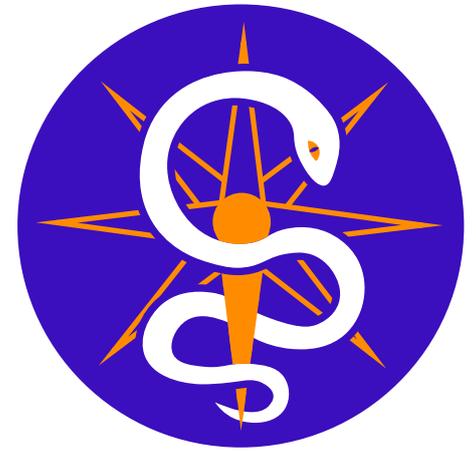


# KOMPASS

## für kritische Medizin

### 7. Semester



Liebe Studierende des 7. Semesters,

Woher weiß ich, welches Wissen im Studium zu hinterfragen ist? An welchen Stellen des UKJ und der FSU sollten wir über die Geschichte der Medizin Bescheid wissen und wo sind die falschen Namen in Stein gemeißelt? Inwiefern spielt Rassismus, Sexismus und überhaupt der Zugang zum Gesundheitssystem in den einzelnen Fächer eine Rolle? Und was hat das alles mit dem Klimawandel zu tun?

Wir möchten Euch motivieren über den Tellerrand zu schauen und stellen Euch anhand der Fächer, die Ihr dieses Semester haben werdet, ein paar typische Themen der Kritischen Mediziner\*innen vor.

## GASTROENTEROLOGIE

In vielen Seminaren wird uns gesagt: "Beraten Sie Ihre Patient\*innen zu einer gesunden Ernährung." Heißt das, wir sollen ihnen vom Speiseangebot des UKJ ab-raten?

Die Ernährung spielt eine große Rolle in der Prävention und Therapie vieler chronischer Erkrankungen. Genauso hat sie einen Einfluss auf die Umwelt, da vor allem ungesunde, tierische Produkte größere CO<sub>2</sub>-Fußabdrücke hinterlassen. Für das Gesundheitssystem entstehen dadurch hohe Kosten. Daran sind jedoch die Kliniken auch selbst beteiligt, da sie in den meisten Fällen Speisen anbieten, die nicht den aktuellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) bzw. der **Planetary Health Diet** entsprechen. Ein Beispiel: Die Empfehlung der DGE für Kantinen ist es, maximal zwei Fleischgerichte pro Woche anzubieten. Momentan enthalten jedoch über die Hälfte der angebotenen Speisen am UKJ Fleisch.

Für die Verpflegung von Patient\*innen stehen Kliniken bisher ca. 5€ pro Person und Tag zur Verfügung. Ein hauptsächlich pflanzen-basierter Speiseplan wäre

allerdings günstiger und gesünder. Es sollte auch politisch über eine veränderte Finanzierung nachgedacht werden, da die Verpflegung momentan als „Nicht-Medizinische Leistung“ im DRG-System zählt. Als ersten Schritt jedoch sollte das Universitätsklinikum Jena eine gesunde und nachhaltige Ernährung anbieten.

+ **Positionspapier zur Speiseversorgung im Gesundheitswesen**

## PSYCHOSOMATIK

Spätestens in der Kardiologie haben wir gelernt, dass zu wenig körperliche Aktivität als Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen wie arterielle Hypertonie, Atherosklerose, koronare Herzkrankheit sowie Hirn- und Myokardinfarkte gilt. Doch es ist auch bekannt, dass Menschen mit geringer körperlicher Fitness ein doppelt so hohes Risiko haben, an Depressionen oder Angstzuständen zu erkranken. Da liegt die Idee nicht fern, Sport und Bewegung im Therapiekonzept in Psychiatrie und Psychosomatik mitzudenken. Die meisten psychosomatischen Kliniken haben bereits Sport- und Bewegungstherapeut\*innen. Oft werden die Therapieeinheiten jedoch als „Beschäftigungstherapie“ abgetan. **Es gibt Studien**, vor allem mit depressiven Patient\*innen, die die Effektivität von Sport und Bewegung in der Therapie zeigen. Wie also das Problem lösen? So wie in den Kliniken bereits Psychoedukation erfolgreich eingesetzt wird, wäre es auch möglich eine Physioedukation zu etablieren; also den Patient\*innen lehren, warum die Sporttherapie Teil ihrer Behandlung sein sollte. Die Physioedukation kann ein besseres Kennenlernen des eigenen Körpers ermöglichen und so zur Selbstwirksamkeit der Patient\*innen beitragen.

