

Zbl Arbeitsmed

<https://doi.org/10.1007/s40664-026-00607-5>

Eingegangen: 1. September 2025

Angenommen: 19. März 2026

© Der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an
Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil
von Springer Nature 2026



Claudia Patrizia Pajdzik¹ · Maximilian Schochow²

¹ Gesundheitsakademie Ostalb, Ellwangen, Deutschland

² Campus Gera, SRH University of Applied Health Sciences, Gera, Deutschland

Erfahrungen im Umgang mit Menstruationsbeschwerden im beruflichen Alltag von Operationstechnischen Assistentinnen

Eine qualitative Pilotstudie

Die Symptome des Menstruationszyklus und die damit verbundenen Herausforderungen sind individuell und vielfältig. Die Tätigkeit von Operationstechnischen Assistentinnen beeinflusst den Umgang mit ihren Menstruationsbeschwerden. Da private Strategien im Umgang mit Menstruationsbeschwerden in den beruflichen Alltag kaum integrierbar sind, sollte der Arbeitsplatz menstruationsgerecht gestaltet werden: Denkbar wären mehr Flexibilität bei den Arbeitszeiten, der Dienstplangestaltung und eine Mehrfachbesetzung bei der Saaleinteilung. Zudem wären erweiterte Pausenangebote und/oder Sonderurlaube wünschenswert.

Hintergrund

Gegenwärtig werden in Deutschland der Einfluss des Menstruationszyklus auf den Arbeitsalltag und die möglichen Konsequenzen diskutiert [19], denn die Symptome und Auswirkungen des weiblichen Menstruationszyklus sind äußerst vielfältig und individuell verschieden. Laut Schoep et al. berichten etwa 80 % der Frauen, dass sie mindestens ein physisches – Kopfschmerzen, Bauchkrämpfe – oder ein psychisches – Stimmungsschwankungen oder Konzentrationsprobleme – Symptom während

des Menstruationszyklus verspüren [17]. Diese Symptome können sich negativ auf die Produktivität sowie die Leistungsfähigkeit von Betroffenen auswirken [1, 19].

Die Menstruation gilt nach wie vor als ein Tabuthema, da soziale Normen eine diskrete Handhabung der Menstruationshygiene verlangen [4]. Dadurch werden Bedürfnisse und Menstruationsbeschwerden häufig nicht kommuniziert [5]. Betroffene ziehen sich zurück, empfinden Scham und haben das Gefühl, den Anforderungen der Arbeitswelt nicht gerecht zu werden [20]. Bedingt durch die physischen und/oder psychischen Symptome fühlen sich Betroffene teilweise nicht in der Lage, die Arbeit anzutreten und melden sich krank; andere treten den Arbeitsalltag mit Einschränkungen an [15]. Zudem mangelt es an vielen Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen an menstruationsfreundlichen Bedingungen – wie etwa der Zugang zu sanitären Einrichtungen mit entsprechender Ausstattung oder ausreichenden Pausenregelungen [6]. Darüber hinaus führt die Schichtarbeit zu Menstruationsstörungen [10]. Vor diesem Hintergrund konnte in Studien zur Arbeitsproduktivität gezeigt werden, dass sich Menschen mit Menstruationsbeschwerden eine sachgerechte Aufklärung hinsichtlich der Menstruation und entsprechender Beschwerden sowie mehr Flexibilität

am Arbeitsplatz von ihren Arbeitgebern wünschen, um ihren Bedürfnissen während der Menstruation nachkommen zu können, aber auch um ihrer Tätigkeit am Arbeitsplatz gerecht zu werden [15, 16].

Der Operationssaal (OP) ist ein Arbeitsplatz mit spezifischen Herausforderungen – etwa Lärm, Sterilität oder Ablenkung und Multitasking. Neben den Teams der Anästhesie und der Chirurgie arbeiten im OP viele spezialisierte Berufsgruppen zusammen [14]. Die Berufsgruppe der Operationstechnischen Assistenten und Assistentinnen unterstützt nicht nur das chirurgische Team vor, während und nach den Operationen [13], sondern ist auch den spezifischen Rahmenbedingungen des Arbeitsplatzes OP unterworfen. Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen tragen schwere Kleidung, stehen lange am OP-Tisch, sind an den OP gebunden und haben unregelmäßige Pausenzeiten [14]. Diese Rahmenbedingungen können die Herausforderungen des Menstruationszyklus sowie Menstruationsbeschwerden verstärken. Zudem kann die Verringerung der Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit in Folge von Menstruationsbeschwerden die Fehleranfälligkeit während der Versorgung von Patientinnen und Patienten erhöhen [8].

