

UNSER KÖRPER, IHR SYSTEM.

Medizin als patriarchales
Machtinstrument

Dr.ⁱⁿ Mirijam Hall

UNSER KÖRPER, IHR SYSTEM.

Was ist die Folge, wenn in der Medizin fast nur an Männerkörpern geforscht, entwickelt und therapiert wird?

Die Daten zeigen es deutlich: Werden Diagnostik und Behandlung nicht gendersensibel gestaltet, sondern an männlichen Normen ausgerichtet, kann dies für Frauen gravierende, mitunter lebensgefährliche Folgen haben.

Medikamente, die nicht wirken, Diagnosen, die zu spät kommen, Schmerzen, die nicht ernst genommen werden.

Der Inhalt dieser Broschüre basiert auf einem Vortrag von Dr.ⁱⁿ Mirijam Hall beim 12. Barbara-Prammer-Symposium unter dem Motto „Körper. Macht. Medizin. Feministische Perspektiven auf Gesundheit.“

Die Zahlen sind schockierend und sollen wachrütteln. Sie zeigen, wie tief das Patriarchat in unserer Gesellschaft verwurzelt ist und was das für Frauen bedeutet. Frauen und Männer sollen in der Forschung, in der medizinischen Vorsorge und in der Behandlung gleichberechtigt sein. Das ist die Zukunft.

Das Patriarchat ist kein Naturgesetz. Ändern wir das gemeinsam!



© Astrid Knie

Dr.ⁱⁿ Mirijam Hall
beim Barbara-Prammer-Symposium 2026
„Körper.Macht.Medizin“

DR.^{IN} MIRIJAM HALL

ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe an einer großen Wiener Klinik (Schwerpunkte Geburtshilfe, Sonografie, FGM/C).

Sie ist Vorsitzende der Aids Hilfe für Wien, Niederösterreich und Burgenland und Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Familienplanung.

Sie ist Mitbegründerin der Initiative #AusPrinzip und Mitglied des Wiener Beirats für Frauengesundheit.

Dr.ⁱⁿ Mirijam Hall hat eine Reihe von Publikationen zu medizinischen und gesellschaftspolitischen Themen veröffentlicht, unter anderem zu ihren Forschungsergebnissen zu COVID in der Schwangerschaft.

DANKE!

Der Vortrag „Unser Körper, ihre Medizin. Medizin als patriarchales Machtinstrument“ hat uns tief beeindruckt. Wir bedanken uns herzlich bei Dr.ⁱⁿ Mirijam Hall für die wertvollen Daten und Fakten. Diese sind eine wichtige Grundlage für den politischen Diskurs zum Thema Gender-Medizin.

90 %

Neue Wirkstoffe und medizintechnische Produkte werden zuerst an Zellen, dann an Tieren und schließlich an Menschen getestet.

90% aller pharmakologischen Artikel beschreiben nur Studien an männlichen Tieren. Wir wissen aber, dass es auch bei Tieren signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt. Auch auf zellulärer Ebene wird vorwiegend an männlichen Zellen getestet.

Wie viele Therapien kamen Frauen nur deshalb nicht zugute, weil sie keine Wirkung auf männliche Zellen hatten, aber schlichtweg nicht an weiblichen getestet wurden?

Quelle: doi: 10.1097/FBP.0b013e3282eff0e8

12 %

Nur 12 Prozent aller Studien über hauptsächlich Frauen betreffende Krankheiten werden zuerst an weiblichen Tieren durchgeführt.

Dabei ist längst bekannt, dass Zellen je nach Geschlecht unterschiedlich reagieren.

Ein Beispiel: In einer Studie wurde herausgefunden, dass nur weibliche Stammzellen die Muskelregeneration förderten - männliche nicht. Wird das bei Tests übersehen, endet die Forschung oft frühzeitig.

Therapien, die Frauen helfen könnten, verschwinden in der Versuchsreihe, weil sie auf männliche Zellen nicht wirken.

Quelle: doi: 10.3390/ph16060786

4%

Auch bei medizintechnischen Geräten ist die Lage alarmierend.

Nur 4% der Studien an medizintechnischen Geräten haben ihre Ergebnisse getrennt nach Geschlecht ausgewertet.

Nur 14% der Studien an medizintechnischen Geräten behandelten Geschlecht als Schlüsselfaktor.

Das kann dazu führen, dass beispielsweise Stents bei Herzerkrankungen bei Frauen weniger gut wirken. Eine große Gefahr!

Quelle: doi: [10.1073/pnas.1404203111](https://doi.org/10.1073/pnas.1404203111)

53 %

Frauen leiden um 53 % häufiger an Nebenwirkungen von Medikamenten.

Die häufigste Nebenwirkung nach Übelkeit bei Frauen ist übrigens, dass das Medikament schlichtweg nicht wirkt.

Frauen bekommen oft die selben Dosen wie Männer verschrieben, obwohl ihr Körper Medikamente anders aufnimmt, anders verarbeitet und länger im System behält.