# PSYCHIATRIE

„Wie die Neurologie und Psychiatrie unseren Konsum von Katzenvideos neugierig beobachten.“ Tastenanschlag für Tastenanschlag, Scroll für Scroll. Für die Nutzung sozialer Medien und Streaming Dienste verbringen wir in Deutschland rund **160 Minuten pro Tag im Internet**. Was macht diese Zeit mit uns, unserem Gehirn, unserer Wahrnehmung?

Ein großes derzeitiges Problem ist, dass bisher nur wenige aufschlussreiche Langzeitstudien hinsichtlich der Folgen eines hohen Konsums sozialer Medien existieren. Denn auch wenn ein hoher Konsum mit Depressionen zu korrelieren scheint, stellt sich hier das Henne-Ei-Problem. Scrollen wir mehr, wenn wir unglücklich sind oder scrollen wir uns unglücklich? **MRT-Studien** zeigen, dass eine häufige Nutzung im Jugendalter zu einer erhöhten „Empfindlichkeit des Gehirns gegenüber sozialen Belohnungen und Bestrafungen“ führt. Auch hier stehen eine Bewertung der Folgen sowie eine Beobachtung der Dauer des Effekts auf die stärker stimulierten Hirnareale noch aus.

Dies leitet direkt weiter zur nächsten interessanten Frage nach dem **Suchtpotential** vor dem Hintergrund sich stetig verbessernder Algorithmen, die die Aufmerksamkeit ihrer Nutzer\*innen immer besser zu lenken verstehen. Bislang gibt es keine Begriffsdefinition Sucht in Bezug auf die sozialen Medien.

Dies fällt unter anderem wegen der Vielfalt der Nutzungsmöglichkeiten schwer. Die Nutzungsdauer an sich korreliert nicht oder nur schwach mit dem persönlichen Wohlbefinden. Doch es besteht Einigkeit, dass die abendliche Handynutzung zu massiven Schlafstörungen führen kann. Auch ist zu unterscheiden zwischen der passiven und aktiven Interaktion mit dem Medium, den Inhalten bis hin zum individuellen, kognitiven Entwicklungsstand der Nutzer\*innen. Diese und viele weitere Punkte erschweren die Bewertung, welche Art von Social-Media-Konsum pathologisch ist.

# RADIOLOGIE

Verdacht auf Multiple Sklerose. Ein MRT mit Kontrastmittel wird gemacht. Aber was passiert mit dem Kontrastmittel danach?

In den zugelassenen Kontrastmitteln für MRT-Untersuchungen ist **Gadolinium** enthalten. Es liegt in einem Komplex mit organischen Liganden vor und wird über die Niere ausgeschieden. Als freies Ion besitzt es je-

doch eine hohe Toxizität. Gadolinium hat nahezu den gleichen Ionenradius wie Calcium und beeinflusst so die Kontraktilität des Myokards und hemmt das Gerinnungssystem. Zusätzlich wird es in der Leber und den Knochen über Jahre gespeichert.

Bisher haben die Wasserwerke keine Möglichkeit, Gadolinium aus dem Abwasser zu entfernen. **Eine Studie** aus dem Jahr 2019 hat gezeigt, dass der Gadolinium-Spiegel in sechs großen Städten in Deutschland steigen – sowohl im Trinkwasser als auch in der Coca-Cola. Das zeigt, dass neue Regelungen für die Schwermetallbelastung im Trinkwasser benötigt werden. Zudem macht das Beispiel ebenfalls deutlich, dass selbst kleine, individuelle Entscheidungen im klinischen Alltag unvorhergesehene Auswirkungen auf die Umwelt und die Gesundheit aller haben.

