € bis 1.000 €	71	20,4 %
	1.000 € bis 1.500 €	164	23,6 %
	1.500 € bis 2.000 €	173	19,9 %
	2.000 € bis 2.500 €	191	16,9 %
	2.500 € bis 3.000 €	221	17,9 %
	3.000 € bis 5.000 €	524	19,7 %
	5.000 € bis 10.000 €	164	19,4 %
	über 10.000 €	11	38,5 %

Tabelle B7 (Fortsetzung)

Quantifizierte Themennennungen „Entlastung im Arbeitskontext und auf individueller Ebene“ nach soziodemografischen Variablen (in %)

Variable	Kategorie	N gesamt	Quantifizierte Themennennung in %
ländlicher/ städtischer Wohnsitz Österreich	Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)	194	26,4 %
	Mittelstadt (zwischen 40.000 und 100.000 Einwohner*innen)	29	37,9 %
	Kleinstadt (zwischen 10.000 und 40.000 Einwohner*innen)	67	24,6 %
	Dorf (bis zu 10.000 Einwohner*innen)	249	15,7 %
ländlicher/ städtischer Wohnsitz Deutschland	Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)	360	19,8 %
	Mittelstadt (zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner*innen)	253	20,6 %
	Kleinstadt (zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner*innen)	232	18,8 %
	Dorf (bis zu 5.000 Einwohner*innen)	189	16,4 %

Anhang C: Fragebogen

Ihr Alter: __ Jahre

Sie sind: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Sie wohnen in: ☐ Deutschland ☐ Österreich ☐ einem anderen Land

Sie wohnen... (nur angezeigt für Teilnehmer*innen aus Deutschland):

☐ In einer Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)

☐ In einer Mittelstadt (zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner*innen)

☐ In einer Kleinstadt (zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner*innen)

☐ In einem Dorf (bis zu 5.000 Einwohner*innen)

Sie wohnen... (nur angezeigt für Teilnehmer*innen aus Österreich):

☐ In einer Großstadt (mindestens 100.000 Einwohner*innen)

☐ In einer Mittelstadt (zwischen 40.000 und 100.000 Einwohner*innen)

☐ In einer Kleinstadt (zwischen 10.000 und 40.000 Einwohner*innen)

☐ In einem Dorf (bis zu 10.000 Einwohner*innen)

Ich bin deutscher Staatsangehöriger/ deutsche Staatsangehörige (nur angezeigt für Teilnehmer*innen aus Deutschland):

☐ ja ☐ nein

1. Ich bin österreichischer Staatsangehöriger/ österreichische Staatsangehörige (nur angezeigt für Teilnehmer*innen aus Österreich):

☐ ja ☐ nein

2. Ich oder mindestens eines meiner Elternteile ist nach Deutschland eingewandert (nur angezeigt für Teilnehmer*innen aus Deutschland):

☐ ja ☐ nein

3. Ich oder mindestens eines meiner Elternteile ist nach Österreich eingewandert (nur angezeigt für Teilnehmer*innen aus Österreich):

☐ ja ☐ nein

4. Identifizieren Sie sich als Mitglied einer Ethnischen Minderheit oder einer gesellschaftlichen Gruppe, die von Rassismus oder Diskriminierung betroffen ist, z.B. basierend auf der Hautfarbe, der Herkunft, der Religion oder der Sprache?

☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe

5. Ihr höchster Schulabschluss:

- ☐ (Noch) kein Schulabschluss
- ☐ Volksschul-/ Hauptschulabschluss
- ☐ Mittlere Reife/ Realschulabschluss
- ☐ Abschluss der Polytechnischen Oberschule
- ☐ Abschluss einer (Berufs-)Fachschule
- ☐ Hochschulreife (Abitur/ Matura)
- ☐ Anderer Abschluss: _____

6. Ihr höchster Ausbildungsabschluss:

- ☐ (Noch) keine abgeschlossene Berufsausbildung
- ☐ Lehre
- ☐ Fachoberschule/ Berufsoberschule
- ☐ Fachhochschule
- ☐ Hochschule
- ☐ Promotion
- ☐ Anderer Abschluss: _____

7. Das MONATLICHE NETTO-Einkommen meines/unseres Haushalts beträgt ca.:

- ☐ weniger als 150€
- ☐ 150€ bis 300€
- ☐ 300€ bis 500€
- ☐ 500€ bis 1.000€
- ☐ 1.000€ bis 1.500€
- ☐ 1.500€ bis 2.000€
- ☐ 2.000€ bis 2.500€
- ☐ über 10.000€

8. Ich bin zurzeit...

- ☐ berufstätig (in Vollzeit)
- ☐ berufstätig (in Teilzeit)
- ☐ arbeitssuchend

☐ in Ausbildung/ Umschulung/ Studium

☐ ausschließlich Hausfrau/ Hausmann

☐ Rentner/ Rentnerin

9. Welche der folgenden Optionen beschreibt am besten, wie Sie sich hinsichtlich Ihrer sexuellen Orientierung identifizieren?

Wählen Sie alle zutreffenden Optionen aus.

