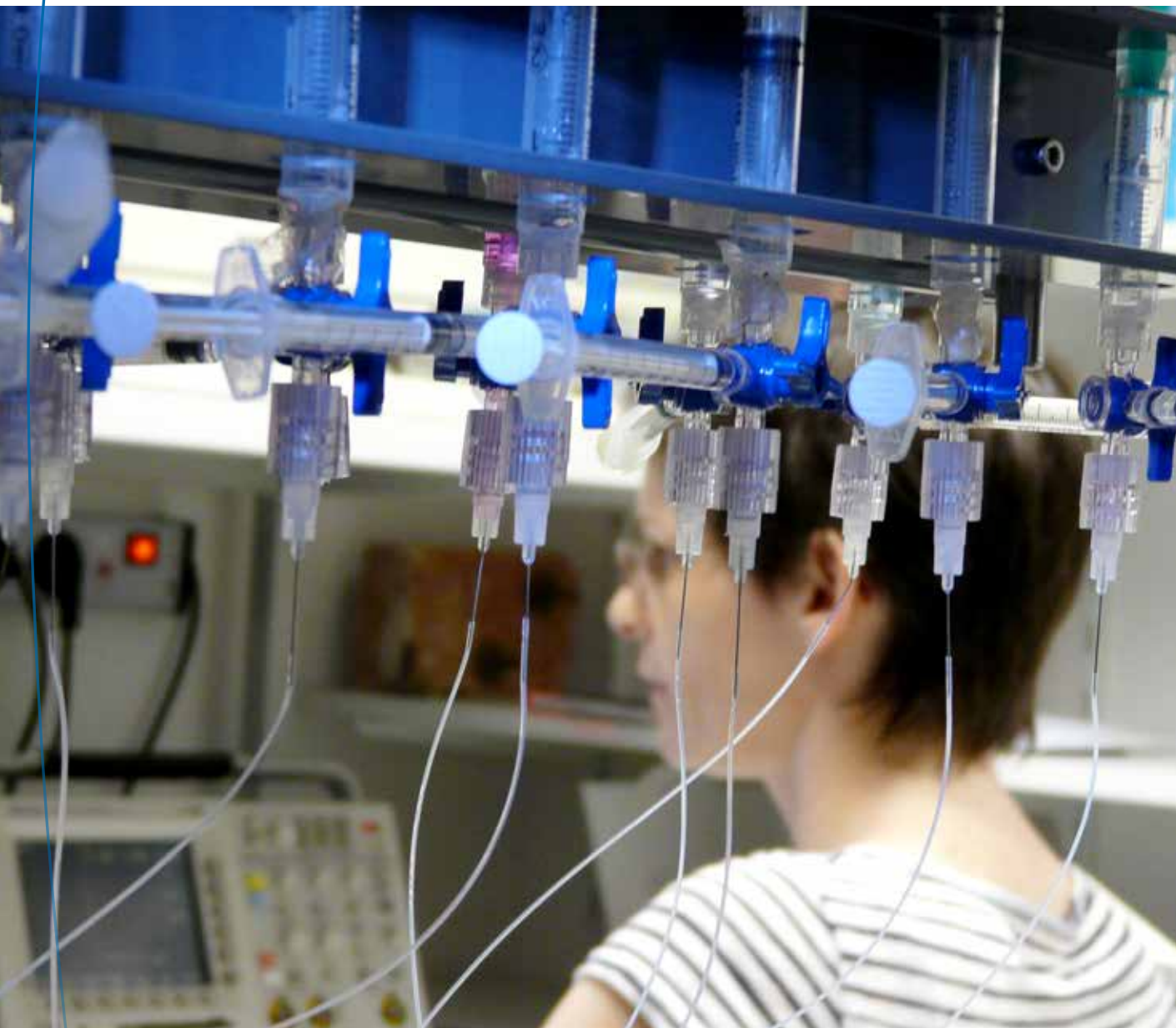


ukajott

04|14
August



Zeitschrift für die Mitarbeiter des Universitätsklinikums Jena



Erfolgreiche Wissenschaft
Im Gespräch mit dem Dekan

Editorial

Liebe Leserinnen, liebe Leser,



mit Hilfe von mittlerweile acht Kränen wachsen die Gebäude des zweiten Bauabschnitts in großen Schritten. Als Dank für die reibungslose und zügige Arbeit in den vergangenen Monaten hat der Generalunternehmer kürzlich alle am Rohbau beteiligten Arbeiter zu einer kleinen Feier eingeladen. Auch Mitarbeiter der an das Bau-
feld angrenzenden Kliniken waren vor Ort – und lobten das gute Miteinander von Bau und Medizin.

Der Rohbau ist bald komplett – doch vor dem Universitätsklinikum Jena liegen noch große Aufgaben. Der Umzug vieler einzelner Einrichtungen an einen zentralen Standort zwingt uns dazu, bestehende Strukturen und Prozesse zu überprüfen und an die neuen Gegebenheiten anzupassen. Hierin liegt aber auch eine große Chance. Denn auch in den nicht unmittelbar vom Umzug betroffenen Bereichen lohnt es sich, Strukturen und Abläufe in Hinblick auf Optimierungsmöglichkeiten zu betrachten. Genau hier setzt das Projekt zum Notfallmanagement der ZNA an, über das Sie mehr in diesem Heft erfahren.

Neben baulichen und strukturellen Veränderungen sind es die personellen Wechsel, die zurzeit das Universitätsklinikum Jena beschäftigen. Neben einem Interview mit dem bereits ausgeschiedenen Medizinischen Vorstand, Prof. Klaus Höffken, finden Sie in dieser Ausgabe ein Gespräch mit Prof. Klaus Benndorf. Der noch amtierende Wissenschaftliche Vorstand wird dem UKJ zwar noch als Forscher erhalten bleiben, mit dem Ende des Sommersemesters jedoch nicht mehr als Dekan. Ich bin jedoch guter Hoffnung, dass wir Ihnen noch in diesem Jahr sowohl einen neuen wissenschaftlichen als auch einen neuen medizinischen Vorstand vorstellen können.

Ihre

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem
Kaufmännischer Vorstand

Inhalt

TITELTHEMA

- Wissenschaft** | Fragen an den Dekan 4
- Einblick** | Gäste aus Wuhan. 6
- Umzug** | Neuer Platz für Seminarräume 7

NEUBAU

- Nähe bringt Vorteile** | Urologie. 8
- So wächst das Gebäude** | Fassade 10

KLINIKUM

- Aus Fehlern lernen** | M&M-Konferenzen. 12
- Fehler als Chance** | CIRS. 14
- Schlüsselfunktion** | Projekt ZNA 16
- Neue Urlaubsplanung** | Feste Termine 17
- Abschied** | „Lila Kuh“ nicht mehr lila. 18
- Verantwortung** | Zweites Pflegesymposium 20
- Alle ins Boot** | Stationsleitungsworkshop. 21
- Gemeinsame Werte** | Leitbild 22

GESUNDHEIT

- Kurze Nägel** | AMD informiert. 23

MENSCHEN

- Kein Stillstand** | Prof. Höffken im Gespräch 24
- Großes Interesse** | Pflege-Weiterbildungen 26
- Besondere Beziehung** | UKJ und Tatarstan 28

Das Titelbild zeigt den Arbeitsplatz von Wissenschaftlern am Institut für Physiologie II – dem Institut des noch amtierenden Dekans Prof. Klaus Benndorf.