# STRAHLENTHERAPIE

Mit der Veröffentlichung von ChatGPT und auch anderen Large Language Modellen wird wieder einmal die Rolle von künstlicher Intelligenz in der Medizin diskutiert. Dabei werden Schreckensbilder wie der Verlust von Arbeitsplätzen oder die Übernahme des menschlichen Lebens durch „künstliche Intelligenz“ (KI), heraufbeschworen. Besonders Strahlentherapeut\*innen wird prophezeit in ein paar Jahren arbeitslos zu sein.

Diese Panikmache überschätzt aber deutlich, was „künstliche Intelligenz“ überhaupt ist. Zum einem ist der Begriff „Intelligenz“ sehr unscharf definiert. Die meisten Programme mit KI nutzen Machine-Learning-Algorithmen, welche Mustererkennung durch einen großen Datensatz „lernen“.

Diese finden in der Radiologie und Strahlentherapie **bereits Anwendung**. Dort sind sie aber eher Unterstützung als Ersatz und werden eher positiv bewertet. Als Risiken werden v.a. Fehler in den Programmen selbst gesehen, nicht ihr prinzipieller Einsatz. Entscheidungen müssen dabei immer noch von Ärzt\*innen selbst getroffen werden. Auch die direkte empathische Interaktion mit Patient\*innen, Aufklärung und Diagnoseübermittlung, kann ein Computer nicht ersetzen. Mit dem Einsatz von KI könnten potenziell mehr Menschen behandelt werden, da mehr Bilder überhaupt ausgewertet werden können. Zuletzt könnte weniger Arbeit auch mehr Freizeit bedeuten.

**+ Wie lernen Maschinen?**

# NEPHROLOGIE

In Deutschland sind allein 90.000 Menschen auf regelmäßige Dialysebehandlungen angewiesen. Weltweit benötigen etwa 3,9 Millionen Patient\*innen mit fortgeschrittenen Nierenerkrankungen eine Dialyse. Es wird vermutet, dass jedes Jahr mehrere Millionen Menschen aufgrund mangelnden Zugangs zu Nierenersatztherapien sterben.

Dass die sozialen Determinanten, in denen wir leben und aufwachsen, unser Leben stark beeinflussen, liegt auf der Hand. Doch was bedeutet das für Patient\*innen mit chronischen Nierenerkrankungen weltweit? Um schwerwiegende Nierenerkrankungen weltweit zu erfassen, wurde 2016 das **Global Kidney Health Atlas Projekt** ins Leben gerufen. Die Ergebnisse zeigten weltweit eine erhebliche Ungleichheit in der Versorgung von Patient\*innen mit fortgeschrittenen Nierenerkrankungen. Insbesondere Länder mit geringem Einkommen leiden unter einer unzureichenden Versorgung. Die Ursachen dafür sind vielfältig.

In weniger als der Hälfte dieser Länder sind öffentliche Mittel für eine adäquate medizinische Versorgung verfügbar. Auch die flächendeckende Verfügbarkeit von Nierenersatztherapien, wie Hämodialyse, Peritonealdialyse und Transplantationen, ist in diesen Ländern erniedrigt. Erschwerend kommt hinzu, dass die Anzahl medizinischer Fachkräfte und Nephrolog\*innen stark von der Einkommenslage eines Landes abhängt. Zahlen aus dem Jahr 2019 zeigen, dass die Anzahl an NephrologInnen in High-income Ländern um das 60-fache höher war als in Low-income Ländern.

Gesundheit ist ein Recht aller. Um weltweit eine gerechte medizinische Versorgung für Patient\*innen sicherzustellen, ist es entscheidend, alternative Modelle der Gesundheitsversorgung zu entwickeln. Diese müssen unabhängig von den finanziellen Mitteln einer Region und Bevölkerungsgruppe einen Zugang zu notwendigen Therapien gewährleisten.

