



KI-generiert mit Midjourney

Midlife im Arbeitsleben

Warum die Wechseljahre kein privates Gesundheitsthema sind

Arbeitsrechtliche Klagen mit Bezug zur Menopause haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Diese Entwicklung ist ein Signal dafür, dass viele Organisationen ein Thema unterschätzen, das in unserer Arbeitsrealität angekommen ist und das nicht nur Frauen, sondern auch Männer betrifft. Was lange als privates Gesundheitsthema galt, erweist sich zunehmend als Frage von HR, Führung und organisationaler Verantwortung.

Frauen in den Wechseljahren, also während der Perimenopause, Menopause und Postmenopause (siehe Kasten „Wechseljahre“ auf S. 50), bilden am Arbeitsmarkt aktuell die am schnellsten wachsende weibliche Gruppe. In der Regel sind diese Frauen zwischen Mitte 40 und 60 Jahre alt und damit für Organisationen von höchster Relevanz. Denn sie arbeiten als Führungskräfte, als Projektverantwortliche, als Senior Experts und Wissensträgerinnen oder sind Stabilitätsanker in Transformationsphasen. Damit befinden sie sich in Positionen, in denen Unternehmen sie am dringendsten brauchen.

Gleichzeitig durchleben Frauen in diesem Alter aufgrund der hormonellen Veränderungen eine Phase körperlicher und neurobiologischer Umstellung, die sich individuell in unterschiedlichsten Symptomen äußern kann. Dazu zählen

- › Zyklusunregelmäßigkeiten,
- › Schlafstörungen,
- › Hitzewallungen,
- › chronische Erschöpfung,

- › Konzentrations- und Gedächtnisprobleme,
- › Stimmungsschwankungen,
- › erhöhte emotionale Reaktivität,
- › Reizbarkeit,
- › verminderte Stressresilienz sowie
- › sinkendes Selbstvertrauen trotz objektiv hoher Kompetenz.

Diese Symptome können sich erheblich auf die Arbeitsfähigkeit und die Selbstwahrnehmung der Frauen auswirken. Zumal wenn zur hormonellen Umstellung auch noch zusätzliche Herausforderungen wie Pflegeverantwortung oder Adoleszenz der Kinder hinzukommen. Dennoch wollen viele Frauen im Arbeitskontext über diese natürlichen Effekte der Menopause nicht sprechen. Denn sie befürchten, dann als weniger belastbar, weniger führungsstark und als „nicht mehr ganz auf der Höhe“ wahrgenommen zu werden, und möchten sich diesen Vorurteilen nicht aussetzen. Hinzu kommt, dass auch viele Frauen selbst ihre veränderte Leistungsfähigkeit nicht als vorübergehende körperliche Phase interpretieren, sondern als persönliches Versagen. Dies führt oft zu einem stillen Rückzug

aus der Sichtbarkeit. Die Folge: Die mit den Veränderungen einhergehenden Symptome oder Beschwerden werden nicht benannt und bleiben unsichtbar.

Männer im Midlife

Auch Männer erleben im Midlife hormonelle Veränderungen. Zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr beginnt bei ihnen ein schleichender Rückgang der Testosteronproduktion. Dieser Prozess verläuft, anders als bei Frauen, nicht abrupt, sondern graduell. Durchschnittlich nimmt der Anteil des Hormons im Blut um 1 Prozent pro Jahr ab. Mögliche Symptome dieser auch „Andropause“ genannten Veränderungen sind

- › reduzierte Regenerationsfähigkeit,
- › nachlassende Energie,
- › erhöhte Stresssensitivität,
- › Schlafstörungen,
- › Veränderung der Libido sowie
- › aufkeimende Bewertungs- und Statusfragen.

Viele Männer nehmen den altersassoziierten Testosteronrückgang selten als klar identifizierbare biologische Phase wahr. Manche interpretieren mögliche Symptome oder Veränderungen individuell als Stressfolge, Überlastung, „schlechte Phase“ oder Motivationsproblem. Das liegt auch daran, dass Männer bislang über kein kulturell akzeptiertes Bezugsmodell verfügen, um die Veränderungen im Midlife als normale Übergangsphase zu verstehen und zu benennen. Testosteron ist zudem stark mit Gedanken von Leistungsfähigkeit, Potenz und Status verknüpft. Ein Eingeständnis von Energieverlust oder Stressintoleranz können daher Männer ebenso als Bedrohung der (beruflichen) Identität erleben, insbesondere in Führungsrollen. Die Reaktionen auf die Veränderungen reichen häufig von Somatisierung („Ich schlafe schlecht“) oder Externalisierung („Das System ist ineffizient“) über Leistungssteigerung oder Kontrollversuche als Kompensationsstrategie bis hin zu stiller Resignation, sodass auch hier Symptome oder Belastungen oft nicht benannt werden und unsichtbar bleiben.