Kalender für den guten Zweck

Der Förderverein des Uniklinikums hat einen Kalender für das Jahr 2015 herausgebracht. Unter dem Motto „**Das Schöne unterm Mikroskop**“ sind hier ganz besondere Bilder aus der medizinischen Wissenschaft versammelt, die den Forschern entscheidende Informationen liefern – und denen zugleich eine einmalige Ästhetik innewohnt. Der Kalender kann für 10,-€ erworben werden

(E-Mail: foerderverein@med.uni-jena.de,

Tel.: 03641 9-325011,

Fax: 03641 9-325012).

Der Erlös wird für Projekte des Fördervereins verwendet.



Kinderbetreuung

Ab sofort haben Mitarbeiter die Möglichkeit, ihre Kinder im Alter von einem bis sechs Jahren an Wochentagen zwischen 18 und 20 Uhr **am Klinikum betreuen zu lassen**. Nach Anmeldung bis spätestens 16 Uhr holt der Fahrzeug Service Jena (FSJ) die Kinder von ihren Kitas ab und bringt sie zum Wartebereich der Stationären Aufnahme, wo sie von Erzieherinnen des Familienzentrum betreut werden. Die Kosten übernimmt das UKJ, wenn ein dienstliches Interesse daran besteht, dass die Betreuungsperson länger am Arbeitsplatz anwesend ist. Antragsformulare sind im Intranet zu finden. Kontakt: Irene.Steudel@med.uni-jena.de | Tel.: 9-320243

Radiologie mit neuer Struktur

Die beiden Institute für Diagnostische und Interventionelle Radiologie I und II sind zum Institut für **Diagnostische und Interventionelle Radiologie** zusammengeführt und das "Zentrum für Radiologie" ist aufgelöst worden. Nach dem Tod von Prof. Werner A. Kaiser steht das gemeinsame Institut jetzt unter der Leitung von Prof. Ulf Teichgräber.



Familien-Betriebsfest am 27. September 2014

Diesen Termin sollten sich alle UKJ-Mitarbeiter schon einmal vormerken: Am Sonnabend, 27. September, findet auf dem Gelände des Reiterhofs Burgau das **UKJ-Familienfest** statt. Los geht es am frühen Nachmittag mit Angeboten für die ganze Familie. Die Feier endet gegen 20.00 Uhr.



Herzlich willkommen!

Alles Gute zur Geburt Ihres Kindes! Das Universitätsklinikum Jena **begrüßt alle Neugeborenen** seiner Mitarbeiter mit einem kleinen Präsent. Die Baby-Bodys liegen in zwei verschiedenen Größen im Familienbüro des UKJ in der Paul-Schneider-Straße 2 bereit. Bitte vereinbaren Sie mit dem Familienbüro einen Abholtermin (Tel. 03641 - 9 32 02 43).

Wissenschaft leben und nicht nur „managen“

Im Herbst 2007 übernahm der Lehrstuhlinhaber für Herz-Kreislauf-Physiologie Professor Klaus Benndorf das Amt des Dekans der Medizinischen Fakultät und wurde vom Verwaltungsrat zum ersten Wissenschaftlichen Vorstand des Universitätsklinikums Jena ernannt. Mit diesem Sommersemester endet seine Amtszeit, er wird sich dann wieder vollständig dem Institut für Physiologie II widmen. Die Redaktion der Mitarbeiterzeitschrift sprach mit dem ersten hauptamtlichen Dekan.

Prof. Benndorf, erinnern Sie sich noch an Ihre erste Vorstandssitzung als Wissenschaftlicher Vorstand?

Benndorf: Eigentlich nicht, denn ich hatte schon zuvor als Prodekan seit 2005 an Vorstandssitzungen teilgenommen, die nach alter Rechtsform noch in einer anderen Zusammensetzung abliefen. Ich kannte also vieles schon – aber an die Ernennung im Senatssaal erinnere ich mich noch genau.

Sie haben trotz des riesigen Arbeitspensums im Vorstand Ihr Institut im Nebenamt weitergeführt – war das eine Doppelbelastung oder eher eine Rückzugsmöglichkeit?

Benndorf: Sowohl als auch. Aber in meinem Amtsverständnis ist die Einbindung in den produktiven Wissenschaftsbetrieb unerlässlich; man muss Wissenschaft machen, oder wenigstens langjährig gemacht haben, um sie kompetent managen zu können. Deshalb habe ich weiterhin – natürlich mit zeitlichen Kompromissen – an Forschungsprojekten gearbeitet und zeitweilig auch Vorlesungen gehalten. Übrigens konnten wir in den vergangenen Jahren mehrfach Ergebnisse in Top-Journalen publizieren.

Sie haben in Ihrem Dekanat mehrere Großprojekte angeschoben und federführend begleitet – sind Sie mit dem Erreichten zufrieden?

Benndorf: Ich möchte zunächst auf die Begutachtung durch den Medizinausschuss des Wissenschaftsrates im Jahr 2009 zu sprechen kommen, die für uns sehr gut verlaufen ist. Im Vorfeld dieser Begutachtung haben wir das wissenschaftliche Profil und die Forschungsstrategie am Klinikum sehr kritisch hinterfragt und neu ausgerichtet. Der heute erfolgreichste Schwerpunkt Sepsis war zum Beispiel nahezu unbeeinflusst von unseren damaligen Förderstrukturen gewachsen. Wir justierten daraufhin die Förderinstrumente nach und vereinbarten in der Tat alle Forschungsschwerpunkte neu – in einem breit angelegten und durchaus kontrovers geführten Diskussionsprozess in der Fakultät. Die Schwerpunktthemen „Sepsis und Sepsisfolgen“ sowie „Altern und altersassoziierte Erkrankungen“ sind heute überregional sichtbar bzw. auf dem besten Weg dorthin. In den eher theoretisch ausgerichteten Schwerpunkten „Signalverarbeitung“ und „Medizinische Photonik“, die wir in enger Zusammenarbeit mit der



FSU entwickeln, wird auch sehr erfolgreich gearbeitet. Unter anderem gibt es verschiedene Verbundförderungen, eine weitere große ist auf gutem Weg.

Der Bericht des Wissenschaftsrates war letztlich auch der Anstoß für die Studienreform...