[+ Weiterlesen](#)

# GESUNDHEITS- ÖKONOMIE

Die Ökonomisierung des Gesundheitssektors nimmt seit den 1970er Jahren stark zu. Davor war in der BRD eine Gewinnenergie im Gesundheitssystem nicht vorgesehen. Im Kontext des Neoliberalismus fand auch in diesem Sektor ein Umdenken statt. Rund 38 % der Krankenhäuser in Deutschland sind 2023 in privater Hand. Vor diesem Hintergrund leidet Klinikpersonal oft massiv an Unterbesetzung, die durch Kostendruck gerechtfertigt wird. Die andere Seite der Medaille: Es gibt kaum einen Sektor, in dem Renditen so hoch und sicher sind wie im Gesundheitsbereich. Klinik-Konzerne wie Helios, Asklepios, Sana, Vivantes & Co. locken mit hohen Profitraten von bis zu 15%. Öffentliche Krankenhäuser hingegen leiden oft an knappen Kassen oder müssen Insolvenz anmelden.

Durch Privatisierungen im Gesundheitsbereich werden sukzessive Fehlorientierungen produziert: 1.) Was gewinnträchtig erscheint (wie Knie- und Hüft-OP-Bereiche), wird tendenziell privatisiert. 2.) Was nicht profitabel wirkt (wie z.B. Entbindungsstationen im ländlichen Raum), wird häufig geschlossen. Die zum Teil unterschiedliche Vergütung verschiedener Behandlungen führt zu Überangebot auf der einen, zu Unterversorgung auf der anderen Seite. Gewinne werden maximiert, indem Ausgaben immer mehr gedrückt werden. Hebel der Konzerne hierfür sind z.B. Senkung von Personalkosten, Zentralisierung, Spezialisierung, Ausgliederung bestimmter Bereiche zum Unterlaufen von Tarifverträgen, z.B. in den Bereichen Reinigung, Küche, Sicherheit oder Zuweisung von Pflege-Tätigkeiten an unterbezahlte Hilfskräfte. Insgesamt also De-Regulierung und Prekarisierung von Arbeit und Organisation, zu Lasten von Behandlungsbedürftigen und Beschäftigten.

Das Kriterium der Kosten-Effizienz sollte jedoch nicht dazu führen, dass Kostenkürzung und Gewinnmaximierung wichtiger sind als die optimale Betreuung oder das Wohl der Beschäftigten. Da es in Deutschland ein Sozialstaatsgebot gibt, gilt es dieses gegenüber Privatisierungs-Lobby-Druck zu verteidigen. Hagen Kühn, Public-Health-Experte aus Berlin, beschreibt Privatisierung als problematische Zweck-Mittel-Verkehrung: „Geld bleibt nicht Mittel zur Sicherstellung der Versorgung, sondern die Versorgung von Kranken wird tendenziell zum Mittel, durch das Gewinn erzielt werden kann“. Dieses Problem sollten wir erkennen und nicht unkritisch hinnehmen.

[+ Weiterlesen](#)

# NEUROLOGIE

Bei Kopfschmerzen schnell mal 'ne Tablette nehmen, um trotzdem fit für den Tag zu sein, das kennen sicher viele Menschen. Dabei ist den meisten Kopfschmerz-Patient\*innen und auch vielen Ärzt\*innen, die zur Einnahme von Schmerzmitteln raten, gar nicht bewusst, dass die übermäßige Einnahme von NSAR, Triptanen und Opioiden zu einer Chronifizierung der Kopfschmerzen führen kann.

Allerdings ist **Medication Overuse Headache (MOH)** keine Seltenheit. Es ist eine der häufigsten Kopfschmerzursache und 1-2% der Bevölkerung sind betroffen. Der Anteil der Patient\*innen in Kopfschmerzzentren mit MOH liegt sogar bei 40-50%. Es sollte auch nicht unterschätzt werden, dass bereits Kinder und Jugendliche von MOH betroffen sein können. Zudem ist MOH auch für ca. 21% der jährlich durch Kopfschmerzen entstehenden Kosten in der EU verantwortlich. Eine genaue Angabe der Prävalenz ist aber schwierig, da sich die Definition für MOH und die Diagnosekriterien im Laufe der letzten Jahre immer wieder geändert haben und gleichzeitig viele Studien Synonyme für MOH verwenden, sodass das Auftreten von MOH möglicherweise unterschätzt wird.

