Bundesministerium
für Gesundheit

Ergebnisse **13. Oktober 2026**

Dialogprozess Wechseljahre

Inhaltsverzeichnis

1 Vorwort 2

2 Der Dialogprozess Wechseljahre 3

3 Ergebnisse 5

3.1 Ein positives Frauenbild fördern – Wechseljahre enttabuisieren 5

3.2 Wechseljahre als Chance für Gesundheitsförderung und Prävention nutzen und Handlungskompetenzen vermitteln 6

3.3 Evidenzbasiert informieren und Mythen entlarven 7

3.4 Forschung fördern und Datenlage zum Thema Wechseljahre verbessern 8

3.5 Versorgung von Frauen in den Wechseljahren verbessern 11

3.6 Gesundheitsberufe für das Thema Wechseljahre sensibilisieren und ausbilden 13

3.7 Wechseljahre im Arbeitsleben 14

4 Ausblick 17

1 Vorwort

Mit dem Dialogprozess Wechseljahre hat das Bundesministerium für Gesundheit ein Thema in den Fokus gerückt, über das viel zu lange nicht gesprochen wurde. Es ist aber ein Thema, das die Hälfte der Bevölkerung, die Frauen, im Laufe ihres Lebens betrifft. Ich danke daher meiner Vorgängerin Nina Warken, dass sie die Wechseljahre raus aus der Tabuzone und rauf auf die politische Agenda geholt hat. Es war und ist ihr eine Herzensangelegenheit, das Thema Frauengesundheit zu stärken. Ich werde diesen eingeschlagenen Weg weiterverfolgen. Denn die Förderung der Frauengesundheit ist im Interesse hoher Qualität und Effizienz unseres Gesundheitssystems dringend geboten – und ist letztlich auch eine Frage der Gleichstellung.

Derzeit sind schätzungsweise neun Millionen Frauen in Deutschland in den Wechseljahren. Damit sind die Wechseljahre ein Thema, das uns alle angeht. Wechseljahre sind keine Krankheit! Aber sie berühren viele verschiedene Lebensbereiche. Und für einen relevanten Anteil an Frauen bringen die Wechseljahre Beschwerden mit sich, die gesehen und ernst genommen werden müssen. Mir ist wichtig, dass Frauen in dieser Lebensphase die bestmögliche Unterstützung und Versorgung erfahren.

Zahlreiche Unternehmen haben sich bereits aus eigenem Interesse Gedanken über die Bedürfnisse ihrer weiblichen Beschäftigten in den Wechseljahren gemacht; denn es handelt sich um erfahrene Mitarbeiterinnen, die für die Unternehmen sehr wertvoll sind. Wir sind schlichtweg angewiesen auf neun Millionen gestandene Frauen, ihr profundes Wissen und ihren reichhaltigen Erfahrungsschatz.

Frauengesundheit müssen wir ganzheitlich denken und alle relevanten Akteurinnen und Akteure zusammenbringen. Ich danke allen Beteiligten dafür, dass sie mit viel Herzblut, einem so großen Engagement und so hoher Professionalität ihre Expertise und Erfahrungen in den Dialogprozess Wechseljahre eingebracht haben. Jetzt wird es darum gehen, die entstandenen Netzwerke weiter zu pflegen, die Zusammenarbeit der Organisationen zu intensivieren und die vielen Lösungsansätze umzusetzen. Lassen Sie uns dieses Momentum nutzen und die Frauengesundheit auch in dieser wichtigen Lebensphase, den Wechseljahren, umfassend und nachhaltig stärken!

Dr. Carsten Linnemann, Bundesminister für Gesundheit

2 Der Dialogprozess Wechseljahre

Die Wechseljahre markieren eine zentrale Lebensphase von Frauen, die derzeit oftmals von Verunsicherung geprägt ist. Obwohl allein in Deutschland schätzungsweise neun Millionen Frauen zeitgleich die Wechseljahre durchleben, werden die Wechseljahre häufig tabuisiert und reduzieren sich in der öffentlichen Wahrnehmung vielfach auf Klischees. Viele Frauen berichten von Stigmatisierung und Scham. Es besteht ein großer Informations- und Aufklärungsbedarf – sowohl bei den Frauen, beim Personal im Gesundheitswesen als auch im Arbeitsumfeld und in der gesamten Gesellschaft. Es wird berichtet, dass Beschwerden von Frauen in den Wechseljahren oft nicht ernst genommen, unzulänglich behandelt oder fälschlich nicht mit den Wechseljahren in Verbindung gebracht werden. Fehldiagnosen, unter- oder fehlversorgte Patientinnen, wirtschaftliche Schäden durch Produktivitätsverluste können daraus ebenso folgen wie die Wahrnehmung einer natürlichen Lebensphase als Krankheit. Gleichzeitig geht die Phase der Wechseljahre häufig einher mit einem erhöhten Bewusstsein für die eigene Gesundheit und den eigenen Körper und bietet die Chance, die eigene Lebensführung gesundheitsförderlich auszurichten.

Dank engagierter Frauen und Fraueninitiativen, aufgrund neuer Publikationen und durch Informationen über neue Behandlungsansätze sind die Wechseljahre in letzter Zeit verstärkt ins öffentliche Bewusstsein getreten. Auch der Deutsche Frauenrat fordert in seinem Beschluss „Für eine Enttabuisierung der Wechseljahre“ die Bundesregierung auf, sich für einen entpathologisierten, nicht diskriminierenden und informierten gesellschaftlichen und medizinischen Umgang mit den Wechseljahren einzusetzen.

Die Stärkung der Frauengesundheit ist erklärtes Ziel der 21. Legislaturperiode. Die Wechseljahre wurden im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD explizit hervorgehoben als Lebensabschnitt, der bei der medizinischen Vorsorge, Behandlung und Forschung besonders zu beachten ist.

Aus diesem Grund hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Dialogprozess Wechseljahre initiiert mit dem Ziel, die Gesundheit von Frauen in den Wechseljahren umfassend und aus verschiedenen Blickwinkeln zu beleuchten und zu verbessern. Das BMG hat hierzu relevante Akteurinnen und Akteure in den Austausch gebracht, um die gesundheitliche Situation und Versorgung von Frauen in den Wechseljahren nachhaltig zu verbessern. Um dies zu erreichen, wurden in verschiedenen Veranstaltungen vielfältige Netzwerke geknüpft und Handlungsbedarfe identifiziert, Lösungsvorschläge erarbeitet sowie einzelne Maßnahmen bereits angestoßen.