Benndorf: Das Gremium attestierte uns eine „solide Lehrleistung“, mahnte aber auch Veränderungen an, wie die verstärkte Einbeziehung klinischer Aspekte in den ersten Studienabschnitt, die bereits realisiert sind. Bewährtes, den umfassenden Grundlagenunterricht in diesem Abschnitt, haben wir aber beibehalten. Mit der Einführung der Neigungslinien im 2. Abschnitt, die mit Orientierungsveranstaltungen im kommenden Wintersemester und Linienveranstaltungen im April 2015 starten, gehen wir weit über die Empfehlungen des Wissenschaftsrates hinaus. Ob unser



Neben den vielfältigen Aufgaben als Dekan - oben bei der Übergabe von Promotionsstipendien an erfolgreiche Medizinstudenten beim Jahresempfang des UKJ - hat Prof. Klaus Benndorf auch während seiner Amtszeit weiter an Forschungsprojekten gearbeitet. Links ein Blick auf einen Arbeitsplatz an seinem Institut für Physiologie II.

neigungsorientiertes Studium JENOS wie beabsichtigt die besten Studenten nach Jena lockt und diese optimal auf den Arztberuf vorbereitet, muss sich noch zeigen – ich bin hier sehr zuversichtlich.

Verlieft denn alles zu Ihrer Zufriedenheit – oder gab es auch Enttäuschungen oder negative Erlebnisse?

Benndorf: Natürlich gab es die auch – langwierige Verhandlungen in Berufungen zum Beispiel, die dann doch nicht zum gewünschten Abschluss führten, oder zähe administrative Themen ohne greifbare Ergebnisse.

Was wäre denn aus Ihrer Sicht notwendig, um den Wissenschaftsbetrieb im Allgemeinen und insbesondere in der Medizin voranzubringen?

Benndorf: Problematisch ist in erster Linie der real sinkende Landeszuschuss für die hoheitlichen Aufgaben in For-

schung und Lehre in den letzten Jahren. Glücklicherweise gibt es hier das erklärte Umsteuern in der Politik. Eine entsprechende personelle und materielle Ausstattung würde Freiraum für strategische Entwicklungen in der Forschung schaffen, der weiter reicht als von Projektantrag zu Projektantrag. Dann sehe ich die unterschiedlichen Bedingungen der außeruniversitären und der Hochschulforschung kritisch. Die Schere ist in den letzten Jahren deutlich auseinandergegangen. Die Universitäten dürfen nicht zu zweitklassigen Einrichtungen werden. Hier wäre das Anstreben einer breiteren Verteilung der studentischen Lehre zwischen universitären und außeruniversitären Einrichtungen sicher von Vorteil.

Schließlich, und das ist ein medizinspezifisches Problem, brauchen wir mehr Zeit für die Lehre in der Klinik. Der Kostendruck in der Krankenversorgung lässt

den Unterricht zur Last werden, das ist unbefriedigend sowohl für Studenten als auch für Dozenten und darf nicht sein. Hier erhoffe ich mir einiges von der stärkeren Einbindung der Lehrkrankenhäuser, wie wir sie jetzt bei JENOS planen. Und auch auf bundespolitischer Ebene gibt es ja positive Signale im Bereich der Finanzierung der Hochschulen und der Universitätsklinika.

Was wünschen Sie sich für die weitere wissenschaftliche Entwicklung am UKJ?

Benndorf: Zwei oder besser drei Sonderforschungsbereiche mit Sprecherfunktion an unserer Medizinischen Fakultät stünden uns gut zu Gesicht, sie würden die Themen Altern und Medizinische Photonik endgültig zu Schwerpunkten adeln. Im Bereich der Altersforschung

Weiter auf der nächsten Seite ►



Mehr Zeit für die Lehre – das wäre aus Sicht von Prof. Benndorf notwendig, um den Wissenschaftsbetrieb in der Medizin weiter voranzubringen.

ist eine entsprechende Antragsinitiative in Vorbereitung. Und gemeinsam mit Würzburger Kollegen werden wir noch in diesem Jahr einen Transregio-SFB Vollantrag zur Aufklärung der Funktion von Membranrezeptoren mit High-end-Lichtmikroskopie stellen, den ich selbst koordiniere.

Das klingt nicht, als wollten Sie sich in den nächsten Monaten zurücklehnen und ausruhen ...

Benndorf: Nein, bestimmt nicht, auf uns wartet viel Arbeit. Aber das Projekt ist recht aussichtsreich und die Aufgabe, für einen solchen großen und sehr interdisziplinären Forschungsverbund zu sprechen, reizt mich durchaus.

Und wie schätzen Sie die künftige Entwicklung des UKJ als Ganzes ein?

Benndorf: Ich habe das schon beim Jahresempfang zum Ausdruck gebracht: Ich bin in der Tat sehr zuversichtlich, dass wir das UKJ auf dem eingeschlagenen Weg gemeinsam weiter voranbringen werden, wichtige Weichen sind gestellt. Die wichtigste ist sicher der Neubau, der jetzt täglich wächst. Mit Herrn Prof. Pfeilschifter konnten wir als meinen Nachfolger einen sehr renommierten Wissenschaftler und erfahrenen Wissenschaftsmanager für unsere Fakultät und unser Klinikum gewinnen. Ich bin mir sicher, dass das UKJ seine erfolgreiche Entwicklung fortsetzen kann.

Interview: Uta von der Gönna

Gäste aus Wuhan

Am 27. September besuchten Vertreter des Tongji Medical College das UKJ. Die neunköpfige Delegation wurde vom Präsidenten des Tongji Hospitals Prof. Anmin Chen und dem Forschungsdirektor Prof. Wie Wang angeführt und besichtigte neben dem entstehenden 2. Bauabschnitt vor allem die Forschungseinrichtungen des Klinikums.

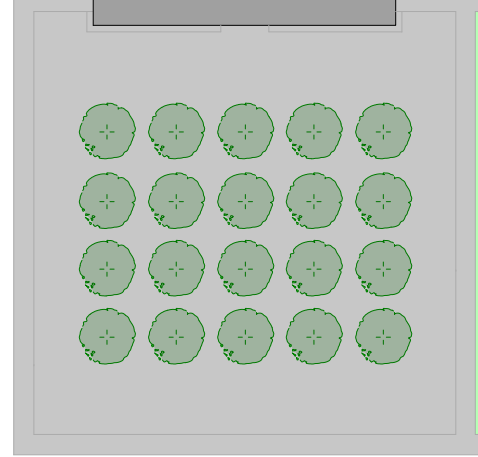
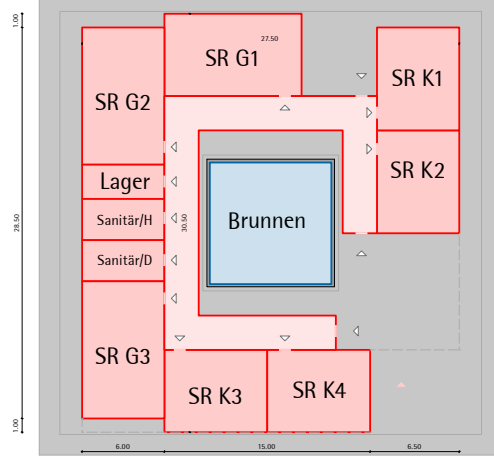
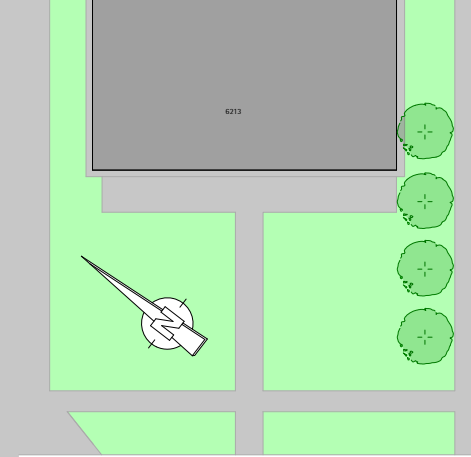
Im Forschungszentrum Lobeda erhielten die Gäste Einblicke in Labors der Arbeitsgruppen Molekulare Kardiologie, Experimentelle Anästhesie und Biolumineszenz. Der Dekan Prof. Klaus Benndorf und der Direktor der Klinik für Neurologie Prof. Otto Witte, der in Düsseldorf die Promotion von Prof. Wang betreut hatte, stellten das wissenschaftliche Profil des Kli-