Dabei ist die Prävention/Behandlung von MOH in vielen Fällen sehr einfach. **Laut Leitlinie** ist eine ausführliche Beratung und Aufklärung zu den Folgen von Medikamentenübergebrauch oft ausreichend, um diesen vorzubeugen. Zusätzlich kann eine Kopfschmerzprophylaxe sinnvoll sein. Sollten Beratung und Prophylaxe aber nicht ausreichend sein, wird gerade bei Risikopatient\*innen häufig mit psychischen Begleiterkrankungen auch ein stationärer Entzug notwendig. Dennoch bleibt eine hohe Rückfallrate von bis zu 30 %.

MOH ist also ein häufiges Krankheitsbild, das durch einen unsachgemäßen Gebrauch von Schmerzmitteln verursacht wird. Es ist v.a. Aufgabe der Mitarbeiten-

den in Gesundheitsberufen, über die möglichen negativen Folgen von Schmerzmedikamenten aufzuklären und von MOH betroffene Patient\*innen rechtzeitig zu identifizieren und ihnen Hilfe anzubieten bzw. sie an spezialisierte Kopfschmerzzentren zu überweisen.

# HEPATOLOGIE

„Alkohol gehört zur deutschen Kultur.“ Bei jedem Anlass darf eine Auswahl an verschiedenen alkoholischen Getränken nicht fehlen - sei es die eigene Geburtstagsfeier, die Firmenfeier am Abend oder der Weihnachtsmarkt. Es wird den Deutschen auch einfach gemacht, an Alkohol zu kommen. Schon mit 16 Jahren darf man legal sein erstes Bier kaufen. Zu jeder Tageszeit hat man die Möglichkeit, alkoholische Getränke zu besorgen und dann sind diese auch noch günstig. **Der Alkoholatlas zeigt:** Deutschland ist zudem Spitzenreiter im Alkoholkonsum. Mehr als zwei Drittel der Erwachsenen trinkt regelmäßig Alkohol, viele auch in riskanten Mengen. Die Auswirkungen von Alkohol auf den Körper sind schon lange bekannt und betreffen v.a. die Leber.

Es lohnt sich deswegen, schon in den Stufen davor präventiv einzugreifen, um die Entstehung von alkohol-assoziierten Krankheiten zu verhindern. Als Ärzt\*innen ist es unsere Pflicht, mit Patient\*innen über die gesundheitlichen Folgen von Alkoholkonsum zu sprechen. In unserer Gesellschaft benötigen wir außerdem einen reflektierten Umgang mit Alkohol: Müssen Minderjährige schon legal Alkohol erwerben können? Muss jeder Supermarkt rund um die Uhr Alkohol verkaufen? Auch sich selbst kann man sich fragen: Muss man auf jeder Feier Alkohol anbieten?

+ **Infos der deutschen Leberhilfe**

+ **Radiobeitrag zu Alkoholsucht**

---

Der **Kompass für kritische Medizin** ist eine Initiative von drei AGs der **Fachschaft Medizin in Jena**. **Mitgearbeitet haben:** Jan und Sophia von **Health for Future Jena**; Thurid von **PAN Jena** und Clara, Janka, Laura, Lena und Sophie von **IPPNW/KritMed Jena**. **Design von Lea - Linia-Design**. Wenn euch die Themen ansprechen, interessieren, ärgern oder nerven, dann seid ihr bei uns herzlich willkommen. Schreibt uns einfach an:



**PAN Jena**  
university-jena@pan-int.org



**Health for Future Jena**  
jena@healthforfuture.de



**IPPNW/KritMed Jena**  
studisjena@ippnw.de