Vor diesem Hintergrund sollen mit dem vorliegenden Beitrag drei zentrale

Tab. 1 Übersicht über Haupt- und Subkategorien

Hauptkategorien	Subkategorien
HK 1: Symptome während der Menstruation	SK 1.1: Physische Symptome SK 1.2: Psychische Symptome
HK 2: Private Strategien bei Menstruationsbeschwerden	SK 2.1: Medikamente SK 2.2: Wärme SK 2.3: Bewegung SK 2.4: Ruhe
HK 3: Menstruationsspezifische Herausforderungen im OP	SK 3.1: Hygiene SK 3.2: Bindung in Operationssaal SK 3.3: Lange Stehzeiten
HK 4: Strategien bei Menstruationsbeschwerden im OP	SK 4.1: Medikamente SK 4.2: Kombination von Hygieneartikeln SK 4.3: Organisation der Tätigkeiten
HK 5: Umgang mit Kolleginnen und Kollegen	SK 5.1: Kommunikation SK 5.2: Rückzug
HK 6: Verhalten der Arbeitgeber	–
HK 7: Wünsche an die Arbeitgeber	–

Fragen erörtert werden: (1) Welche Auswirkungen haben die Menstruation und damit verbundene Beschwerden auf den beruflichen Alltag von Operationstechnischen Assistentinnen? (2) Wie gehen Operationstechnische Assistentinnen im beruflichen Alltag mit Menstruation und Menstruationsbeschwerden um? (3) Wie sollten Arbeitgeber auf die Herausforderungen reagieren? Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, mehr Transparenz und Verständnis für die Herausforderungen zu schaffen, mit welchen Operationstechnische Assistentinnen am Arbeitsplatz konfrontiert sind, und dazu beitragen, den Arbeitsplatz menstruationsgerecht zu gestalten.

Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde eine qualitative Forschungsmethode gewählt. Im Rahmen von fünf Interviews wurden die subjektiven Erfahrungen, Einstellungen, Bedürfnisse und Wahrnehmungen von Frauen ermittelt, die als Operationstechnische Assistentinnen tätig sind. Grundlage der Inter-

views war ein halbstrukturierter Interviewleitfaden. Einschlusskriterien für die Interviewpartnerinnen waren eine abgeschlossene dreijährige Ausbildung zur Operationstechnischen Assistenz sowie eine Berufstätigkeit an einer Klinik in Baden-Württemberg. Die Kliniken waren in öffentlicher, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft. Ausgeschlossen wurde Pflegepersonal mit einer abgeschlossenen zweijährigen Fachweiterbildung für den Operationsdienst. Die Rekrutierung der fünf Interviewpartnerinnen, die alle an unterschiedlichen Kliniken in Baden-Württemberg tätig waren, erfolgte über berufliche Kontakte der Erstautorin. Die Kontaktaufnahme fand per E-Mail statt.

Interviewleitfaden

Es wurde ein halbstrukturierter Interviewleitfaden nach dem SPSS-Prinzip von Helfferich erstellt [9]. Der Interviewleitfaden umfasste acht offene gestellte Fragen. Zunächst wurden die Symptome während der Menstruation sowie private Strategien bei Menstruationsbeschwerden erfragt. Im Hauptteil wurden menstruationsspezifische Herausforderungen im OP, Strategien bei Menstruationsbeschwerden im OP sowie der Umgang mit Kolleginnen und Kollegen erhoben. Im Schlussteil wurden die Interviewpartnerinnen gebeten, Wünsche an die Arbeitgeber zu formulieren. Steuerungs-, Nach- und Aufrechterhaltungsfragen waren möglich. Nach Erstellung des Leitfadens erfolgte ein Pretest mit einer Operationstechnischen Assistentin. Alle Fragen des Interviewleitfadens waren verständlich formuliert, sodass eine Überarbeitung nicht notwendig war. Die im Pretest befragte Operationstechnische Assistentin wurde anschließend nicht in die Studie eingeschlossen.

Datenerhebung

Die Interviews wurden im Zeitraum Dezember 2024 bis Januar 2025 geführt und erfolgten in Präsenz. Als Ort für die Interviews wurde aufgrund der privaten Thematik die häusliche Umgebung gewählt. Um Störfaktoren wie beispielsweise eine laute Geräuschkulisse zu minimie-

ren, wurde ein ruhiger Raum gewählt. Die Aufzeichnung der Interviews erfolgte digital. Beantworteten die Interviewpartnerinnen eine Frage unvollständig, wurden Nachfragen ergänzt.

Vor Beginn des Interviews wurde der Ablauf des Interviews und der Umgang mit personenbezogenen Daten erläutert. Die Interviewpartnerinnen wurden darüber aufgeklärt, dass die personenbezogenen Daten anonymisiert werden und keinerlei Rückschlüsse auf die Person gezogen werden können (§ 50 BDSG, 2017). Unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Prinzipien nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) wurden die Interviewpartnerinnen gebeten, eine Einwilligungserklärung zu unterzeichnen und bekamen ein Exemplar für ihre eigenen Unterlagen (§ 51 BDSG, 2017).