Der Dekan Prof. Klaus Benndorf und der Direktor der Klinik für Neurologie, Prof. Otto Witte (li.), geben den Gästen aus Mittelchina im Forschungszentrum Lobeda Einblicke in die wissenschaftliche Arbeit am Universitätsklinikum Jena.

nikums vor. Es bestehe großes Interesse an einer engeren Kooperation, sagte Prof. Chen, der zum Gegenbesuch nach Wuhan in Mittelchina einlud. Das Tongji Hospital hat etwa 4000 Betten, die 6100 Mitarbeiter versorgen jährlich 94.000 stationäre und über 3 Millionen ambulante

und Notfallpatienten. Es wurde im Jahr 1900 von einem deutschen Arzt gegründet und pflegt bis heute enge Kontakte nach Deutschland. Das Tongji Medical College gehört zur Huazhong University of Science and Technology in Wuhan, mit der die Universität Jena in Kontakt steht.



SR= Seminarraum

ibnw GmbH

Umzugsmarathon hat begonnen

Neue Standorte für die Seminarräume, das Zentrallager und das Medienzentrum.

Das neue Dienstleistungszentrum (DLZ) in Lobeda ist fertig – und damit das erste Gebäude des zweiten Bauabschnitts. Mitte Juni hat in der mittleren Ebene das Zentrallager seinen Betrieb aufgenommen. „Für die Empfänger bringt der Umzug jedoch keine Veränderungen mit sich“, so Matthias Wittek, Leiter des Geschäftsbereichs Betreuung und Beschaffung. Die internen Abläufe sind aber an die neuen Räume angepasst worden. Vor dem Start wurde das Lager komplett neu bestückt. Nachbestellungen werden nun aus dem alten Lager in der Innenstadt geliefert, bis dieses – voraussichtlich Ende des Jahres – komplett geleert ist.

In Kürze wird auch der Wertstoffhof im Erdgeschoss des DLZs seine Arbeit aufnehmen. Dieser zentrale Standort ersetzt die verschiedenen Müllsammelstellen, die bisher im ganzen Stadtgebiet

verteilt waren. Die obere Etage des Dienstleistungszentrums wird Ende des Jahres bezogen: Hier finden das Klinische Medienzentrum und die Medizintechnik ihr neues Domizil. In der Ebene 10 im Bettenhaus 2, wo das Medienzentrum und die Seminarräume bisher untergebracht waren, wird eine zweite IMC-Station eingerichtet. Daher können die Seminarräume bereits zum Start des Wintersemesters im Oktober nicht mehr genutzt werden. Als Übergangslösung, bis die Seminarräume im zweiten Bauabschnitt fertig sind, werden im Bereich des Springbrunnens Container eingerichtet. Die Vorbereitungen starten Anfang September, Ende September werden dann die neuen Seminarräume installiert – vier mit 20 Plätzen, drei mit 32 Plätzen.

Hinweis: Ein ausführlicher Bericht über die Abläufe im neuen DLZ folgt in der kommenden Ausgabe.



Neue Rufnummern des Zentrallagers

Leitender Lagerarbeiter	Ulf Grün	Tel.: 320730 Fax: 320737
Disposition	Jens Fase	Tel.: 320731
	Ralf Zeigner	Tel.: 320732 Fax: 320738
	Katrin Weidhaas	Tel.: 320733
	Evelyn Wiedemayer	Tel.: 320734 Fax: 320739
Wareneingang	Jens Klaus	Tel.: 320735
Warenausgang	Lutz Poppe	Tel.: 320736
	Bernd Schaab	Tel.: 320736



Nähe bringt Vorteile

Wie soll unser Klinikum einmal aussehen? In dieser Reihe stellen wir nach und nach alle Bereiche des zweiten Bauabschnitts vor. Teil 5: die Klinik für Urologie.

Direkt aus der Magistrale gelangen Patienten und Besucher zukünftig zu den Funktionsbereichen und der Poliklinik der Urologie. Nach dem Umzug aus der Lessingstraße wird die Klinik von Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm ein 605 Quadratmeter großes Areal im Erdgeschoss des Medizinischen Zentrums 2 beziehen. Hinter einem zentralen Wartebereich ist dann die Leitstelle für den dahinter liegenden Ambulanz-Bereich angesiedelt. Die Stationen der Klinik befinden sich in den Ebenen darüber.

Das Team der Klinik für Urologie verlässt mit dem Umzug ein Haus mit langer Geschichte. Bereits 1915 wurde es errichtet und diente bis 1954 als humanistisches Gymnasium. Die breiten Flure und Treppen erinnern noch an die erste Nutzung des Hauses. Während des zweiten Weltkriegs wurden die Räume als Hilfskrankenhaus genutzt, später nahm eine Tuberkuloseklinik den Betrieb auf. Die erste eigenständige Urologische Universitätsklinik Ostdeutschlands startete am 15. November 1963 in der Lessingstraße 1. Eine Zeit lang wirkten hier mehrere Nutzer unter einem Dach, ab 1976 stand das Haus ausschließlich der Klinik für Urologie zur Verfügung. Im Laufe der Jahre folgten viele Umbauten und Erweiterungen, um die medizinische Betreuung immer weiter zu verbessern.