Den Auftakt des Dialogprozesses bildete eine Veranstaltung im November 2025 unter Leitung der damaligen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken. Es folgten vier Fachgespräche mit Fokus auf die Themenbereiche „Forschung und Daten“, „Versorgung“, „Arbeitswelt und Betriebliches Gesundheitsmanagement“ sowie „Information und Aufklärung“. Eingeladen waren unter anderem Fraueninitiativen, medizinische Fachgesellschaften, Verbände, Sozialpartner, Kostenträger und Leistungserbringende sowie Forschende und weitere Ressorts. Den Teilnehmenden des Dialogprozesses gemeinsam ist ein positiver, ganzheitlicher und ressourcenorientierter Blick auf Frauen in den Wechseljahren.

Eine zentrale Grundlage für eine umfassende Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Frauen in den Wechseljahren und damit für alle Themenbereiche ist eine belastbare Datenlage. Daher zielte der Austausch im ersten Fachgespräch am 21. Januar 2026 zum Themenbereich

Forschung und Daten zum einen darauf ab, Wissenslücken und Forschungsbedarfe, insbesondere in der Versorgungsforschung, zu identifizieren und zum anderen mögliche Datenquellen, Forschungsansätze und -projekte zu diskutieren, die dazu beitragen können, diese Lücken zu schließen.

Daran anknüpfend wurde beim zweiten Fachgespräch zum Schwerpunkt Versorgung am 4. März 2026 diskutiert, welcher Anpassungsbedarf in der Versorgung von Frauen in den Wechseljahren gesehen wird, welche Bedarfe in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen bestehen und wie sich unter dem Motto „Wechseljahre als Chance“ diese Lebensphase als besonderes Zeitfenster für Prävention und Gesundheitsförderung nutzen lässt.

Das dritte Fachgespräch am 28. April 2026 widmete sich primär den Fragen, wie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Beschäftigte für das Thema Wechseljahre sensibilisiert werden können, wie zu einer Enttabuisierung beigetragen werden kann und wie die Arbeitsbedingungen für Frauen in den Wechseljahren gesundheitsförderlicher gestaltet werden können.

Welches Bild haben Menschen im Kopf, wenn sie an Frauen in den Wechseljahren denken? Mit welchen Vorurteilen und Mythen sind Frauen konfrontiert – in unserer Gesellschaft, bei der Arbeit, in der Versorgung? Was sind die häufigsten Fehlinformationen bezüglich der Wechseljahre, mit denen Frauen in die gesundheitliche Versorgung kommen? Und welche Wissenslücken bestehen in der Versorgung und unter den Gesundheitsberufen? Wie können Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zu den Wechseljahren, Symptomen und Therapieansätzen so gestaltet werden, dass die Gesundheitskompetenz – sowohl in der Bevölkerung als auch bei Fachkräften – gestärkt wird? Diese Fragen und viele weitere standen im Fokus des vierten Fachgesprächs „Information und Aufklärung“ am 2. Juni 2026.

Die Ergebnisse des Dialogprozesses werden in diesem Papier dargestellt. Es wurde anhand von Protokollen, Notizen zu den einzelnen Veranstaltungen und Zusendungen der Beteiligten erstellt. Wo eine eigene Zuständigkeit des BMG gegeben ist, wird es die Umsetzung entsprechender Maßnahmen prüfen und – wenn möglich – zeitnah angehen. Dank gilt den weiteren Beteiligten und anderen Akteuren für die Weiterentwicklung oder Umsetzung ihrer Maßnahmen.

Die Lösungsvorschläge und Maßnahmen in diesem Papier wurden in den Fachgesprächen von Expertinnen und Experten sowie relevanten Akteurinnen und Akteuren diskutiert und zusammengetragen. Sie spiegeln daher unterschiedliche Perspektiven wider und decken sich nicht notwendigerweise in allen Aspekten mit der Sichtweise sämtlicher im Dialogprozess Wechseljahre vertretenen Verbände, Institutionen und Organisationen. Über die im Dialogprozess beteiligten Akteurinnen und Akteure hinaus gibt es zahlreiche weitere Organisationen, die engagiert zu einer Verbesserung der Information und Versorgung von Frauen in den Wechseljahren beitragen. Das Papier verweist auf wesentliche Projekte, Informationsangebote oder Maßnahmen, ohne jedoch Anspruch auf Vollständigkeit erheben zu können.

3 Ergebnisse

Die im Dialogprozess zusammengetragenen Handlungsbedarfe, Lösungsvorschläge und Maßnahmen sind im Folgenden aufgeführt; bei der Ausgestaltung sind die jeweils individuellen Bedarfe der Frauen zu berücksichtigen. Einige Maßnahmen, die im zeitlichen Zusammenhang mit dem Dialogprozess Wechseljahre angestoßen wurden, können bereits erste Erfolge verzeichnen. Auch diese werden im Folgenden dargestellt. Die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure im Dialogprozess und die Versammlung hinter dem gemeinsamen Ziel, die Frauengesundheit zu stärken, wurde als besonders wertvoll hervorgehoben. Es gibt bereits viele Ansätze – auch konkret zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Frauen in den Wechseljahren – die durch diese Vernetzung und Skalierung noch mehr Wirksamkeit entfalten können.

3.1 Ein positives Frauenbild fördern – Wechseljahre enttabuisieren

Stark und unabhängig, erfahren, mitten im Leben und selbstbewusst. So könnte das gesellschaftliche Bild von Frauen in den Wechseljahren aussehen. Stattdessen erscheint das Bild oft stark verzerrt. Das gesellschaftliche Bild von Frauen allgemein und in den Wechseljahren sowie die Einstellungen zum Älterwerden sind eng miteinander verknüpft. Die Wechseljahre sollten daher nicht ausschließlich medizinisch, sondern ganzheitlich im Kontext der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Frauen (insbesondere Mehrfachbelastung durch Fürsorgearbeit und Berufstätigkeit) betrachtet werden.

Im Dialogprozess wurde vielfach der Wunsch geäußert, dass die Wechseljahre nicht auf einzelne Symptome wie Hitzewallungen reduziert werden sollten. Vielmehr sollte eine Kommunikation auf ein differenziertes, positives und starkes Frauenbild abzielen. Darüber hinaus sollten die Wechseljahre weder als Krankheit noch als Tabu wahrgenommen werden, sondern vielmehr als eine natürliche Phase im Leben einer Frau. Gleichzeitig darf nicht relativiert werden, dass viele Frauen Beschwerden haben, die sie als belastend oder sogar als einschränkend im Alltag oder bei der Arbeit empfinden und die teils behandlungsbedürftig sind.

Wünschenswert wären eine Enttabuisierung der Wechseljahre, positive Vorbilder, mehr Sichtbarkeit von Frauen im mittleren und höheren Lebensalter und auch konkrete Aufklärungs- und Awareness-Kampagnen, zum Beispiel in Betrieben und Kommunen. Dies ist nur mit vereinten Kräften zu schaffen.