Was bedeutet diese Unsichtbarkeit für Unternehmen?

Studien aus der Arbeitspsychologie zeigen seit Jahren, dass nicht benannte oder nicht legitimierte Belastungen bei Arbeitnehmenden psychisch stärker wirken als offen adressierte. Forschungen zu Psychological Safety und Role Clarity belegen, dass bei Mitarbeitenden Stress, Selbstzweifel und Erschöpfung steigen, wenn sie Belastungen nicht einordnen oder ansprechen können. Daraus folgt, dass oft nicht die Symptome selbst zu Leistungseinbußen oder vermehrten Krankenständen führen, sondern die Unsicherheit, die entsteht, wenn Belastungen nicht benannt und nicht legitimiert werden.

In Deutschland haben Untersuchungen der Antidiskriminierungsstelle des Bundes sowie arbeitspsychologische Analysen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) gezeigt, dass psychische und gesundheitliche Belastungen vor

allem dann arbeitsrelevant werden, wenn sie im organisationalen Kontext unsichtbar bleiben. Österreichische Erhebungen aus dem Umfeld des Österreichischen Gewerkschaftsbunds belegen, dass fehlende Kommunikation, Einordnung und strukturelle Unterstützung Stress, Selbstzweifel und Präsentismus deutlich stärker erhöhen als die Belastung durch die Symptome selbst.

Vom „privaten“ zum strukturellen Problem

Der stille Rückzug der betroffenen Mitarbeitenden aus der Sichtbarkeit bedeutet für Unternehmen, dass wertvolle Kompetenzen verloren gehen, oft lange bevor Führungskräfte überhaupt bemerken, dass ein Problem besteht. Vor allem die Menopause ist im Arbeitskontext häufig eine Phase stiller individueller Anpassung. Problematisch wird es jedoch, wenn Betroffene die Belastungen nicht mehr kompensieren können oder wollen und eine formelle Beschwerde einreichen oder arbeitsrechtliche Schritte prüfen. Rechtlich verhandelt wurden solche Fälle im DACH-Raum bislang in der Regel nicht mit Bezug zur Menopause oder hormonellen Veränderungen im Midlife, sondern über bestehende Normen, etwa Diskriminierung aufgrund von Geschlecht oder Alter, Benachteiligung bei Leistungsbeurteilungen, Kündigungen im Kontext erhöhter Fehlzeiten oder unzureichende Berücksichtigung gesundheitlicher Einschränkungen. Im Zentrum stehen damit Fragen rund um Gleichbehandlung, Fürsorgepflicht und angemessene Arbeitsbedingungen. Spätestens dann sind der biologische Übergang und seine Effekte im Arbeitskontext nicht mehr eine „private“ Angelegenheit der Betroffenen, sondern ein strukturelles Problem für HR und die Organisation.

Strukturen schaffen, die Betroffene unterstützen

Der Themenkomplex Menopause und Andropause liegt damit im Verantwortungsbereich moderner Personalarbeit, ähnlich wie die psychische Gesundheit der Mitarbeitenden, die nachweislich zu den größten Belastungs- und Kostenfaktoren für Unternehmen zählt. Die zentrale Frage, die sich HR stellen muss, lautet deshalb nicht: „Müssen wir darüber sprechen?“, sondern vielmehr: „Sind unsere Strukturen so gestaltet, dass die Betroffenen Unterstützung erhalten können, auch ohne Beschwerden und Ursachen offenzulegen?“ Die Antwort auf diese Frage trennt zukunftsorientierte Organisationen von reaktiven. Erfolgreiche Unternehmen verlassen sich nicht auf Einzelentscheidungen oder das Wohlwollen von Führungskräften. Sie schaffen systemische Klarheit. Folgende Maßnahmen sind dabei empfehlenswert:

- › **Führungskräfte qualifizieren:** Führungskräfte benötigen keine medizinische Detailkenntnis, sondern sollten sensibel für typische arbeitsrelevante Symptome (z. B. Schlafmangel, Konzentrationsschwankungen, Stressintoleranz) sein und diese Themen, ohne sie zu pathologisieren, sicher ansprechen können. Darüber hinaus sollten sie kompetent mit Leistungssensibilität umgehen können und interne Unterstützungsoptionen kennen und anbieten.