Der Umzug in das Medizinische Zentrum 2 des zweiten Bauabschnitts wird weitere Verbesserungen mit sich bringen. So werden beispielsweise die Bereiche zur Betreuung ambulan-

ter Patienten und die Endoskopie-Abteilung in unmittelbarer Nachbarschaft liegen – bisher sind sie auf zwei Standorte verteilt. Auch die zukünftige räumliche Nähe zur onkologischen Tagesklinik begrüßt Prof. Grimm. „Da wir einen hohen Anteil onkologischer Patienten haben, gibt es hier sehr viele Berührungspunkte“, so der Leiter der Klinik, die als Prostatakarzinomzentrum nach den Standards der Deutschen Krebshilfe ausgewiesen und Teil des zertifizierten Onkologischen Zentrums am UKJ ist. Die Nähe zu anderen Abteilungen, zum Beispiel der Inneren Medizin und dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, bringt ebenfalls viele Vorteile mit sich. Patienten müssen dann nicht mehr für einzelne Untersuchungen quer durch die Stadt transportiert werden. Auch für die Mitarbeiter wird einiges leichter, da die täglichen Fahrten für Konsile zum Standort Lobeda wegfallen. Das gilt andersherum auch für die Kollegen, die für ein Konsil von der Klinik für Urologie angefordert werden und den Weg von Lobeda in die Innenstadt auf sich nehmen müssen. Im Arbeitsalltag ist dies zurzeit für alle Seiten sehr belastend und zeitaufwändig.

Doch die bisherige Arbeit in einer eigenständigen Klinik hat auch Vorteile. „Das Team ist eine äußerst gut eingespielte Einheit“, betont Prof. Grimm. Die Mitarbeiter der Klinik für Urologie seien beispielsweise für die speziellen urologischen Probleme transplantierter Patienten sehr gut geschult. „Dieses Spezialwissen sollte mitgenommen werden und durch den Umzug



Bildwoernerundpartner



Der „Green light Laser“ der neuesten Generation (Bild re. oben) kommt in der Klinik für Urologie zum Einsatz, um bei einer Prostatavergrößerung das Gewebe zu verdampfen. Minimal-invasive Verfahren wie diese prägen heute die Arbeit der Urologen. Prof. Marc-Oliver Grimm (re. unten) verlässt mit seinem Team ein Haus mit langer Geschichte. Das 1915 als Gymnasium errichtete Gebäude (re. Mitte) beherbergt seit 1963 die Klinik für Urologie.

nicht verloren gehen.“ Wie genau die Mitarbeiter der Urologie beispielsweise auf den zukünftigen gemeinsamen IMC-Stationen in Lobeda zum Einsatz kommen, muss bis zum Umzug genau geplant werden. In einer Arbeitsgruppe setzt sich Prof. Grimm bereits mit Vertretern anderer beteiligter Fachbereiche mit der Frage auseinander, wie das ambulante Operieren am neuen Standort organisiert werden soll.

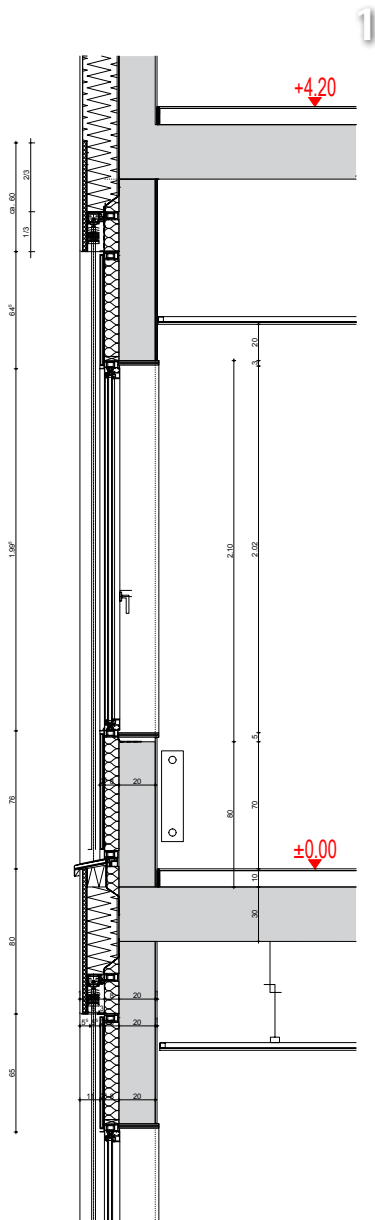
Einige Geräte und Instrumente, die in den neuen Räumlichkeiten zum Einsatz kommen, unterscheiden sich von der Ausstattung am alten Standort. „Die Urologie ist ein sehr innovatives Fach“, so Prof. Grimm. Therapiekonzepte ändern sich – wie das Beispiel der Harnsteinbehandlung zeigt. Die offene Operation von Harnsteinen, die noch vor wenigen Jahrzehnten Standard war, ist vor rund 30 Jahren durch die Zertrümmerung der Steine durch Stoßwellen ersetzt worden. Einen Raum, der ausschließlich für die exkorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) zur Verfügung steht, wird es im zweiten Bauabschnitt nicht mehr geben. Stattdessen entsteht ein multifunktionaler Arbeitsplatz, an dem ein mobiles ESWL-Gerät angekoppelt werden kann, da auch dieses Verfahren zunehmend durch neuere abgelöst wird. Hochmoderne endourologische Geräte mit einer wenige Millimeter kleinen Kamera an der Spitze machen es möglich, über die natürlichen Zugänge im Körperinneren zu therapieren. Diese minimal-invasiven Verfahren spielen in der Urologie heute eine immer größere Rolle.



Schöne Fassade

Um die Logistik weiter zu verbessern und noch schneller bauen zu können, sind noch zwei weitere Kräne auf dem Baufeld installiert worden. Insgesamt acht Kräne sind jetzt im Einsatz, damit der Rohbau aller Gebäude bis zum Jahresende fertig wird. Der Rohbau des Medizinischen Zen-

trums (MZ) IV hat auf der Westseite mit fünf Geschossen bereits seine endgültige Höhe erreicht. Das benachbarte MZ II wird das MZ IV am Ende noch um ein ganzes Geschoss überragen. Wenn der Rohbau steht, nimmt als nächstes die Fassade Gestalt an. Hier ein kleiner Ausblick.





- 1 Der Aufbau der Fassade ist komplex: Auf den Beton folgt das Wärmedämmverbundsystem, inklusive Putz und Farbbeschichtung. Die Fassade muss zahlreiche Funktionen erfüllen – unter anderem die Fenster integrieren und den Sonnen- und den Wärmeschutz gewährleisten. Fensterbauer, Fassadenbauer und Maler sind nur einige der benötigten Handwerker.
- 2 Die noch „nackte“ Lochfassade aus Beton ist fertig.
- 3 In die Löcher werden als nächstes Aluminiumfenster mit Isolierglas eingesetzt, die für den Wärmeschutz gefordert sind.
- 4 Bei den Windowelementen im zweiten Bauabschnitt gibt es eine einfache und eine doppelte Variante. Oben und unten erhalten die Fenster eine anthrazitfarbene Verblendung, die sie optisch in die Länge strecken. An dem eingerichteten Stück Musterfassade wird jetzt geprüft, ob die technischen aber auch die gestalterischen Ziele erreicht werden.