Besonders hervorzuheben ist das Engagement vielfältiger Initiativen wie beispielsweise des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF) e.V., der Interessengemeinschaft „Wir sind 9 Millionen“ oder auch des Healthcare Frauen e.V., die mit medialer Präsenz und Reichweite maßgeblich dazu beitragen, dass sich das klischeehafte Bild zunehmend ändert. Das BMG wird in den Austausch mit anderen Ressorts gehen und prüfen, wie die Bundesregierung kommunikativ zu diesem Ziel beitragen kann.

3.2 Wechseljahre als Chance für Gesundheitsförderung und Prävention nutzen und Handlungskompetenzen vermitteln

Die Wechseljahre werden oft als eine Phase beschrieben, in der sich Frauen in der Mitte ihres Lebens intensiver mit sich selbst, ihrem Frausein, ihrem Körper, insgesamt mit ihrer Gesundheit beschäftigen. Die hormonelle Umstellung wird inzwischen häufig auch im positiven Sinne als Transformation beschrieben und ist oft Anlass, die bisherige Lebensführung zu überdenken. Sie kann und sollte daher als Chance für eine gesundheitsförderliche Lebensweise und Prävention genutzt werden. Dies setzt eine ressourcenorientierte anstelle einer defizitorientierten Perspektive voraus, die auch positive Aspekte und Chancen im Zusammenhang mit den Wechseljahren beinhaltet und zugleich die Individualität der Frauen berücksichtigt. Frauen sollten befähigt werden, gestärkt aus den Wechseljahren hervorzugehen und gesund älter zu werden. Dieser Paradigmenwechsel wird auch in der vielbeachteten Serie zur Menopause im renommierten medizinischen Fachjournal The Lancet aus dem Jahr 2024 gefordert. Hier wird ein sogenanntes Empowerment-Modell für das Management der Menopause vorgeschlagen, welches Frauen als Expertinnen ihrer eigenen Gesundheit begreift, die vom Gesundheitspersonal bedarfsgerecht unterstützt werden sollten.

Mit dem Leitfaden Prävention legt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) einheitliche Handlungsfelder und Kriterien dafür fest, welche Leistungen und Kurse zur Gesundheitsförderung und Primärprävention nach § 20 SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) gefördert oder bezuschusst werden dürfen. Bestehende Präventionsangebote in den Handlungsfeldern Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stress- und Ressourcenmanagement sowie Suchtmittelkonsum können sich gut dafür eignen, Wechseljahresbeschwerden vorzubeugen, diese zu vermindern oder das allgemeine Wohlbefinden zu verbessern. In den oben genannten Handlungsfeldern gibt es bereits einige qualitätsgesicherte Angebote, die sich an Frauen in den Wechseljahren richten und von den gesetzlichen Krankenkassen zertifiziert sind. Abrufbar unter https://praevention-direkt-finden.de gibt es Angebote wie Ernährungsstrategien für mehr Energie und Lebensqualität im Wandel, kräftigendes Beckenbodentraining für Frauen rund um die Wechseljahre oder auch Entspannungstraining für Frauen in der Lebensmitte mit autogenem Training.

Maßnahmen

- Das BMG und das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) werden in ihren Informationsmaterialien rund um das Thema Wechseljahre verstärkt auf die gesetzlich verankerten Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) hinweisen.
- Das BIÖG wird 2027 eine Bundeskonferenz Frauengesundheit zum Thema „Prävention und Gesundheitsförderung im Lebensverlauf“ (Arbeitstitel) ausrichten und dabei die Wechseljahre sowie die Erkenntnisse aus dem Dialogprozess als Handlungsfeld aufgreifen.
- Der GKV-SV wird gebeten zu prüfen, wie das Thema Prävention und Gesundheitsförderung in den Wechseljahren weiter gestärkt werden kann.

3.3 Evidenzbasiert informieren und Mythen entlarven

Im Dialogprozess wurde ein hoher Bedarf an neutraler Aufklärung und Information zum Thema Wechseljahre berichtet. Es gibt zahlreiche Mythen und Fehlinformationen. Die vielleicht gravierendste Fehlannahme ist, dass die Wechseljahre ein therapiebedürftiger, krankhafter Zustand seien. Stattdessen sind die Wechseljahre ein natürlicher Prozess im Leben von Frauen, der durch Umstellungen im Hormonhaushalt gekennzeichnet ist.

In einer Gesundheitsstudie der DAK-Gesundheit aus dem Jahr 2025 wurde der große Aufklärungsbedarf einmal mehr unterstrichen, um die Lücke zwischen dem Informations- und Beratungsbedarf und der erlebten Unterstützung zu schließen.

Online-Suchanfragen zu den Wechseljahren werden durch kommerzielle, teils unseriöse Ergebnisse dominiert. Von Teilnehmenden wurde berichtet, dass sich dies in teils sehr spezifischen Verordnungswünschen widerspiegelt, mit denen Frauen die gynäkologische Praxis aufsuchen. Hier ist eine Sensibilisierung der Behandelnden für unseriöse Informationsangebote geboten. Geäußert wurde der Wunsch nach neutralen, evidenzbasierten, mehrsprachigen und kultursensiblen Informationsangeboten an zentraler, vertrauenswürdiger Stelle.

Bereits jetzt gibt es verlässliche und kostenfreie Informationen – von Krankenkassen, von der Verbraucherzentrale, auf dem Portal gesundheitsinformation.de des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und weiteren Einrichtungen. Auch die Bundesregierung, insbesondere das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) sowie deren nachgeordnete Behörden (z.B. BIÖG) halten ein vielfältiges Informationsangebot zur Frauengesundheit und den Wechseljahren vor. Wichtig ist hier, eine Verknüpfung und Abstimmung der Inhalte weiter voranzutreiben, um dadurch die digitale Reichweite und Sichtbarkeit weiter zu erhöhen. Ziel ist dabei die Optimierung der Auffindbarkeit für Suchmaschinen und KI-Modelle (Künstliche Intelligenz).

Wichtig ist zudem die Information, dass es keine Standardlösung für die Behandlung von Beschwerden gibt, sondern die Wechseljahre ein individueller Prozess im Leben einer Frau sind, der einer ebenso individuellen Begleitung bedarf. Die Anregung, dass alle Frauen in einem bestimmten Alter von offizieller Stelle ein Informationsschreiben zum Thema Wechseljahre erhalten sollten, wurde diskutiert. Dagegen spricht, dass auch der Zeitpunkt, zu dem die Informationen hilfreich wären, höchst individuell ist und damit das Schreiben nicht zielgerichtet wirken könnte. In den Apps für die elektronische Patientenakte (ePA) besteht bereits jetzt die Möglichkeit zur Verknüpfung mit Inhalten des Nationalen Gesundheitsportals; diese könnte durch einzelne Krankenkassen verstärkt genutzt werden. Neben naheliegenden Kontexten wie Praxen, Apotheken und Krankenkassen sollte bereits in der Schulbildung über das Thema Wechseljahre aufgeklärt werden, beispielsweise in einem größeren Kontext unter dem Stichwort „Gesund in allen Lebensphasen“.