☐ Heterosexuell

☐ Homosexuell

☐ Bisexuell

☐ Pansexuell

☐ Asexuell

☐ Andere, und zwar: _____

☐ Keine Angabe

Item 16 bis 18 nur anzeigen, falls NICHT männlich + keinen Eierstock/ Uterus angegeben wurde

10. Hatten Sie innerhalb der letzten 12 Monate mindestens eine Monatsblutung (Menstruation)?

Darunter verstehen wir sowohl die natürliche Menstruation, wenn Sie nicht hormonell verhüten, als auch die Abbruchblutung, die beispielsweise durch die Einnahmepause der Pille verursacht wird.

☐ ja ☐ nein

11. Waren die Beschwerden während Ihren Monatsblutungen in den letzten 12 Monaten so stark, dass Sie dadurch gehindert wurden, Ihrem Alltag normal nachzugehen?

Antwortformat:

Likert-Skala

1 = Nie

7 = Immer

12. Waren die Beschwerden vor Ihren Monatsblutungen in den letzten 12 Monaten so stark, dass Sie dadurch gehindert wurden, Ihrem Alltag normal nachzugehen?

Antwortformat:

Likert-Skala

1 = Nie

7 = Immer

Einleitungstext (vor Items 19–22):

Bitte lesen Sie sich den folgenden Ausschnitt aus einem Zeitungsartikel in Ruhe durch.

Gesetz für Krankentage bei Regelschmerzen tritt in Spanien in Kraft

Wer starke Regelschmerzen hat, darf in Spanien bei der Arbeit fehlen. Es ist das erste Land in Europa, das diese Regelung einführt – in Asien ist sie nicht neu.

In Spanien dürfen Frauen künftig mehrere Tage im Monat entschuldigt im Job fehlen, wenn sie wegen starker Menstruationsbeschwerden nicht arbeiten können. Das entsprechende Gesetz trat am 1. Juni 2023 in Kraft. Spanien ist das erste Land in Europa, das ein solches Gesetz eingeführt hat.

Um "menstruationsfrei" zu bekommen, benötigen die Arbeitnehmerinnen in Spanien jedes Mal ein ärztliches Attest. Die Dauer der Freistellung von der Arbeit ist dann aber im Prinzip unbegrenzt. Sie hängt laut Gesetz davon ab, wie stark die Schmerzen sind und wie lange sie anhalten. Die Kosten werden vom Staat übernommen.

Eine vergleichbare Regelung gibt es in Deutschland nicht, wohl aber in Asien. In Taiwan dürfen Frauen in solchen Fällen allerdings nur drei Tage pro Jahr zu Hause bleiben. Sie bekommen dann auch nur die Hälfte des Lohns. In Südkorea müssen Arbeitgeber ihren weiblichen Beschäftigten einen Tag im Monat freigeben, wenn sie den Anspruch geltend machen – wer die Kosten dafür übernimmt und ob es dennoch Lohn gibt, ist im Gesetz aber nicht geregelt.

Unter Menstruationsurlaub versteht man eine Form der bezahlten krankheitsbedingten Abwesenheit von der Arbeit. Menstruationsurlaub erlaubt menstruierenden Personen, sich krankschreiben zu lassen, wenn sie menstruieren und deswegen nicht arbeiten können.

13. Würden Sie die Einführung des Menstruationsurlaubs in Deutschland befürworten? (*nur angezeigt für Teilnehmer*innen aus Deutschland*):

Likert-Skala

1 = Nein, auf gar keinen Fall

5 = Ja, auf jeden Fall

14. Würden Sie die Einführung des Menstruationsurlaubs in Österreich befürworten? (*nur angezeigt für Teilnehmer*innen aus Österreich*):

Likert-Skala

1 = Nein, auf gar keinen Fall

5 = Ja, auf jeden Fall

15. Was denken Sie über den Menstruationsurlaub?

Freitextantwort

16. Welche Auswirkungen einer Einführung vom Menstruationsurlaub würden Sie erwarten?

Freitextantwort

Anhang D: Verwendungserklärung von Künstlicher Intelligenz

Erklärung zur Verwendung von Künstlicher Intelligenz (KI)

Hiermit erkläre ich, dass ich die folgenden KI-Hilfsmittel zur Erstellung meiner Masterarbeit mit dem Titel „Einstellungen zur Einführung des Menstruationsurlaubs in Deutschland und Österreich: Eine Mixed-Methods-Studie“ verwendet habe. Ich versichere, dass die Kennzeichnung der verwendeten KI-Hilfsmittel vollständig ist, inkl. Verwendungszweck, Produktname, als auch ggfs. Prompts und Outputs des KI-Hilfsmittels. Ich verantworte die Auswahl und die Übernahme sämtlicher Ergebnisse der von mir verwendeten KI-Hilfsmittel vollumfänglich selbst.

Verwendungszweck	Produktname des KI-Hilfsmittels
Verschaffen einer Übersicht über Literatur	Notebooklm
Unterstützung bei Fragen zu Formalien (APA-7, Struktur)	ChatGPT
Sprachliche Überarbeitung selbst verfasster Textpassagen	ChatGPT
Unterstützung beim Verständnis statistischer Verfahren	ChatGPT