- 5 Die Schiene ist für die Lamellen des Sonnenschutzes vorgesehen, der später elektrisch über einen Schalter bedient werden kann. Einige Fenster erhalten außerdem Insektenschutzgitter und – in den oberen Etagen – zwei waagerechte Stahlstäbe zur Absturzsicherung.
- 6 In mehr als 90 Prozent der Fälle wird bei den Medizinischen Zentren eine der beiden Fenstervarianten zum Einsatz kommen, so dass die Fassade ihr ganz eigenes Gesicht erhält. Insgesamt werden in den Medizinischen Zentren etwa 940 Fenster des schmalen Typs eingesetzt und 1200 Exemplare der doppelten Fenster.
- 7 So präsentieren sich die Fenster von innen betrachtet: mit einer Verkleidung in heller Holz-Optik.
- 8 Wenn die Gebäude komplett verputzt sind, wird schließlich die Farbe aufgetragen (siehe Farbmustertafel). Die Medizinischen Zentren erhalten von Außen einen weißen Anstrich mit einem grauen Sockel. Die Innenhöfe werden in Gelbtönen erstrahlen, zurückgesetzte Bauteile werden grün gestrichen.



4

5

6

8

7

Aus Fehlern besser lernen

Neue Verfahrensanweisung standardisiert M&M-Konferenzen am UKJ.

Aus Fehlern sollte man lernen. Dass dies auch für Krankenhäuser gilt, hat sich in den vergangenen Jahren mehr und mehr durchgesetzt. „Am Universitätsklinikum Jena gibt es bereits verschiedene Aktivitäten, die wir jetzt so bündeln und vereinheitlichen wollen, dass wir schneller und zielgerichteter zu diesen Erkenntnissen gelangen“, sagt Dr. Ulf Dennler, Leiter des Geschäftsbereichs Medizincontrolling am UKJ. Bereits seit längerem finden in den verschiedenen Kliniken am UKJ regelmäßig so genannte Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen – kurz: M&M-Konferenzen – statt, bei denen über verstorbene beziehungsweise schwer erkrankte Patienten gesprochen wird. Gemeinsam analysieren die Mitarbeiter dabei, was in diesen Fällen passiert ist und was in Zukunft besser gemacht werden kann. „Die Auswahl der Fälle ist bisher jedoch wenig systematisch erfolgt“, so Dr. Dennler. Um das zu ändern, ist jetzt eine Verfahrensanweisung für M&M-Konferenzen erarbeitet worden, die als methodischer Leitfaden zu verster-

hen ist. Hervorgegangen ist sie – ebenso wie eine Checkliste für die Bewertung der ausgewählten Fälle – aus einer Lenkungsgruppe mit Vertretern aller Kliniken und Institute, die sich einmal im Quartal trifft. Ziel der Bemühungen ist es, klinikumsweite Standards für den Umgang mit und dem Lernen aus Fehlern zu etablieren.

Auch weiterhin sollen alle unerwartet und unvorhersehbar eingetretenen Todesfälle in den einzelnen Kliniken analysiert werden. Zusätzlich ermitteln die Mitarbeiter des GBs Medizincontrolling aus vorhandenen Routinedaten systematische Auffälligkeiten. Gefragt wird beispielsweise, wie viele Patienten, die eine bestimmte Leistung erhalten haben, verstorben sind und wo es Abweichungen von Referenzwerten gibt. Auch lange Liegezeiten können einen Hinweis auf einen schwierigen Krankheitsverlauf infolge von Komplikationen geben. „25 Prozent der Belegungstage entfallen auf die fünf Prozent der Patienten, die am längsten im

Krankenhaus liegen“, so Dr. Dennler. Das Ziel müsse daher sein, die Zahl schwerer Krankheitsverläufe zu verringern.

Eine statistische Auffälligkeit muss jedoch nicht immer eine Aussage über die Qualität der Behandlung sein. Anhand von Stichproben wird daher in einem nächsten Schritt analysiert, ob die Fälle gemeinsame Merkmale aufweisen, die den besonders schwierigen Krankheitsverlauf maßgeblich beeinflusst haben.

In der Statistik fallen manchmal 20 Fälle auf – bei einer Klinik, die insgesamt mehr als 2000 Patienten pro Jahr behandelt. Dass es sich hierbei um ähnliche Verläufe handeln könnte, ist im Alltagsgeschäft meist nicht zu erkennen – erst recht nicht, wenn sie in unterschiedlichen Schichten bei verschiedenen Mitarbeitern aufgetreten sind. „Doch was wir sehen, ist nur die Spitze des Eisbergs“, so Dr. Dennler. Wenn die statistischen Auffälligkeiten analysiert werden und sich daraus veränderte Behandlungsstrategien ergeben, kann das Auswirkungen für viele andere Patienten haben.

Ob die Patienten, mit denen sich die Mitarbeiter in den M&M-Konferenzen auseinandersetzen, intern aufgefallen sind oder die Lenkungsgruppe eine Empfehlung ausspricht, sich mit bestimmten Patienten zu beschäftigen, ändert nichts an der eigentlichen Konferenz. Hier sollen konkrete Behandlungsfälle diskutiert werden – offen und sachlich. Wenn es zu Anschuldigungen kommt, wird das Gespräch abgebrochen. „Es geht nicht darum, wer etwas getan hat, sondern darum, was am System geändert werden muss, damit ein Fehler nicht wieder geschieht“, so Dr. Dennler. Die neuen



Auch wenn die Medizin immer technischer wird, spielen die menschlichen Tätigkeiten die entscheidende Rolle in der Behandlung. Doch überall, wo Menschen arbeiten, sind Fehler nie ganz auszuschließen. Foto: Anna Schroll

Instrumente sollen den Mitarbeitern helfen, sich strukturiert und kritisch mit der eigenen Vorgehensweise auseinander zu setzen. Eine offene Fehlerkultur am ganzen Klinikum ist das große Ziel. Indem kontinuierlich über Fehler gesprochen wird, können Wiederholungen vermieden werden, so dass sich letztendlich die Sicherheit der Patienten verbessert. Besonders wichtig ist dabei auch, dass die Fehleranalyse über die Grenzen der einzelnen Klinik hinausgeht. Denn wenn ein Patient erst operiert, dann auf einer Intensivstation und schließlich auf einer Normalstation behandelt wird, ist nicht immer auf den ersten Blick zu erkennen, wo der Auslöser für den schwierigen Krankheitsverlauf zu suchen ist. Interdisziplinäre Lösungen sind daher gefragt. Wichtig ist Dr. Dennler auch die Nachhaltigkeit, also die Frage, ob die gemeinsam gefundenen Lösungen auch tatsächlich umgesetzt werden. Dazu werden die von den Kliniken entwickelten Pläne zu geänderten Behandlungsstrategien über die Qualitätssicherung einerseits und die Audits des Qualitätsmanagements nachverfolgt.