Maßnahmen

- Das BMG überarbeitet die bestehenden Inhalte auf dem Nationalen Gesundheitsportal und prüft, wie die Informationsangebote von BMG und nachgeordneten Behörden besser verknüpft und auffindbar gemacht werden können.
- Das BMG veranlasst, dass die Informationen nachgeordneter Behörden (insbesondere Frauengesundheitsportal des BIÖG) überarbeitet werden.

- Das BIÖG bewirbt sein Informationsangebot auf dem Frauengesundheitsportal verstärkt (z.B. in einer Townhall).
- Das BMG plant, das IQWiG mit der Erstellung von Faktenchecks und evidenzbasierten Entscheidungshilfen für Patientinnen (z.B. zu Hormontherapie) zu beauftragen.
- Die Deutsche Menopause Gesellschaft e.V. (DMG) hat die Kampagne „Wechseljahre. Wissen macht cool“ für Laien entwickelt und bietet darüber hinaus ein vielfältiges Informationsangebot.

3.4 Forschung fördern und Datenlage zum Thema Wechseljahre verbessern

In den Fachgesprächen des Dialogprozesses wurde herausgearbeitet, dass zum einen die Datenlage zu den gesundheitlichen Folgen und zum Erleben der Wechseljahre unzureichend ist und es zum anderen Daten gibt, die noch zielgerichteter als bislang mit Blick auf das Thema Wechseljahre ausgewertet werden können.

Frauen erleben die Wechseljahre unterschiedlich. Schätzungen gehen davon aus, dass ca. ein Drittel der Frauen in den Wechseljahren keine Beschwerden, ein weiteres Drittel moderat belastende Beschwerden und ein Drittel stärker belastende Beschwerden hat. Nicht alle körperlichen und psychischen Beschwerden in den Wechseljahren werden durch die Hormonumstellung verursacht. Während vasomotorische Symptome (Hitzewallungen, Schweißausbrüche) eindeutig darauf zurückzuführen sind, zeigt sich für Symptome wie depressive Verstimmung, Niedergeschlagenheit, Stimmungsschwankungen, innere Unruhe, Reizbarkeit, Ängstlichkeit, Schlafstörungen und sexuelle Probleme eine weniger eindeutige Datenlage.

Ebenso ist zur Behandlung der Beschwerden wenig bekannt. So liegen derzeit keine Daten zur Inanspruchnahme von Hormontherapie in den Wechseljahren für die gesamte weibliche Bevölkerung in Deutschland vor. Daten der Techniker Krankenkasse zeigen, dass der Anteil der Frauen, denen eine Hormontherapie in den Wechseljahren verordnet wird, in den letzten zwanzig Jahren insgesamt deutlich zurückgegangen ist: Während im Jahr 2000 noch 37 % der bei der Techniker Krankenkasse versicherten erwerbstätigen Frauen zwischen 45 und 65 Jahren entsprechende Medikamente verschrieben wurden, sank diese Zahl bis 2020 auf 6,2 %. Seitdem ist die Tendenz leicht ansteigend; 2024 lag die Zahl bei 9,5 %. Mit den Daten des Forschungsdatenzentrums Gesundheit (FDZ) wäre diese Analyse inzwischen für alle gesetzlichen Krankenkassen möglich.

Zu den Bereichen, die weiterer Forschung bedürfen, zählen dem Robert Koch-Institut (RKI) zufolge unter anderem:

- Epidemiologie und bevölkerungsbezogene Grundlagen: u. a. aktuelle Daten zum Alter bei der letzten Menstruation, Prävalenz und Muster von Wechseljahresbeschwerden.
- Diagnostik und Gesundheitsversorgung: u. a. Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten, Gründe für oder gegen den Einsatz von Hormontherapien, Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung aus Sicht der Frauen.
- Information, Beratung und Gesundheitskompetenz: u. a. Informationsstand, Wissenslücken und Informationsbedarfe der Frauen.

- Gesundheitliche Folgen: u. a. Risiken einer frühen Menopause und langfristige gesundheitliche Auswirkungen der Menopause.
- Gesundheitsförderung und Ressourcenorientierung: u. a. Schutzfaktoren und präventive Ansätze.

Weiterer Forschungsbedarf besteht aus Sicht der Beteiligten insbesondere hinsichtlich Symptomatik und Kausalzusammenhängen, der Definition und Diagnostik menopausaler Stadien – vor allem bei unklarem Blutungsmuster –, der prämaturen Ovarialinsuffizienz, sozialer Determinanten sowie der Menopause bei Transpersonen. Darüber hinaus wird weiterer Forschungsbedarf zu Versorgungspfaden und niedrigschwelligen Versorgungsmodellen sowie zur Qualifizierung der Behandelnden gesehen. Auch die Codierungspraxis sollte in den Blick genommen werden.

Zur Stärkung der Forschung zu Frauengesundheit hat das BMG im Januar 2026 zwei Förderrichtlinien mit einem finanziellen Volumen von insgesamt bis zu zehn Millionen Euro über den Zeitraum 2027–2031 veröffentlicht. Mit der Förderrichtlinie „Patientinnenzentrierte Versorgung von Frauen“ werden Vorhaben gefördert, die neue Erkenntnisse im Bereich Versorgung liefern und damit zu einer Verbesserung der Qualität und Effizienz der Versorgung von Frauen in Deutschland beitragen. Hier konnte unter anderem ein Forschungsprojekt zur Herzgesundheit von Frauen in den Wechseljahren eine Förderzusage erhalten. Ziel des Projektes „Optimiertes kardiovaskuläres Risikoassessment und -management in der (Peri-)Menopause (MenoHeartCare)“ ist die präzisere Erfassung des kardiovaskulären Risikos von Frauen in der Routineversorgung sowie die Erhöhung des Bewusstseins für dieses Risiko bei Betroffenen, ihrem privaten Umfeld und den Leistungserbringenden. Mit der zweiten Förderrichtlinie „Nachwuchsgruppen Versorgungsforschung Frauengesundheit“ soll der Aufbau von Nachwuchsgruppen im Themenfeld Frauengesundheit gefördert und der Aufbau von institutionellen Kapazitäten in der Versorgungsforschung angestoßen werden. Auch in dieser Förderrichtlinie wurden die Wechseljahre als möglicher Forschungsgegenstand benannt.

Das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) hat im Januar 2026 eine Richtlinie zur Förderung von interdisziplinärer Forschung zum besseren Verständnis von Entstehung, Ausprägung und Behandlung von Wechseljahresbeschwerden veröffentlicht. Ziel der Förderrichtlinie mit einem Volumen von insgesamt etwa 21 Millionen Euro ist es, Evidenzlücken im Verständnis der Entstehung und unterschiedlichen Ausprägung von Wechseljahresbeschwerden zu schließen. So sollen beispielsweise Risikofaktoren für nicht übertragbare Erkrankungen während der Wechseljahre und schützende Faktoren für ein gesundes Altern von Frauen identifiziert werden. Die in den interdisziplinären Forschungsprojekten gewonnenen Erkenntnisse sollen Ansatzpunkte für die evidenzbasierte Weiterentwicklung präventiver, diagnostischer und therapeutischer Standards generieren, die von hoher Relevanz für die betroffenen Frauen sind.