Datenauswertung

Die Transkription der Audiodateien erfolgte mit der Transkriptionsfunktion von Microsoft Word. Die gewonnene Rohtranskription wurde anschließend in einfacher Form sprachlich überarbeitet und normalisiert [12]. Schließlich wurden die Transkripte anonymisiert. Die Datenauswertung erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker [12]. Hierbei wurden aus den Leitfragen deduktiv sieben Hauptkategorien abgeleitet. Innerhalb der ersten fünf Hauptkategorien wurden induktive Subkategorien ergänzt (Tab. 1). Dabei wurden durch die systematische Durchsicht der erhobenen Daten wiederkehrende Antworten, Gründe oder Sichtweisen markiert und wichtige Aussagen herausgefiltert. Die einzelnen Kategorien wurden anschließend analysiert. Die daraus resultierenden Ergebnisse wurden zusammengefasst und dienten zur Beantwortung der Forschungsfragen.

Ergebnisse

Menstruationsbeschwerden

Alle fünf Interviewpartnerinnen berichteten, dass sie während der Menstruation physische und/oder psychische Sympto-

C. P. Pajdzik · M. Schochow

Erfahrungen im Umgang mit Menstruationsbeschwerden im beruflichen Alltag von Operationstechnischen Assistentinnen. Eine qualitative Pilotstudie

Zusammenfassung

Hintergrund. Die Symptome und Auswirkungen des Menstruationszyklus sind ebenso vielfältig wie individuell und führen im beruflichen Alltag im Gesundheitswesen zu Herausforderungen. Während international seit vielen Jahren die Herausforderungen analysiert und Lösungen entwickelt werden, liegen für Deutschland bislang kaum Untersuchungen zu diesem Themenfeld vor. Vor diesem Hintergrund wurden die Erfahrungen und Herausforderungen von Operationstechnischen Assistentinnen am Arbeitsplatz ermittelt.

Methoden. Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein qualitatives Forschungsdesign verwendet. Mithilfe eines halbstrukturierten Interviewleitfadens wurden fünf Interviews mit Operationstechnischen

Assistentinnen geführt. Nach der Transkription erfolgte eine qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker.

Ergebnisse. Die Tätigkeit der Operationstechnischen Assistentinnen mit ihren spezifischen Rahmenbedingungen – bspw. die Bindung an den Operationssaal (OP), das lange Stehen oder die unregelmäßigen Pausen – beeinflussen den Umgang mit Menstruationsbeschwerden. Die Interviewpartnerinnen berichten, dass private Strategien im Umgang mit Menstruationsbeschwerden in den beruflichen Alltag im OP kaum integriert werden können. Stattdessen nehmen sie Schmerzmittel, um die Beschwerden zu lindern. Zudem fühlen sich die Interviewpartnerinnen in ihrer persönlichen Hygiene eingeschränkt. Sie

wünschen sich mehr Sensibilität von ihren Arbeitgebern für die Herausforderung im beruflichen Alltag.

Schlussfolgerung. Ein sensibler Umgang mit den Herausforderungen könnte in einer Flexibilisierung der Organisation der Arbeitsbedingungen bestehen. Denkbar wären in diesem Zusammenhang mehr Flexibilität bei den Arbeitszeiten, der Dienstplangestaltung und eine Mehrfachbesetzung bei der Saaleinteilung. Zudem könnten Angebote wie Bürotage, erweiterte Pausen und/oder Regelungen zu einem Sonderurlaub diskutiert werden.

Schlüsselwörter

Beschwerden · Menstruation · Operationssaal · Arbeitsorganisation · Gesundheitswesen

Experiences in dealing with menstrual complaints in the occupational routine of surgical technical assistants. A qualitative pilot study

Abstract

Background. The symptoms and impacts of the menstrual cycle are as diverse as they are individual and lead to various challenges in the occupational routine of healthcare workers. While international research has analyzed these challenges and developed solutions for many years, there is a notable lack of studies on this topic in Germany. Against this backdrop, the experiences and challenges of surgical technical assistants in the workplace were examined.

Methods. A qualitative research design was used to address the research questions. Using a semi-structured interview guide five interviews were conducted with surgical technical assistants. After transcription,

a qualitative content analysis according to Kuckartz and Rädiker was performed.

Results. The work of surgical technical assistants together with the specific framework conditions, such as being bound to the operating room, prolonged standing and irregular breaks, affects the way menstrual complaints are managed. The interview participants reported that private strategies for coping with menstrual symptoms can hardly be integrated into the daily routine in the operating room. Instead, they take pain medication to alleviate the discomfort. Furthermore, the participants feel restricted in maintaining their personal hygiene. They expressed a desire for greater sensitivity by

their employers regarding these challenges in everyday work.