Allen Beteiligten ist bewusst, dass es einen längeren Prozess erfordert, bis offen über Fehler gesprochen wird. Diese Offenheit ist jedoch die wichtigste Voraussetzung – für erfolgreiche M&M-Konferenzen ebenso wie für das Berichtssystem über kritische Vorkommnisse (CIRS – Critical Incident Reporting System). Hier können Mitarbeiter Ereignisse melden, die beinahe zu folgereichen Fehlern geführt hätten (siehe S. 14). Das Berichtssystem hat genau wie die M&M-Konferenzen zum Ziel, etwas am System zu ändern. Gemeinsam ist ihnen auch, dass kein Mitarbeiter, der offen Fehler anspricht, Nachteile fürchten muss.

Kontakt

Dr. Ulf Dennler
Leiter des GB Medizincontrolling
E-Mail: ulf.dennler@med.uni-jena.de
Tel.: 9-3 33 15

„Mitbehandler einbeziehen“

Fragen an Prof. Konrad Reinhart, Direktor der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin und Mitglied der Lenkungsgruppe

Wie schätzen Sie den Umgang mit Fehlern am UKJ ein?

Prof. Reinhart: Die M&M-Konferenzen, die es ja bereits in den meisten Kliniken gibt, und das Meldesystem CIRS halte ich für ganz wichtige Elemente, um besonders gravierende Fehler aufzudecken und zu diskutieren. Es kann als Ausdruck einer guten Führungskultur gesehen werden, wenn im Kreise der Mitarbeiter regelmäßig kritische Fälle besprochen werden – im Sinne einer no-punishment-Kultur. Das sollte in allen Kliniken Platz greifen. Darüber hinaus haben sich einige Kliniken am UKJ mit anderen Kliniken in nationalen Verbänden vernetzt, um sich über sehr selten auftretende Probleme in ihrem Fachgebiet auszutauschen und voneinander zu lernen.

Wo sehen Sie Verbesserungspotential?

Prof. Reinhart: Ich halte es für einen sehr wichtigen Punkt, dass bei der Analyse der Behandlungsergebnisse alle Mitbehandler in die Diskussion einbezogen werden – nicht nur die Vertreter der Kernfächer. Oft sind es ja gerade die Schnittstellenproblematiken, die sich negativ auf die Qualität auswirken. Das Einbeziehen der Querschnittsfächer ist noch nicht stark ausgeprägt, hier besteht relativ großes Verbesserungspotential. Dabei geht es nicht nur um die Schnittstellen zwischen den Fachgebieten, sondern auch zwischen den Berufsgruppen. In die Analyse sollten daher auch das Pflegepersonal und das medizinisch-technische Fachpersonal einbezogen werden.



Was halten Sie von Vergleichen mit anderen Kliniken?

Prof. Reinhart: Aktuell wird viel von Benchmarking gesprochen, also der vergleichenden Analyse von Ergebnissen. Auch das UKJ macht bereits Ergebnisse verschiedener Behandlungen öffentlich, auch Sterblich-

keitsdaten, so dass diese mit nicht-universitären Einrichtungen verglichen werden. Dies ist kein ganz einfaches Unterfangen, da besonders schwierige und komplexe Fälle ja bewusst ans Uniklinikum überwiesen werden. Die derzeitigen Werkzeuge für das Benchmarking sind hier noch nicht ausdifferenziert. Generell werden Vergleiche immer wichtiger genommen und das UKJ muss sich dieser Aufgabe stellen.

Wie genau?

Prof. Reinhart: Eine enge Kooperation zwischen dem Geschäftsbereich Medizincontrolling und den Klinikdirektoren ist wichtig, um die gegebenenfalls auftretenden Unterschiede der Behandlungsergebnisse am UKJ mit anderen nicht-universitären Einrichtungen in Thüringen zu analysieren. Dort, wo es Schwächen gibt, sollten die Ursachen offen und ehrlich analysiert werden. Es sollte aber auch an einer Methode gearbeitet werden, die die besondere Behandlungsschwere gewisser Fälle deutlich macht. Das Universitätsklinikum Jena tut gut daran, nach außen zu schauen, wie in anderen Unternehmen Qualitätsmanagement betrieben wird – auch mit externer Unterstützung. Hier können wir sicher noch das eine oder andere lernen.

Fehler als Chance

Das Berichtssystem über kritische Vorkommnisse CIRS (Critical Incident Reporting System) wird am UKJ gut angenommen. Jede eingehende Meldung wird durch die Arbeitsgruppe analysiert.

Die Prozesse am Klinikum werden immer komplexer – da bleiben Fehler nicht aus. „Das Meldesystem CIRS ist zurzeit das effektivste Mittel, um systematisch Ansatzpunkte aufzuspüren, durch welche Maßnahmen die Sicherheit der Patienten verbessert werden kann, sagt Ralf Maisel, Risikomanager am Universitätsklinikum Jena (UKJ). 2010/11 ist es am Uniklinikum Jena eingeführt worden – zunächst als Pilotprojekt in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, der Zentralen Notfallaufnahme, der KIM I und der

KIM II. In den vergangenen Jahren ist der Nutzerkreis immer weiter ausgeweitet worden, so dass heute rund 15 Einrichtungen offiziell eingebunden sind. Doch auch alle anderen Mitarbeiter haben die Möglichkeit, kritische Ereignisse oder Beinahe-Zwischenfälle zu melden. „Wir haben den Zugang zum CIRS direkt auf die Startseite des Intranets gebracht, so dass das System von jedem Mitarbeiter ohne Hürden genutzt werden kann“, sagt Maisel. Im Vergleich zu anderen Krankenhäusern werde das Meldesystem am UKJ sehr gut angenommen. Die Zahl der Meldungen steigt von Jahr zu Jahr stetig an. Allein in 2014 konnten schon 180 Einträge verzeichnet werden. „Die Inhalte der Meldungen sind eine gute Ausgangsbasis, um Prozesse zu verändern“, so der Risikomanager.

Die meisten Meldungen betreffen die Zusammenarbeit und Kommunikation im Team und Arbeitsprozesse. Auch Probleme mit Technik und Material werden oft beschrieben. „Das macht deutlich, dass die Medizin immer technischer wird“, sagt Maisel. Etwa 20 Prozent aller Meldungen beziehen sich auf klinikübergreifende Themen wie eben die Medizintechnik oder auch Arzneimittel. „Zur Lösung dieser zentralen Fragen ziehen wir jeweils die entsprechenden Experten hinzu“, so Maisel. Die übrigen 80 Prozent aller Meldungen betreffen ganz konkrete Abläufe oder Umstände in einzelnen Arbeitsbereichen – beispielsweise die Frage, wo Medikamente und Instrumente für Notfallsituationen gelagert werden.



Zusammen mit Mitarbeitern der Klinikumsapotheke – hier Katja Leichenberg – sucht die CIRS-Arbeitsgruppe nach Lösungen, um Medikamentenverwechslungen zu verhindern.