Durch das Gesundheitsmonitoring beim RKI werden Daten zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, zum sozialen Umfeld und den Lebensbedingungen, zum Gesundheitsverhalten, den Gesundheitsrisiken sowie zur Versorgung erhoben. Das RKI-Panel „Gesundheit in Deutschland“ stellt seit 2024 eine kontinuierlich erhobene, umfassende und verlässliche Datengrundlage für die Gesundheitsberichterstattung bereit. Daten können in anonymisierter und aggregierter Form für weiterführende wissenschaftliche Analysen und Forschungsfragen zur Verfügung gestellt werden.

Das beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) angesiedelte FDZ Gesundheit stellt mit den pseudonymisierten Abrechnungsdaten und den ausgeleiteten pseudonymisierten ePA-Daten der rund 74 Mio. gesetzlich Versicherten in Deutschland eine weitere Datengrundlage für die Gesundheitsforschung bereit. Die hohe Bevölkerungsabdeckung ermöglicht repräsentative, sektorübergreifende Analysen sowie die Untersuchung langfristiger Krankheits- und Versorgungspfade. Da sich Beschwerden häufig in unterschiedlichen Diagnosen und Behandlungen widerspiegeln und nicht immer durch einen einzelnen ICD-Code (International Classification of Diseases) erfasst werden, lassen sich durch die Kombination verschiedener Versorgungsinformationen wertvolle Erkenntnisse zu Versorgungsmustern und Krankheitsverläufen gewinnen. Vorgesehen ist, das FDZ Gesundheit schrittweise mit weiteren Datenquellen zu vernetzen, beispielsweise mit den klinischen Krebsregistern. Auch der Europäische Gesundheitsdatenraum (European Health Data Space, EHDS) wird künftig neue Möglichkeiten für die datenschutzkonforme Verknüpfung und Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschungszwecke schaffen.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) stellt ebenfalls Daten und Auswertungen bereit. Als Datengrundlagen können u.a. bundesweite vertragsärztliche, krankenkassenübergreifende Abrechnungsdaten und Arzneiverordnungsdaten genutzt werden. Diese Daten werden für die Bearbeitung von Forschungsfragen innerhalb des Zi ausgewertet. Aggregierte Auswertungsergebnisse können aber auch von externen antragsberechtigten Personen bzw. Einrichtungen über ein Portal angefragt werden. Die Forschungsdaten des Zi könnten zudem auch zur Auswertung der Versorgungssituation in den Wechseljahren genutzt werden.

Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere Quellen, die für Datenanalysen in Betracht kommen könnten, wie u.a. das Statistische Bundesamt, die NAKO Gesundheitsstudie, wissenschaftliche Institute von Krankenkassen und -versicherungen, das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) oder auch Daten der Unfall- und Rentenversicherung.

Für zentrale Bereiche der Frauengesundheit bestehen relevante Wissenslücken, die insbesondere gynäkologische Erkrankungen und Beschwerden wie Endometriose, Uterusmyome, das polyendokrine metabolische Ovarialsyndrom (PMOS), Gebärmuttersenkung, aber auch Menstruations- und Wechseljahresgesundheit betreffen. Die verfügbare Evidenz weist jedoch auf eine erhebliche Krankheits- und Beschwerdelast hin. Es bedarf einer Datengrundlage, die ärztlich diagnostizierte Erkrankungen, aber auch Beschwerden, subjektive Belastungen, Inanspruchnahme, Versorgungserfahrungen und Informationsbedarfe bevölkerungsbezogen abbildet und eine Verknüpfung mit Einflussfaktoren wie Alter, Bildung, Einkommen, Erwerbssituation, Migrationsgeschichte, Behinderung, Gesundheitsverhalten sowie gesundheitlicher und sozialer Lage ermöglicht. Vielversprechend ist, dass sich vermehrt Forschungseinrichtungen auf den Weg machen, die Wechseljahre verstärkt in den Blick zu nehmen. Zu nennen ist hier zum Beispiel das Pilotprojekt „Eine systematische Erfassung der Versorgungssituation für Frauen mit prämaturer Ovarialinsuffizienz (POI) in Deutschland“, das von der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. (DMG) initiiert wurde.

Das BMG fördert daher das Forschungsvorhaben „Frauengesundheit in Deutschland – Neue Daten erheben und berichten (DAFNE)“, durchgeführt vom RKI. Ziel des Vorhabens ist es, Wissenslücken zu gynäkologischen Erkrankungen zu schließen, indem Daten auf Basis des Panels „Gesundheit in Deutschland“ (s. oben) erhoben werden. Ermittelt werden Indikatoren zur Frauengesundheit und zu Prävalenzen Public-Health-relevanter gynäkologischer Erkrankungen

und Gesundheitsprobleme (z.B. Menstruations- und Wechseljahresbeschwerden, Endometriose, Myome, PMO-Syndrom, HPV-Infektionen, gynäkologische Operationen) sowie zentrale Einflussfaktoren wie Gesundheitsverhalten, Risikofaktoren, Inanspruchnahme und Qualität der gesundheitlichen Versorgung sowie zu präventiven Maßnahmen.

- Das BMG fördert Forschungsprojekte zur Stärkung der Frauengesundheit, u.a. zum Thema Wechseljahre; die Ergebnisse sollen Eingang in die Versorgung finden.
- Das BMFTR hat eine Förderrichtlinie zum Thema Wechseljahre veröffentlicht; die Forschungsergebnisse sollen Ansatzpunkte für eine verbesserte Prävention, Diagnostik und Therapie generieren, die langfristig Eingang in die Versorgung finden.
- Das BfArM stellt umfangreiche Gesundheitsdatensätze bereit. Die Daten, die nach Geschlecht differenzierbar sind, sollten verstärkt für Forschungsprojekte genutzt werden.
- Das BMG fördert die Erhebung zusätzlicher Daten zur Frauengesundheit im Panel „Gesundheit in Deutschland“ am RKI. Die Erkenntnisse des Projektes DAFNE sollten in der Präventions- und Versorgungsplanung berücksichtigt werden.

3.5 Versorgung von Frauen in den Wechseljahren verbessern

Für eine effizientere und zielgerichtete Versorgung ist eine stärker interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit entscheidend. Dies sollte eine bessere und koordinierte Zusammenarbeit von Gynäkologie, hausärztlicher Versorgung, Endokrinologie, Psychiatrie, Psychotherapie, Orthopädie etc. unter Einbeziehung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und von Apotheken beinhalten. Spezialisierte Sprechstunden und Ambulanzen setzen die interdisziplinäre Versorgung von Frauen in den Wechseljahren bereits erfolgreich um.