Conclusion. A more sensitive approach to these challenges could involve greater flexibility in the organization of working conditions. This could include more flexible working hours, adjustments in duty scheduling or multiple staffing of operating rooms. In addition, measures such as office days, extended breaks, and/or the option of special leave could be considered.

Keywords

Complaints · Menstruation · Operating room · Workplace organization · Healthcare sector

me verspürten. Als physische Beschwerden wurden Bauchschmerzen ($n=4$) teilweise in Kombination mit Unterleibskrämpfen ($n=2$), Rückenschmerzen ($n=2$), Kreislaufprobleme ($n=2$), Müdigkeit ($n=2$) und Kopfschmerzen ($n=2$) angegeben. Vier Interviewpartnerinnen nannten mehrere Symptome gleichzeitig. „Also vor allem die klassischen Unterleibsschmerzen. Wie Krämpfe, auch bisschen Oberbauchschmerzen

und ganz häufig auch so Probleme wie Obstipation und Diarrhö“ (B1, Z. 12–13). Neben den aufgeführten physischen Symptomen gaben alle fünf Interviewpartnerinnen an, psychische Symptome wie Stimmungsschwankungen zu verspüren. Diese äußerten sich in unterschiedlicher Form und Ausprägung. „Ja, also Stimmungsschwankungen ganz krass, Heißhungerattacken. Ich bin einfach dann stiller und ein bisschen ruhiger

und in mich gekehrter und versuche einfach allen so ein bisschen aus dem Weg zu gehen und meine Ruhe zu haben“ (B3, Z. 16–18).

Private Strategien bei Menstruationsbeschwerden

Die Interviewpartnerinnen gaben an, dass sie privat unterschiedliche Strategien nutzten, um Menstruationsbeschwer-

den zu lindern. Häufig kombinierten sie unterschiedliche Methoden miteinander. Gegen die physischen Beschwerden wurden vor allem Schmerzmittel ($n=5$) verwendet. Die Schmerzmittel wurden mit weiteren Strategien kombiniert. Alle fünf Interviewpartnerinnen nutzten privat lokale Wärmeanwendungen, um Menstruationsbeschwerden zu reduzieren. Drei Interviewpartnerinnen bevorzugten Ruhe, indem Sie sich zurückzogen. Zwei Interviewpartnerinnen brachte Bewegung in Form von Spaziergängen oder aktivem Sport Linderung. „Schmerzmittel, Sofa, Ruhe, Wärme, viel Wärme und einfach das machen, was mir in dem Moment guttut. Gerade bei Heißhungerattacken, Tee trinken und halt jede Menge Schmerzmittel“ (B3, Z. 23–25).

Menstruationsspezifische Herausforderungen im OP

Die Interviewpartnerinnen beschrieben vielfältige Herausforderungen in ihrem beruflichen Alltag während der Menstruation. Zu den genannten Herausforderungen im OP zählte, dass sie ihren Bedürfnissen, wie der persönlichen Hygiene ($n=5$), nicht nachgehen konnten. Weitere Herausforderungen waren die Bindung im OP ($n=4$) und lange Stehzeiten ($n=3$). Private Strategien, um mit den Menstruationsbeschwerden zurecht zu kommen, konnten während der Arbeitszeit lediglich eingeschränkt genutzt werden.

Alle Interviewpartnerinnen ($n=5$) beschrieben, dass sie ihrer persönlichen Hygiene während der Tätigkeit im OP nur eingeschränkt nachgehen konnten und diese teilweise sogar vernachlässigten. Die Hygieneartikel wurden aus Zeitgründen länger als vorgesehen genutzt, was die Interviewpartnerinnen als unhygienisch empfanden. Dies führe zu einem Gefühl des Unwohlseins. Zudem sinke die Konzentration, aufgrund der Angst, dass der Hygieneartikel nicht halten würde. „Ja, die Hygiene. Ich kann nicht immer gleich auf die Toilette, um meine Tampons beispielsweise oder Periodenunterwäsche einfach zu wechseln (...). Also ich würde gar nicht sagen, dass die Beschwerden, mit denen lebt man ja irgendwie, man kennt

sie ja, das Problem sind, sondern wirklich die eigene Hygiene“ (B2, Z. 52–55).