Wir wissen mittlerweile viel über geschlechtsspezifische Unterschiede in der Verarbeitung von Medikamenten: Die Verweildauer im Magen und Darm ist bei Frauen länger, es gibt Unterschiede im Leber- und Nierenstoffwechsel und andere Unterschiede. Trotzdem wird dies in der Dosierung viel zu wenig berücksichtigt.

Quellen:
doi: 10.1111/j.1542-2011.2010.00050.x
doi: 10.3390/ph15030298
<https://open.fda.gov/apis/drug/event/>

30 Min.

Laut einer Studie müssen Frauen 30 Minuten länger auf Schmerzmittel in der Notaufnahme warten. Sie bekommen sie auch deutlich seltener.

47 Prozent der Männer erhielten in der Notaufnahme ein Schmerzmittel, bei den Frauen waren es nur 38 Prozent.

Das Ergebnis all dessen nennt man Gender Pain Gap: Frauen haben häufiger Schmerzen. Die Schmerzen werden nicht ernstgenommen und werden schlechter oder gar nicht therapiert.

Quelle: <https://doi.org/10.1073/pnas.2401331121>

78 %

78 Prozent der Frauen berichten beim Einsetzen von Spiralen von mittelstarken bis sehr starken Schmerzen.

Und trotzdem gibt es erst seit wenigen Monaten überhaupt eine Empfehlung diesen Schmerz ernst zu nehmen und Schmerzmittel anzubieten.

Das ist so, als würden Zahnärzt*innen erst in diesem Jahr damit beginnen, Menschen eine Spritze anzubieten, bevor sie mit einer Wurzelbehandlung beginnen.

Quelle: doi: [10.1371/journal.pone.0308427](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308427)

1/3

Es gibt auch die Gefahr eines „zu viel“. Nach Operationen benötigen Frauen 1/3 weniger Morphin zur Schmerzlinderung - doch die angewandte Dosis bleibt oft gleich. Durch die höhere Dosierung, erhöht sich das Risiko einer Überdosierung.

Aber auch in der Schmerzmittelforschung bleiben Interessen von Frauen oft auf der Strecke. Eine Studie vor über 10 Jahren zeigte, dass der Wirkstoff von Viagra Sildenafil vaginal appliziert bei Frauen mit Regelschmerzen zu 4 Stunden Schmerzfreiheit ohne Nebenwirkungen führt. Weitere und größere Studien wären nötig, um das zu verifizieren zu können. Bisher gab es keine Genehmigung.

Quellen: DOI: 10.1053/j.jvca.2023.11.044
doi: 10.1093/humrep/det324

18 %

18 % weniger häufig werden Frauen nach einem Herzstillstand auf einer Intensivstation aufgenommen.

Junge Frauen sterben doppelt so häufig wie Männer desselben Alters, weil ihre Symptome als „atypisch“ gelten. Herzinfarkte bei Frauen verlaufen nicht nur anders, sie werden auch seltener erkannt.

Frauen werden weniger häufig reanimiert, seltener ins Spital gebracht, seltener untersucht und behandelt. Die Reanimation ist weniger oft erfolgreich, weil Reanimationen hauptsächlich an männlichen Puppen ohne Busen geübt werden.

Quellen: <https://doi.org/10.1186/s13054-025-05262-5>
<https://doi.org/10.1136/heartjnl-2014-306463>

150 ms

Wenn das Herz länger als 150 Millisekunden braucht, um eine ganze elektrische Welle zu vollenden, wird ein CRT-D (ein spezieller Dreikammer-Herzschrittmacher mit integrierter Defibrillatorfunktion) eingesetzt.

Richtlinien sahen den Einsatz erst ab 150 ms vor - ein Wert, der am männlichen Körper ermittelt wurde. Frauen half jedoch oft der Einsatz bereits bei 130 ms. Da man sie jedoch nach der männlichen Norm behandelte, wurden sie zu vermeidbarem Herzversagen verdammt.

Eine Anpassung senkte ihr Sterberisiko um 76 %.

Quelle: doi: 10.1093/europace/eup312

8
Jahre

8 Jahre dauert es im Schnitt bis Endometriose richtig diagnostiziert wird.

Endometriose ist einer chronischen Erkrankung mit starken Schmerzen. Etwa 1 von 10 Frauen ist betroffen.

Die wichtigste Empfehlung in der 2017 erstmals erstellten Leitlinie ist bezeichnend: den betroffenen Frauen zuhören. Etwas, das in der Realität oft untergeht.

Da Regelschmerzen oft nicht ernst genommen werden, bleibt eine schwere Erkrankung jahrelang unentdeckt.

Quelle: doi: 10.1016/j.ajog.2018.12.039

53 %

53 % aller HIV-Infizierten weltweit sind weiblich.