Die Pläne für ein Primärversorgungssystem wurden im Dialogprozess als Chance für eine Verbesserung der Versorgung gesehen; allerdings muss hierfür mehr Wissen über die Wechseljahre Eingang in die primärärztliche Versorgung finden.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) hat die Kommission „Geschlechtersensible Medizin“ gegründet und stärkt damit die Berücksichtigung geschlechterbasierter Unterschiede in Forschung, Lehre und klinischer Praxis. Ziel ist es, geschlechtersensible Aspekte als festen Bestandteil einer evidenzbasierten Patientenversorgung in der Inneren Medizin zu verankern.

Als besonders wichtige Forderung erwies sich im Fachgespräch die Verbesserung der individuellen Beratung. Frauen in den Wechseljahren sollten bedarfsgerecht, evidenzbasiert und strukturiert zu Prävention, Symptomen und Behandlungsmöglichkeiten von Beschwerden beraten werden. Die ärztliche Seite beklagt, dass hierfür eine spezifische Abrechnungsziffer im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) fehlt. Beteiligten zufolge ist die Abrechnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nur teilweise oder durch Ausweichen auf andere Diagnosen (hier insbesondere Diagnosen im Bereich der psychischen Störungen) kostendeckend möglich. Soweit eine spezifische Abrechnungsziffer für eine umfassende Beratung in den Wechseljahren geschaffen würde, könnte als Voraussetzung zur Abrechnung dieser zusätzlichen Leistung eine themenspezifische Fortbildung gefordert werden, die einen breiten Blick auf Wechseljahre beinhaltet (Lebensstilmodifikation, Blutdruck, Lipidprofil, Glukosetoleranz, familiäre Risikofaktoren und Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung etc.) und entsprechende

Beratungskompetenz vermittelt. Zuständiges Gremium ist der Bewertungsausschuss (BA), bestehend aus dem GKV-SV und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Empfehlenswert sei weiterhin eine Leitlinie oder Checkliste für eine mögliche „Menopause-Sprechstunde".

Es wurde empfohlen, dass Leitlinien generell geschlechtersensibel und lebensphasenspezifisch auf Basis auch internationaler, evidenzbasierter Empfehlungen/Leitlinien/Standards gestaltet werden sollten, damit das Thema Wechseljahre auch in anderen Fachrichtungen verstärkt berücksichtigt wird (z.B. Aufnahme in Standard-Anamnese, Schlafstörungen, muskuloskelettale Erkrankungen, psychische Erkrankungen etc.). Jedoch bleibt festzuhalten, dass nicht jede Frau Beratungsbedarf hat und eine Beratung nicht zwingend durch ärztliches Personal erfolgen muss. Auch andere Berufsgruppen könnten bei entsprechender Qualifikation eine Beratung zur Prävention und zum Umgang mit Wechseljahresbeschwerden anbieten, zum Beispiel in Praxis-Teams.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) wurde im Rahmen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes beauftragt, die allgemeine Gesundheitsuntersuchung (sogenannter „Check-up") auf Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Erkenntnisse zu überprüfen und bis Ende 2027 über eine Anpassung der entsprechenden Richtlinie zu entscheiden. Dabei sollen insbesondere auch spezifische Bedarfe unterschiedlicher Zielgruppen und geschlechtsbezogene Unterschiede im Hinblick auf das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und damit zusammenhängender Erkrankungen berücksichtigt werden. Interessierte Akteurinnen und Akteure können ihre diesbezüglichen Anliegen im Beratungsverfahren unmittelbar beim GBA, seinen Trägerorganisationen oder der Patientenvertretung einbringen.

Die Beteiligten des Dialogprozesses konnten zudem von einer Vielzahl von Maßnahmen berichten, die zur Verbesserung und Strukturierung einer qualitativ hochwertigen und lebensphasenorientierten Versorgung von Frauen in den Wechseljahren angestoßen wurden:

- Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) überarbeitet als federführende Fachgesellschaft gemeinsam mit weiteren Fachgesellschaften aktuell die S3-Leitlinie zur Peri- und Postmenopause; Teil der Leitlinie wird ein spezielles Kapitel „Patientinnen-Information" sein, das unter Mitwirkung von Selbsthilfegruppen, Pro Familia und des Verbands medizinischer Fachberufe erstellt wurde. Die gesamte Leitlinie und die ergänzenden Dokumente inklusive Evidenzrecherchen werden online auch für Patientinnen zugänglich sein.
- Der GBA prüft eine Weiterentwicklung des „Check-ups" u.a. auch hinsichtlich geschlechtsspezifischer Besonderheiten.
- Die KBV wird die Aufnahme eines „Gesprächs für Frauen in bestimmten Lebensphasen" (insbes. Wechseljahre) in den Gremien des Bewertungsausschusses zur Diskussion stellen.

3.6 Gesundheitsberufe für das Thema Wechseljahre sensibilisieren und ausbilden

Die Gesundheitsberufe stellen eine wichtige Zielgruppe für Maßnahmen zur Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie für Information und Aufklärung dar. Von den Beteiligten des Dialogprozesses wurde berichtet, dass innerhalb des Versorgungssystems zum Teil erhebliche Wissenslücken über den Zusammenhang zwischen der hormonellen Umstellung der Wechseljahre und verschiedensten Symptomen und Erkrankungen bestünden. Beispiele seien muskuloskelettale Erkrankungen wie Osteoporose, aber auch kardiovaskuläre Risiken, Schlafstörungen oder Einschränkungen der psychischen Gesundheit. Diese können, müssen aber nicht mit den Wechseljahren assoziiert sein. Die Abgrenzung von anderen Risikofaktoren oder von in dieser Lebensphase häufig auftretenden Mehrfachbelastungen (wie z.B. pflegebedürftige Angehörige) sei eine besondere Herausforderung. Ärztinnen und Ärzte – auch aus der Fachrichtung Gynäkologie – würden nicht durchgängig über systematisch erworbenes Wissen zu Symptomen, Diagnostik oder Behandlungsformen verfügen. Empfohlen wird daher, die Gesundheitsberufe und insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der primärärztlichen Versorgung verstärkt für das Thema Wechseljahre zu sensibilisieren und die Gesundheitskompetenz sowie das medizinische Fachwissen in allen Versorgungsstrukturen zu verbessern.

Positiv bewertet wurde, dass das Thema Wechseljahre bereits in den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) aufgenommen wurde. Hier soll im Zuge der geplanten Reform der ärztlichen Ausbildung eine höhere Verbindlichkeit hergestellt werden. Zudem soll die „Geschlechtersensible Medizin“ als eigenes Fach in die ärztliche Ausbildung aufgenommen werden.