Vier der Interviewpartnerinnen nannten die Bindung im OP als Herausforderung. Die Verpflichtungen im OP verhinderten, den eigenen Bedürfnissen wie Toilettengang oder Trinken nachzugehen. Hinzu kämen die kurzen Wechselzeiten zwischen den Operationen, in denen nur bedingt Zeit für persönliche Bedürfnisse bleibe. „Ja cool, dann hab ich schon 5 min Zeit. In diesen 5 min muss ich die nächste OP richten, was trinken, muss zu meinem Schließfach, aus meiner Tasche muss ich erst meinen Schlüssel holen, dann muss ich an mein Schließfach, da muss ich den frischen Tampon holen, dann muss ich auf die Toilette gehen, muss den Wechseln und mir danach bitte die Hände waschen und dann muss ich wieder ja im OP stehen. Dazu muss ich mich noch umziehen“ (B1, Z. 200–205). Eine weitere Herausforderung im OP waren die langen Stehzeiten. Diese verstärkten teilweise die bestehenden Menstruationsbeschwerden, wie zwei Interviewpartnerinnen äußerten. „(A)ls Springer ist es gar nicht so schlimm mit den Unterleibsschmerzen, aber wirklich das Stehen, wenn man dann wirklich lange auf einem Platz steht, werden wirklich die Rückenschmerzen dann eigentlich fast irgendwann noch schlimmer“ (B5, Z. 51–54).

Strategien bei Menstruationsbeschwerden im OP

Bis auf den Konsum von Medikamenten unterschieden sich die Strategien bei Menstruationsbeschwerden im OP grundsätzlich von den privaten Strategien. Die Interviewpartnerinnen beschrieben das erschwerte Umsetzen von Strategien, die sie im privaten Umfeld nutzten, als Herausforderung. Vier der Interviewpartnerinnen nutzten Schmerzmittel, um die physischen Symptome während ihrer Menstruation zu lindern und den Arbeitsalltag bewältigen zu können. „Schmerzmittel, jede Menge Schmerzmittel, Novalgin, Buscopan Plus, Paracetamol. Alles was die Apotheke hergibt“ (B3, Z. 44–45).

Drei Interviewpartnerinnen kombinierten bei langen Operationen Hy-

gieneartikel wie Binden, Periodenunterwäsche und Tampons. „Ja, also die Periodenunterwäsche für mich und Tampons in der Kombination“ (B2, Z. 84–85). Zudem versuchten die Interviewpartnerinnen durch die Organisation ihrer Tätigkeiten im OP wie der Saaleinteilung, der Dienstplangestaltung und durch Absprachen mit Kolleginnen und Kollegen Möglichkeiten zu schaffen, um mit den Herausforderungen während der Menstruation im OP zurechtzukommen. „Und sonst versuche ich bei Möglichkeit, nicht an den Tisch zu gehen, sondern halt Springer-Tätigkeiten zu tun“ (B4, Z. 86–87). „Aber ich guck dann, dass ich zum Beispiel vermehrt Nachtdienste mach, damit ich tagsüber einfach frei hab“ (B1, Z. 80–82).

Umgang mit Kolleginnen und Kollegen

Für vier Interviewpartnerinnen galt die Menstruation als Privatsache, weshalb sie die Menstruation sowie die damit verbundenen Bedürfnisse nicht im gesamten Team kommunizierten. Zwei Interviewpartnerinnen differenzierten zwischen Kolleginnen und Kollegen. „Also wenn ich wirklich dringend auf die Toilette muss und vielleicht jemand kurz für mich einspringt, dann sage ich schon, wenn es vor allem eine Kollegin oder eine Freundin ist, dass ich jetzt geschwind wegen meiner Periode auf die Toilette muss“ (B2, Z. 102–104). Eine Interviewpartnerin fand es wichtig, mit den Kolleginnen und Kollegen gleichermaßen offen über menstruationsbedingte Beschwerden zu kommunizieren.

Alle fünf Interviewpartnerinnen berichteten über positive Erfahrungen mit Kolleginnen und Kollegen während der Menstruation im beruflichen Umfeld. Zwei beschrieben, dass Kolleginnen, sofern diese in Kenntnis gesetzt wurden, verständnisvoll reagierten und Schmerzmittel sowie die Möglichkeit sich hinzusetzen anboten. „(D)a ist schon das Verständnis da“ (B3, Z. 68–69). Sie verstanden die Menstruation als natürlichen Prozess, welcher gesellschaftlich mehr Gehör verdiene: „Das ist ja jetzt gerade im Gange, finde ich jetzt, dass offener darüber geredet wird. Aber es ist noch nicht

ganz in der Branche, in dem Gesundheitswesen angekommen und auch im Kollegium ist es noch nicht angekommen“ (B2, Z. 129–131).

Verhalten der Arbeitgeber

Alle fünf Interviewpartnerinnen beschrieben, dass sie durch die Arbeitgeber, die Träger der Klinik, keinerlei Unterstützung in Bezug auf ihre menstruationsbedingten Bedürfnisse und Beschwerden erhalten. *„Ich würd fast behaupten gar keine. Also Toiletten gibt es. Das war es“* (B1, Z. 165–166). Vier Interviewpartnerinnen beschrieben, dass sie die Arbeitgeber auf die mit der Menstruation verbundenen Bedürfnisse ansprechen würden, jedoch darauf nicht immer eingegangen wurde. Ob Optionen geschaffen werden können, hänge von der personellen und organisatorischen Situation im OP ab. *„Also so nach dem Motto, wenn man da ist, muss man funktionieren, egal wie. Auch mit Menstruationsbeschwerden“* (B5, Z. 124–127).