WECHSELJAHRE

Der Begriff „Wechseljahre“ (Klimakterium) umfasst die gesamte hormonelle Umstellungsphase bei Frauen von Perimenopause über Menopause bis zur Postmenopause. Die Wechseljahre vollziehen sich im Alter zwischen 40 und 60 Jahren und sind ein endokriner Anpassungsprozess, keine Erkrankung.

Menopause: Die Menopause bezeichnet den Zeitpunkt der letzten spontanen Menstruation im Leben einer Frau. Sie tritt meist im Alter von 45 bis 55 Jahren auf und wird retrospektiv diagnostiziert, wenn zwölf Monate keine Regelblutung mehr aufgetreten ist.

Perimenopause: Die Übergangsphase vor der Menopause, in der die ovarielle Hormonproduktion zunehmend schwankt und schließlich abnimmt, beginnt zwischen 40 und 47 Jahren und dauert vier bis acht Jahre.

Postmenopause: Die Phase beginnt zwölf Monate nach der letzten Blutung (Menopause) und dauert bis ins höhere Lebensalter an. Häufig ist sie eine Phase, in der Rolle, Identität und berufliche Positionierung neu bewertet werden.

Andropause: Der Begriff „Andropause“ ist kein klar definierter medizinischer Terminus, sondern beschreibt den Lebensabschnitt bei Männern, der von einem altersassoziierten, schleichenden Rückgang des Testosteronspiegels gekennzeichnet ist. Er beginnt zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr.

- **Integration des Themas in bestehende HR- und Gesundheitsprozesse:** Unternehmen sollten den Themenkomplex Menopause und Andropause strukturell in Gefährdungsbeurteilungen psychischer Belastung, Gesundheitsberichten und BGM-Strategien, Diversity-, Equity- und Inclusion-Programmen sowie Talent- und Laufbahnmodellen für die zweite Karrierephase verankern.
- **Klare Leitlinien zu angemessenen Anpassungen:** Pragmatische, niedrigschwellige Anpassungen, etwa flexible Arbeitszeiten, eine Reduktion der Reisetätigkeit oder Homeoffice-Regelungen können Betroffenen helfen – ebenso wie flexible Pausenregelungen, Anpassungen bei den Kleidungsvorgaben oder vermeintliche Kleinigkeiten, wie die Möglichkeit, individuell die Raumtemperatur zu regulieren.
- **Transparente Kommunikation der Ansprechstellen:** Strukturelle Sicherheit entsteht durch klar benannte Kontaktpunkte, etwa HR-Businesspartner, Betriebsärztlicher Dienst oder Vertrauenspersonen (Menopause-Mentorinnen).

Solche Strukturen zu schaffen, fördert die psychologische Sicherheit bei den betroffenen Mitarbeitenden. Diese ist eine zentrale Voraussetzung für Leistung, Loyalität und Bindung ans Unternehmen.



Nicht die Menopause oder die Andropause selbst sind ein Risiko für Unternehmen, sondern der fehlende Umgang damit. Wo Belastungen nicht adressiert werden können, steigt nicht nur das individuelle Risiko, sondern auch das organisationale in Form von Fehlzeiten, Konflikten und späterer Eskalation. Organisationen, die hinschauen und das Thema auf struktureller Ebene angehen, sorgen für rechtliche Sicherheit, Führungsklarheit, Vertrauen und Bindung von Kompetenzen.



ACAS – Menopause at Work

Offizielle Leitlinie der britischen Arbeitsberatungsstelle ACAS mit rechtlicher Einordnung (Diskriminierung, Equality Act, angemessene Anpassungen) und Praxisbeispielen
 >> www.acas.org.uk/menopause-at-work

European Institute for Gender Equality (EIGE)

EU-weite Analysen zu Geschlecht, Gesundheit und Erwerbsarbeit, die strukturelle Benachteiligungen von Frauen im Midlife im Arbeitskontext zeigen
 >> eige.europa.eu/topics/health

Antidiskriminierungsstelle des Bundes: Wechseljahre und Arbeitswelt

Policy Paper und Studien zur Einordnung der Wechseljahre als potenzielles Diskriminierungsrisiko im deutschen Arbeitskontext
 >> www.antidiskriminierungsstelle.de
 (Suchbegriff: „Wechseljahre Arbeitsplatz“)



>> summhammer.com/midlifemastery



© privat

Evelyn Summhammer

ist Wirtschaftspsychologin und Expertin für Midlife, Leadership und organisationale Resilienz. Sie begleitet Unternehmen in Transformations- und Entwicklungsprozessen rund um Leadership, Mental Health und Performance, insbesondere in der zweiten Karrierhälfte. Dabei verbindet sie psychologische Tiefe mit wirtschaftlicher Realität und praxisnahen Umsetzungsstrategien.

>> summhammer.com