Empfohlen wurde, die Wechseljahre als eigenständiges Thema in die ärztlichen Weiterbildungsordnungen und (Muster)Berufsordnungen sowie Rahmenlehr- und Ausbildungspläne der Pflegeberufe aufzunehmen. Ein Vorbild für die Integration in die Weiterbildung könnte die internationale Spezialisierung von Pflegefachpersonen auf den Bereich der Wechseljahre sein (sog. „Nurse Specialists in Menopause“). Dies könnte perspektivisch für deutsche Pflegefachpersonen, auch auf Advanced Practice Nurse-(APN)-Level, relevant werden, zum Beispiel zur Flankierung der Arbeit von Gynäkologinnen und Gynäkologen, und ggf. entsprechende Weiterbildungsstrukturen in der Pflege erfordern.

Über das eigene Fachwissen hinaus sollten die kommunikativen Kompetenzen der Gesundheitsberufe gestärkt werden, sodass die Gesundheitsberufe Frauen in den Wechseljahren gut informieren und evidenzbasiert beraten können. Eine zentrale Rolle spielen hierbei die Ärztekammern. Im Fokus sollte die Unterstützung der gemeinsamen Entscheidungsfindung mit den Patientinnen stehen (beispielsweise über Entscheidungshilfen).

- Das BMG plant, im Zuge der Reform der ärztlichen Ausbildung durch die verbindliche Anwendung des NKLM eine erhöhte Verbindlichkeit von Lehrinhalten zum Thema Wechseljahre herzustellen und die „Geschlechtersensible Medizin“ als eigenes Fach in die ärztliche Ausbildung zu integrieren.
- Die Bundesärztekammer setzt sich für eine Stärkung des Themas Wechseljahre insbesondere als Inhalt in der ärztlichen Fortbildung ein. Für die Fort- und Weiterbildungen in den Gesundheitsfachberufen sind die Länder zuständig.

- Die KBV prüft derzeit die Erarbeitung eines eigenen Qualitätszirkel-Moduls zum Themenbereich Wechseljahre. Damit würde das Thema Wechseljahre Eingang in die Qualitätssicherung von Praxen finden.
- Die DGGG hat das Curriculum „Gyn-Endo-Repro“ geschaffen, um die Aus- und Weiterbildung in Gynäkologischer Endokrinologie und Reproduktionsmedizin zu fördern und die fach- und spezialärztliche Versorgung auf diesem Gebiet zu stärken.
- Die Deutsche Menopause Gesellschaft e.V. (DMG) hat spezielle Menopause-Curricula entwickelt und bereitet zudem das Zertifikat Menopausespezialistin („MePaS I - III“) für Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Ärztinnen und Ärzte anderer Fachbereiche vor.
- Der Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte e.V. (BVF) setzt sich zur besseren und praxisnahen Vermittlung der endokrinologischen Inhalte für eine verpflichtende ambulante Weiterbildung in der gynäkologischen Facharztausbildung ein.
- Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF) e.V. wird im November 2026 ein Fachsymposium zum Thema „Frauengesundheit zwischen Pathologisierung und Medical Gaslighting“ durchführen.

3.7 Wechseljahre im Arbeitsleben

Frauen, für die die Wechseljahre mit deutlichen Beschwerden einhergehen, können sich bei der Erwerbsarbeit stärker belastet und zeitweise in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt fühlen.

Bislang gibt es nur wenige Untersuchungen zu der Frage, in welchem Zusammenhang die Wechseljahre mit der Arbeitsfähigkeit oder Erwerbsbeteiligung von Frauen stehen. Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB) hat erstmalig Fragen zum Thema Wechseljahre in die regelmäßige IAB-Online-Personenbefragung „Arbeiten und Leben in Deutschland“ integriert. Ziel ist es, neue und repräsentative Daten zu den Wechseljahren und ihren Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt über eine Integration in bereits bestehende Personen- und Betriebsbefragungen des IAB zu erheben und zu analysieren.

Die MenoHealthCare-Studie der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universitätsmedizin Frankfurt in Zusammenarbeit mit der Deutschen Menopause Gesellschaft (DMG) untersucht Symptome, Versorgungssituation und Informationsbedarf von im Gesundheitswesen tätigen Frauen während der Wechseljahre.

Bei der Studie „MenoSupport“ der Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin (HWR) handelt es sich um die erste deutschlandweite Befragung berufstätiger Frauen über die Auswirkungen von Wechseljahresbeschwerden am Arbeitsplatz. Anknüpfend an die Studie entwickelten die HWR und die BARMER Krankenkasse den Praxisleitfaden „Menopause@work“ für Unternehmen, der hinsichtlich der Aufklärung, der konstruktiven Kommunikation und der Umsetzung lösungsorientierter Maßnahmen eine konkrete Anleitung für den Umgang mit den Wechseljahren im Arbeitsalltag bietet.

Das Forschungsprojekt „Wechseljahre im Arbeitsleben“ soll einen lebensphasenorientierten Dialog zur Stärkung der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Teilhabe von Frauen fördern. Es wurde von the-change.org in Kooperation mit der Universität Magdeburg und der Akademie für Frauen des Heinrich-Pesch-Hauses durchgeführt. Im Zentrum stand die Frage, wie Unternehmen Wechseljahresthemen konstruktiv integrieren und ihre Unternehmenskultur stärken können.

Die Forschungsergebnisse werden für den Praxistransfer und für die Begleitung von Unternehmen genutzt, um geeignete Maßnahmen zu implementieren.

Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes hat ein Policy Paper „Gleichberechtigt in den Wechseljahren – Handlungsempfehlungen für Diskriminierungsschutz, Gesundheit und Wertschätzung“ in Auftrag gegeben. Ziel ist es, praxisnahe Handlungsempfehlungen für Politik, Wirtschaft sowie zivilgesellschaftliche Akteurinnen und Akteure zu erarbeiten. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf Personen, die in Forschung und Diskurs eher übersehen werden, bei denen aber erhöhte Diskriminierungsrisiken bestehen: Frauen mit geringem Einkommen, aus dem ländlichen Raum oder mit Migrationsgeschichte, inter- und transgeschlechtliche Personen, Frauen mit Behinderungen und Frauen in Berufsfeldern mit personennahen Dienstleistungen oder hohem Publikumsverkehr.