Wünsche an die Arbeitgeber

Die Interviewpartnerinnen äußerten den Wunsch nach mehr Flexibilität bei den Arbeitszeiten, der Dienstplangestaltung und der Saaleinteilung. Sie betonten, dass eine Saaleinteilung zu dritt ihnen mehr Möglichkeiten bieten würde, den OP zu verlassen und ihren persönlichen Bedürfnissen während der Menstruation nachzukommen. Die Interviewpartnerinnen wünschten sich von den Arbeitgebern zudem Bürotage, erweiterte Pausenangebote und Sonderurlaub sowie mehr Interesse und Offenheit gegenüber ihren Bedürfnissen. *„Ja, vielleicht erst einmal ein Interesse daran, dass es einfach Personen gibt, die menstruieren. Es muss einfach das Problem gesehen werden vom Arbeitgeber (...). Allein das Interesse daran würde mir schon gefallen“*. (B2, Z. 152–154). Eine Interviewpartnerin wünschte sich, im Falle einer unerwartet beginnenden Menstruation, ausreichend mit Hygieneartikeln versorgt zu sein. *„Und dann würde ich mir eben auch wünschen, dass vielleicht auch Hygieneartikel für den*

Notfall einfach parat sind“ (B2, Z. 162–163).

Diskussion

Im Rahmen der qualitativen Pilotstudie sind Auswirkungen der Menstruation und damit zusammenhängender Beschwerden auf den beruflichen Alltag von Operationstechnischen Assistentinnen analysiert worden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Interviewpartnerinnen mit einer Vielzahl an physischen und psychischen Symptomen konfrontiert sind. Diese treten oft in Kombination auf, wie bereits Schoep et al. beschrieben haben [17, 18]. Die Interviewpartnerinnen haben Strategien entwickelt, um im Privatleben mit den Menstruationsbeschwerden umzugehen. Diese Strategien – Einnahme von Schmerzmitteln, Zufuhr von Wärme und Ruhe – sind häufig gewählte Strategien, wie in vorangegangenen Studien mehrfach belegt werden konnte [2, 3, 7, 17].

Dass solche Strategien aus dem privaten Kontext nur begrenzt im beruflichen Alltag umsetzbar sind, beschreiben die Interviewpartnerinnen übereinstimmend. Stattdessen greifen sie im Arbeitsalltag vor allem auf Medikamente zurück und kombinieren mehrere Hygieneartikel. Ähnliche Strategien für den Arbeitsalltag beschreiben Abreu-Sánchez et al. in ihrer Untersuchung [2]. Weitere Herausforderungen für die Interviewpartnerinnen im Arbeitsalltag sind das aufwendige Ausschleusen sowie die örtliche Bindung an den OP. Damit gehen eine eingeschränkte Menstruationshygiene, lange Stehzeiten und unregelmäßige Pausen einher. Wie wichtig regelmäßige Pausen im Arbeitsalltag während der Menstruation sind, wurde jedoch in vorangegangenen Studien gezeigt. Unter anderem betonten Abreu-Sánchez et al., dass unregelmäßige Pausen im Pflegealltag dazu führten, dass Hygieneartikel häufig länger verwendet wurden, als sie sollten. Dieser Umstand wurde von den befragten Pflegefachkräften als unangenehm und unhygienisch empfunden [2].

Darüber hinaus berichten die Interviewpartnerinnen, dass sie versuchen, ihre Tätigkeit im OP selbstständig zu organisieren, indem sie bevorzugt

Springertätigkeiten übernehmen, um Toilettengänge zu ermöglichen. Dabei scheint der Umgang mit den Kolleginnen und Kollegen von einer gewissen Widersprüchlichkeit geprägt zu sein. Einerseits beschreiben die Interviewpartnerinnen die eigene Menstruation als Privatsache, was die Kommunikation von Bedürfnissen einschränkt. Andererseits wünschen sich die Interviewpartnerinnen eine offenere Thematisierung im Team. Dieser Zwiespalt wird auch in anderen Studien beschrieben. Unter anderem Brantelid et al. heben hervor, dass viele Frauen ihre Menstruation verbergen möchten, da diese als intime und private Angelegenheit gälte. Zugleich würden sie sich aber wünschen, gegen die sozialen Normen zu rebellieren und die Menstruation zu enttabuisieren [5]. Relative Einigkeit scheint hingegen darin zu bestehen, dass die Enttabuisierung der Menstruation im Arbeitsalltag eine notwendige Voraussetzung wäre, um den Arbeitsalltag mit Kolleginnen und Kollegen aber auch mit Vorgesetzten gemeinsam besser organisieren zu können [4].