Dennoch sind Frauen in Heilungsstudien mit gerade einmal 11,1 % vertreten.

In der Forschung findet die weibliche Realität kaum statt, während das Infektionsrisiko für Frauen bis zu sechs Mal höher ist als für Männer.

Höchste Zeit, dass die Forschung das Krankheitsrisiko von Frauen berücksichtigt.

Quellen: DOI: 10.1097/QAI.0000000000000842

32 %

Frauen haben ein um 32 % höheres Risiko zu sterben, wenn sie von einem Mann operiert werden. Das ist das schockierende Ergebnis einer groß angelegten Studie, in der die Behandlungsdaten von 1,3 Millionen Menschen in Kanada retrospektiv ausgewertet wurden.

Es ging dabei um die Frage der Komplikationen und Überlebenschancen nach Operationen. Um 15 Prozent hatten Frauen, wenn von Männern operiert, auch ein höheres Risiko für andere Komplikationen. Bei weiblichen Operateurinnen gab es keinen Unterschied.

Das Geschlecht der operierenden Fachkraft entscheidet also maßgeblich über die Überlebenschancen von Frauen.

Quellen: doi: 10.1001/jamasurg.2021.6339

2 Min.

Alle zwei Minuten stirbt weltweit eine Frau an Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt. Das macht pro Jahr 260.000 Todesfälle. 70 % davon finden in den Sub-Sahara-Staaten statt, einfach aufgrund mangelnder medizinischer Versorgung.

Rund um die Geburt ist Blutverlust ein großes Risiko. Ein wichtiges Medikament, das Wehen verstärken und Blutungen verhindern kann heißt Oxytocin. Das Problem: Oxytocin wirkt bei einigen Frauen nicht gut genug. Eine Studie hat gezeigt, dass das Senken des PH Wertes der Mutter die Wirkung verbessert. Es hätte weitere Studien gebraucht, um erste Ergebnisse zu verifizieren. Diese wurden vom British Medical Research Council abgelehnt.

Quellen: Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023, Geneva: World Health Organization; 2025
Studien zu Oxytocin: 10.1111/apha.14147

MEDIZIN ALS PATRIARCHALES MACHTINSTRUMENT.

Die Medizin wurde über Jahrhunderte auf Männer ausgerichtet. Sie galten – und gelten – als Norm, Frauen als Abweichung. Diese Perspektive wirkt bis heute – in Lehrbüchern, in OP-Sälen, in Forschungsanträgen, in Publikationen, in der Medikamenten-Entwicklung.

Auch hier ein paar Fakten: Im Jahr 1903 promovierte Margarethe Höningsberg als erste Frau an der Medizinischen Universität Wien. Das Medizinstudium war davor ausschließlich Männern vorbehalten.

Noch 1970 wurde in weit verbreiteten psychiatrischen Lehrbüchern in der USA empfohlen an Frauen in gewalttätigen Beziehungen Lobotomien durchzuführen. Die Lobotomie ist eine neurochirurgische Operation, bei der die Nervenbahnen zwischen Thalamus und Frontallappen sowie Teile der grauen Substanz durchtrennt werden. Sie wurde ursprünglich zur Schmerzausschaltung und bei schweren Fällen psychischer Erkrankungen angewendet.

Noch bis 1993 war es in den USA gesetzlich verboten, Frauen im gebärfähigen Alter in Medikamentenstudien einzubeziehen – eine Reaktion auf den Contergan-Skandal. Seitdem ist ihre Teilnahme nur bei öffentlich geförderten Studien vorgeschrieben, nicht aber bei Zell- und Tierstudien oder jenen, die von Pharmafirmen finanziert werden.

Im Jahr 2026 sind 18,6% der Primärärzt*innen in Österreich Frauen. In der Frauenheilkunde gerade mal 12%. (Quelle: Internetauftritt der Abteilungen) Und das bei einem Frauenanteil unter den ausübenden Ärzt*innen von 49,9% und einem Frauenanteil unter den Studienanfänger*innen von 70%. (Quelle: Ärztestatistik). Nur etwa 29% der klinischen Prüfleiter*innen sind weiblich.

Das Gute ist: Wir können es gemeinsam ändern. Gleichberechtigung für Patient*innen, Forscher*innen und Ärzt*innen ist machbar – und dringend notwendig!

NACHLESE.

Das Barbara-Prammer-Symposium ist eine gemeinsame Veranstaltung der SPÖ-Frauen, des SPÖ-Parlamentsklubs, des Karl-Renner-Instituts sowie der Foundation for European Progressive Studies (FEPS).



Auf der Homepage der SPÖ-Frauen gibt es eine Zusammenfassung des Symposiums sowie einen Link zu den Fotos der Veranstaltung.

WEBTIPP.



Den Vortrag von Dr.ⁱⁿ Mirijam Hall „Unser Körper, ihr System“ gibt es in voller Länge auf dem youtube-Kanal des Karl-Renner-Instituts zu sehen.