Der Arbeitsschutz soll Gesundheit und Sicherheit für jede und jeden Beschäftigten bei der Arbeit gewährleisten. Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet den Arbeitgeber, die Arbeit menschengerecht, das heißt auch gesundheitsgerecht zu gestalten. Niemand soll von der Arbeit krank werden und jede und jeder Beschäftigte so geschützt werden, wie sie bzw. er ist. Das gilt auch für Frauen in den Wechseljahren und natürlich auch für herausfordernde Arbeitsplatzbedingungen oder -zeiten (z.B. im Schichtdienst). Im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) bietet sich daher die Chance, das Thema Wechseljahre systematisch in schon bestehende betriebliche Strukturen einzubetten. Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sind dabei wichtige medizinische Expertinnen und Experten und können Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Beschäftigte entsprechend beraten. Sie können somit als Multiplikatorinnen und Brückenbauer zwischen individueller Gesundheit und betrieblicher Gestaltung wirken. Im Betrieb können dazu sowohl klassische Elemente der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation wie der betriebliche Arbeitsschutzausschuss genutzt werden, aber auch Initiativen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Wichtig ist, ein diskriminierungsfreies Bewusstsein für das Thema im Betrieb zu schaffen und eine entsprechende Arbeitsgestaltung mit einer Partizipation der Beschäftigten nachhaltig zu fördern.

Laut den Beteiligten des Dialogprozesses ist dabei eine Versachlichung und Normalisierung des Themas anzustreben, indem die Wechseljahre als eines von vielen regulären BGM-Themen behandelt werden. Dies könne dadurch erreicht werden, dass das BGM insgesamt geschlechtersensibel und lebensphasenorientiert begriffen und ausgestaltet wird.

Insbesondere in der Arbeitswelt können emotionale Barrieren und die Angst vor Stigmatisierung am Arbeitsplatz Hemmnisse darstellen. Eine Enttabuisierung könnte durch die Führungskräfte und Vorbilder im Betrieb erfolgen, die das Thema offen und proaktiv ansprechen. In einigen Organisationen haben sich feste Ansprechpersonen und weitere Ansätze kollegialer Beratung bewährt.

Individuell kann sich jede Frau schon heute zu allen Wechselwirkungen zwischen ihrer Arbeit und ihrer Gesundheit betriebsärztlich beraten lassen. Dies erfolgt in der arbeitsmedizinischen Vorsorge nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV). Betriebsärztinnen und Betriebsärzte werten die Vorsorge aus und geben dem Arbeitgeber Hinweise zur Arbeitsgestaltung.

Beschäftigte haben darüber hinaus die Möglichkeit, mit den Angeboten zur Prävention und Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung (DRV) ihre Gesundheit aktiv zu fördern und

ihre Erwerbsfähigkeit langfristig zu stärken. Nach dem Leitsatz „Prävention vor Rehabilitation“ erbringt die DRV Leistungen zur Prävention (RV Fit) bereits bei ersten gesundheitlichen Beeinträchtigungen (z.B. Rückenschmerzen, leichtes Übergewicht, Stress- oder Schlafprobleme), um die Erwerbsfähigkeit ihrer Versicherten zu erhalten und den späteren Eintritt eines Rehabilitationsbedarfes zu verhindern. Obgleich RV Fit nicht indikationsspezifisch durchgeführt wird (es beinhaltet allgemeine Elemente aus den Bereichen Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung), kann es bei entsprechenden Beeinträchtigungen der Beschäftigungsfähigkeit bzw. der Teilhabe durch Wechseljahresbeschwerden der Frauen zur Stärkung deren Gesundheit beitragen.

Um die Bedarfe für Prävention und Rehabilitation frühzeitiger und umfassender erkennen und die Inanspruchnahme der Leistungen verbessern zu können, soll die bislang in Modellprojekten der DRV erprobte freiwillige Gesundheitsvorsorge für Versicherte ab dem 45. Lebensjahr gesetzlich verankert und flächendeckend ausgerollt werden. Um Synergieeffekte zu nutzen, kann dieser Ü45-Check sinnvoll mit weiteren Maßnahmen verzahnt werden. Er kann beispielsweise von den Betriebsärztinnen und -ärzten anlässlich der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung angeboten und durchgeführt werden.

Auch im Bereich der für die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber freiwilligen BGF bieten sich zahlreiche Möglichkeiten, um ein gesundheitsförderliches, wertschätzendes und offenes Arbeitsumfeld zu etablieren und Frauen in den Wechseljahren gezielt zu unterstützen. Bereits jetzt werden geschlechtsspezifische Aspekte im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes berücksichtigt und es gibt verschiedene Angebote für Frauen in den Wechseljahren. Zahlreiche Krankenkassen beziehen das Thema Wechseljahre schon heute in BGF-Maßnahmen ein und planen, das Angebot auszubauen.

Maßnahmen

- Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat den Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) gebeten, Empfehlungen zum Thema Wechseljahre am Arbeitsplatz zu erarbeiten. Die Empfehlungen sollen Arbeitgeber und Beschäftigte informieren und Betriebsärztinnen und Betriebsärzte vor Ort in ihrer Beratung beispielsweise in Bezug auf eine betriebliche Strategie unterstützen.
- Die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) des BMAS integriert das Thema Wechseljahre in den Bereich Gesundheit und unterstützt kleine und mittlere Unternehmen bei der Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen für ältere Beschäftigte im Rahmen der Fachkräftestrategie der Bundesregierung.
- Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) hat den Beschluss „Menopause enttabuisieren und betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) geschlechtergerecht gestalten“ gefasst.
- Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V. (BDA) integriert Informationen zu den Wechseljahren in eine Einstiegsseite für BGF, um insbesondere Klein- und Kleinstunternehmen zu befähigen.
- Der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW) integriert das Thema Wechseljahre bereits in viele Fort- und Weiterbildungsangebote und hat eine eigene Arbeitsgruppe „Lebensphasen und gendersensible Arbeitsmedizin“ geschaffen, die bereits zahlreiche Broschüren – auch in Zusammenarbeit mit der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. (DMG) - mit Tipps für Frauen, für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie für Betriebsärztinnen und -ärzte erarbeitet hat.

- Weitere Institutionen wie die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), das Institut für BGF GmbH und Industrie- und Handelskammern (IHKs) halten Informationsangebote vor.
- Das BMG bietet mit seinen eigenen BGF-Maßnahmen Führungskräften und Beschäftigten Unterstützung beim Umgang mit den Wechseljahren an und wird andere Ressorts für die Thematik sensibilisieren.

Organisationen und Betriebe, die sich proaktiv des Themas Wechseljahre annehmen, stärken nicht nur die Gesundheit, Arbeitsmotivation und Leistungsfähigkeit ihrer Mitarbeiterinnen, sondern erhöhen auch ihre Attraktivität als Arbeitgeber.

4 Ausblick

Mit dem Dialogprozess Wechseljahre hat sich die Bundesregierung erstmals umfassend dem Thema Wechseljahre gewidmet. Jetzt gilt es, die hier identifizierten Handlungsbedarfe anzugehen und die erarbeiteten Handlungsempfehlungen umzusetzen. Das BMG wird die in seinem Zuständigkeitsbereich beschriebenen Maßnahmen zügig angehen. Auch die anderen Akteurinnen und Akteure des Dialogprozesses sind eingeladen, die Maßnahmen in ihren jeweiligen Verantwortungsbereichen zeitnah umzusetzen.