Des Weiteren beschreiben die Interviewpartnerinnen, dass sie von Seiten der Arbeitgeber nicht immer eine adäquate Unterstützung in Bezug auf ihre Menstruationsbeschwerden und damit einhergehenden Herausforderungen erhalten. Die Wünsche der Interviewpartnerinnen richten sich einerseits an ihre Arbeitgeber (Träger), die Mittel für zur Bereitstellung notwendiger Hygieneartikel oder den Einsatz von mehr Personal im OP gewähren sollen. Andererseits richtet sich der Wunsch nach mehr Flexibilität in der Dienstplangestaltung und der Saaleinteilung an das OP-Management [14]. Vor allem der Wunsch nach mehr Flexibilität bei der Dienstplangestaltung wurde in vorangegangenen Studien nachgewiesen [16]. Viele Mitarbeiterinnen im Gesundheitswesen wünschten sich zudem einen ganzen Tag ohne Konsequenzen freinehmen zu können, wenn sie Menstruationsbeschwerden haben [16]. Vorbild hierfür könnte beispielsweise die gesetzliche Regelung in Spanien sein [11].

Die Ergebnisse der vorliegenden Pilotstudie unterliegen einigen Limitationen. Die Wahl des qualitativ methodischen Ansatzes bedingt den Fokus auf

subjektive Erfahrungen und Einstellungen von den Interviewpartnerinnen, weshalb auf die Erhebung von Parameter wie Alter, Gewicht oder sportliche Aktivität verzichtet wurde. Weiterhin konnten für die Studie nur fünf Interviewpartnerinnen gewonnen werden, sodass die Aussagekraft der Studie durch die Anzahl der durchgeführten Interviews limitiert ist. Darüber hinaus waren die Interviewpartnerinnen ausschließlich an Kliniken in Baden-Württemberg tätig. Vor diesem Hintergrund ist eine Übertragung auf andere Bundesländer oder das gesamte Bundesgebiet kritisch zu betrachten.

Fazit

Die Ergebnisse der vorliegenden Pilotstudie verdeutlichen, dass menstruationsbedingte Beschwerden Auswirkungen auf den Arbeitsalltag von Operationstechnischen Assistentinnen haben. Die spezifischen Arbeitsbedingungen im OP erschweren die Umsetzung effektiver Bewältigungsstrategien, die im privaten Umfeld als hilfreich beschrieben werden. Stattdessen greifen die Beschäftigten häufig auf medikamentöse Maßnahmen und die Kombination verschiedener Hygieneartikel zurück, was gesundheitliche Risiken birgt und zu zusätzlichem körperlichem und psychischem Stress führen kann. Zudem zeigt sich, dass Kommunikationsbarrieren die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen behindern und es den Betroffenen erschweren, notwendige Unterstützung einzufordern. Die Wünsche der Beschäftigten nach einer flexibleren Dienstplangestaltung, verbesserten Pausenregelungen und einer sensibleren organisatorischen Unterstützung unterstreichen den Bedarf an strukturellen und kulturellen Veränderungen.

Insgesamt hebt die Studie hervor, dass menstruationsbezogene Herausforderungen im OP-Bereich stärker in arbeitsorganisatorische und arbeitsmedizinische Konzepte integriert werden sollten. Flexible Arbeitszeitmodelle, ausreichende Personalressourcen und unterstützende Maßnahmen im Sinne des betrieblichen Gesundheitsmanagements sind zentrale Ansatzpunkte, um die Arbeitsfähigkeit, Gesundheit und Zu-

friedenheit der Beschäftigten nachhaltig zu fördern. Trotz der Limitationen der Pilotstudie liefern die Ergebnisse wichtige Hinweise darauf, wie der Umgang mit Menstruationsbeschwerden im klinischen Umfeld verbessert werden könnten und welche Handlungsfelder künftig vertieft erforscht werden sollten. In nachfolgenden Studien sollten mehr Teilnehmerinnen aus unterschiedlichen Berufsgruppen von OP-Teams rekrutiert werden, um ein vollständiges Bild zu gewinnen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Maximilian Schochow

Campus Gera, SRH University of Applied Health Sciences

Neue Straße 28-30, 07548 Gera, Deutschland
Maximilian.Schochow@srh.de

Förderung. Es sind keine Auftraggeber oder Förderer vorhanden.

Datenverfügbarkeit. Die Daten, die die Ergebnisse dieser Studie unterstützen, sind auf begründete Anfrage beim korrespondierenden Autor erhältlich.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. C.P. Pajdzik und M. Schochow geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Aarts JW, Adang E, De Bie B, Maas JW, Nieboer TE, Schoep ME (2019) Productivity loss due to menstruation-related symptoms: a nationwide cross-sectional survey among 32,748 women. *BMJ Open*, 9(6), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026186>
2. Abreu-Sánchez A, Fernández-Martínez EF, Onieva-Zafra MO, Parra-Fernández ML, Ruiz-Castillo J (2020) Interference and Impact of Dysmenorrhea on the Life of Spanish Nursing Students. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(18), 6473. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186473>
3. Al-Enezi S, Al-Mahadi A, Barayaan N, Bingorban N, Ismaile S, Otaif W (2016) Prevalence of Menstrual Pain among Saudi Nursing Students and Its Effect on Sickness Absenteeism. *Health* 8(3), 198–205. <https://doi.org/10.4236/health.2016.83023>
4. Bauer LV (2019) Zwischen Normalität, Scham und Tabu: Qualitative Interviews zur Bedeutung von Menstruation im Alltag. Universität Marburg.
5. Brantelid IE, Nilvér H, Alehagen S (2013) Menstruation During a Lifespan: A Qualitative Study of Women's Experiences. *Health Care For Women International* 35(6), 600–616. <https://doi.org/10.1080/07399332.2013.868465>
6. Döring N, Shevtsova A, Schumann-Doermer C (2024) Der aktuelle Forschungsstand zur Menstruationsgesundheit: Überblick über 20 biopsychosoziale Aspekte. *Zeitschrift für Sexualforschung* 37(3), 151–166. <https://doi.org/10.1055/a-2343-4279>
7. Evagelou E, Evangelidou E, Fasoi G, Govina O, Kalemikerakis J, Lavdaniti M, Margari N, Owens DA, Tsartalis AN, Vlachou E (2019) Prevalence, Well-being, and Symptoms of Dysmenorrhea among University Nursing Students in Greece. *Diseases* 7(1), 5. <https://doi.org/10.3390/diseases7010005>
8. Fernández-Martínez E, Abreu-Sánchez A, Velarde-García JF, Iglesias-López MT, Pérez-Corralles J, Palacios-Ceña D (2020) Living with restrictions the perspective of nursing students with primary dysmenorrhea. *Int J Environ Res Public Health* 17(22):8527. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228527>
9. Helfferich C (2022) Leitfaden- und Experteninterviews. In: Baur N, Blasius J (Hrsg.) *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Band 2 (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 875–892). Springer VS.
10. Hu F, Wu C, Jia Y, Zhen H, Cheng H, Zhang F, Wang L, Jiang M (2023) Shift work and menstruation: A meta-analysis study. *SSM – Population Health* 24, 101542. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101542>
11. Kluge AE, Zagel H (2023) Neue Menstruationspolitik in Spanien. *Femina Politica – Zeitschrift für feministische Politikwissenschaft* 1, S. 124–127. <https://doi.org/10.3224/feminapolitica.v32i1.13>
12. Kuckartz U, Rädiker S (2024) *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Umsetzung mit Software und künstlicher Intelligenz* (6. Auflage). Juventa Verlag.
13. Liehn M, Köpcke J, Richter H, Kasakov L (2023) *OTA-Lehrbuch: Ausbildung zur Operationstechnischen Assistenz*. 3. Auflage. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-65996-0>
14. Meyer-Zehnder B, Girard T: „Ist der Patient noch relaxiert?“ – Arbeitsbedingungen und Herausforderungen im Operationssaal. In: Meyer-Zehnder B, Girard T (Hrsg.): *Bitte bleiben Sie ruhig liegen! Alltägliche und ethische Herausforderungen in der Anästhesie* (S. 177–191). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-69490-9>
15. Sang K, Remnant J, Calvard T, Myhill K (2021) Blood Work: Managing Menstruation, Menopause and Gynaecological Health Conditions in the Workplace. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(4), 1951. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041951>
16. Schoep ME, Adang EM, Maas JWM, De Bie B, Aarts JWM, Nieboer TE (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>
17. Schoep ME, Nieboer TE, Van der Zanden M, Braat DD, Nap AW (2019a) The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 220(6), 569.e1–69.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.02.048>
18. Schoep ME, Adang EM, Maas JW, De Bie B, Aarts JWM, Nieboer TE (2019b). 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>

-
19. Schultz E, Holzgreve F, Wanke EM, Oremek G, Schaber B, Brüggmann D, Schubert R, Ohlendorf D (2025) Der Einfluss des Menstruationszyklus auf den Arbeitsalltag. Zbl Arbeitsmed. <https://doi.org/10.1007/s40664-025-00585-0>
 20. Thomas C, Melendez-Torres GJ (2024) The experiences of menstruation in schools in high income countries: A systematic review and line-of-argument synthesis. Psychology in The Schools 61(7), 2820–2844. <https://doi.org/10.1002/pits.23192>.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.