Spätestens nach zehn Werktagen wird jede eingegangene Meldung registriert. Alle zwei Wochen kommt eine Arbeitsgruppe aus Ärzten, Pflegekräften, Qualitäts- und Risikomanagern zusammen, die alle Meldungen sichtet, bewertet und bearbeitet. Als Risikomanager wirft Ralf Maisel jedoch nahezu täglich einen Blick ins System, um schnell reagieren zu können, falls eine neue Meldung auf eine akute Gefahr hinweist. „Uns ist wichtig, dass die Mitarbeiter wissen, dass jede Meldung ernst genommen wird“, betont Maisel. Wer einen Vorfall meldet, der beinahe zu einem Schaden geführt hätte, muss keinerlei persönliche Daten angeben. Die Meldung bleibt anonym. „Es ist technisch auch so eingerichtet worden, dass keine Rückschlüsse möglich sind, von welchem Rechner die Meldung ausgegangen ist.“ Im vergangenen Jahr hat der Gesetzgeber in Deutschland mit Verabschiedung des Patientenrechtegesetzes festgelegt, dass der Meldende im Rechts-



Auf den ersten Blick sehr ähnlich, auf den zweiten ganz unterschiedliche Wirkstoffe: Risikomanager Ralf Maisel zeigt eine mögliche Gefahrenquelle.

verkehr keine Nachteile zu befürchten hat. Zudem hat der Vorstand des Klinikums schriftlich festgelegt, dass keinem Mitarbeiter disziplinarische und arbeitsrechtliche Sanktionen drohen aufgrund von Informationen aus dem CIRIS.

Oberstes Ziel ist die Sicherheit der Patienten. Anfang des Jahres wurde durch den Gesetzgeber auch die Qualitätsmanagementrichtlinie für Krankenhäuser geändert und festgelegt, dass anonyme Fehlermeldesysteme in jedem deutschen Krankenhaus einzuführen sind. „Alle Krankenhäuser sind nun dazu verpflichtet, kritische Ereignisse zu analysieren, Maßnahmen einzuleiten, diese zu dokumentieren und schließlich auch die Erfolge zu kontrollieren“, so Maisel. Fehlermanagement ist für Krankenhäuser heute obligatorisch. Jeder QM-Auditor und insbesondere auch die Haftpflichtversicherer erwarten hierzu umfangreiche Aktivitäten.

Probleme lösen sich jedoch nicht auf Knopfdruck. „Schwierigkeiten, die sich über Jahre entwickelt haben, können nicht innerhalb von wenigen Tagen gelöst werden“, so Maisel. Seine Aufgabe sieht er daher oft auch darin, die jeweils Beteiligten dabei zu begleiten, strukturiert über mögliche Fehlerquellen zu sprechen, Ursachen zu analysieren und wenn möglich geeignete Verbesserungsmaßnahmen umzusetzen. Erste Ansprechpartner sind dabei die QM-Beauftragten der einzelnen Einrichtungen. Die gemeinsam entwickelten Maßnahmen fallen dabei sehr unterschiedlich aus. „Am besten ist es natürlich, wenn die Voraussetzungen so geschaffen werden, dass spezielle Fehler in der Zukunft grundsätzlich ausgeschlossen werden“, sagt der Risikomanager.

Die Verwechslungsproblematik ist im Fehlermanagement von Krankenhäusern immer eine der größten Herausforde-

rungen. Beinahe wäre es beispielsweise dazu gekommen, dass in einer Notfallsituation ein Medikament in einer zehnfach zu hohen Dosis verabreicht worden wäre. Um die Gefahr der Verwechslung mit der richtigen Dosierung künftig auszuschließen, ist die höher dosierte Variante, die im betroffenen Arbeitsbereich äußerst selten zum Einsatz kommt, ganz aus diesem Bereich verschwunden. Maisel: „Manchmal sind es kleine Maßnahmen mit großer Wirkung.“ Um kritische Vorfälle zu vermeiden, sind beispielsweise auch die farbigen Spritzenetiketten für einzelne Wirkstoffe klinikumsweit vereinheitlicht worden. Zuvor waren gleichen Wirkstoffen in unterschiedlichen Abteilungen unterschiedliche Farben zugeordnet. Verwechslungsgefahr besteht auch dadurch, dass immer wieder Verpackungen von ganz unterschiedlichen Medikamenten nahezu gleich aussehen. Um hier Lösungen zu finden, arbeitet der Risikomanager eng mit den Mitarbeitern der Klinikumsapothek zusammen.

Trotz aller Technik, die in der Medizin heute zum Einsatz kommt, spielt der menschliche Faktor eine entscheidende Rolle in der Patientenversorgung. „Ein Restrisiko bleibt daher immer – Menschen machen einfach Fehler“, so Maisel. Sich mit den Fehlern beschäftigen zu wollen, über sie zu reden und daraus zu lernen statt sie zu verschweigen – eine solche Kultur braucht Zeit um sich zu entwickeln. Das Meldesystem sieht Ralf Maisel daher als eine Übergangsmaßnahme hin zu gänzlich offenen Gesprächsrunden: „Vielleicht braucht es den anonymen Weg irgendwann gar nicht mehr.“

Kontakt:

Dipl.-Pfleger (FH) Ralf Maisel, MBA
Risikomanager

E-Mail: ralf.maisel@med.uni-jena.de
Telefon: 9-33328

Schlüsselfunktion ZNA

Projekt soll Notfallmanagement am UKJ optimieren

Täglich werden oft mehr als 100 Patienten in der Zentralen Notfallaufnahme (ZNA) des Uniklinikums Jena (UKJ) behandelt. Um 30.000 kranke Menschen hat sich das Team der ZNA im vergangenen Jahr gekümmert, die Tendenz ist steigend. „Überall in den Notaufnahmen zeigt sich zurzeit, dass die Zahl der Patienten zunimmt“, so Dr. Christian Hohenstein, Leiter der ZNA am UKJ. Der Ärztemangel in vielen Regionen macht sich bemerkbar, ebenso die Tatsache, dass viele Fachärzte für lange Zeit ausgebucht sind.

Die ZNA nimmt eine Schlüsselfunktion für das gesamte Klinikum ein. Für viele Patienten beginnt hier die Behandlung.

Auch vom Ruf der Notaufnahme hängt unter anderem ab, wie sich die Patientenzahlen am UKJ insgesamt entwickeln. Um das Notfallmanagement der ZNA zu optimieren und für die wachsende Zahl an Patienten gerüstet zu sein, hat der Vorstand des Klinikums jetzt ein Projekt gestartet. Die vier Teilprojekte der ersten Phase verfolgen letztendlich alle das Ziel, die Mitarbeiter der ZNA durch Prozessoptimierung zu entlasten und Ressourcen effektiv zu nutzen.

Das erste der vier Teilprojekte widmet sich der Personaleinsatzplanung. Es wird geprüft, ob diese dem durchschnittlichen Patientenaufkommen mit den unter-

schiedlichen Spitzenzeiten gerecht wird. Gefragt wird außerdem, wie viele Ärzte, Pflegekräfte und Mitarbeiter der Leitstelle überhaupt in einer Notaufnahme dieser Art arbeiten müssen, um auch für unberechenbare Zeiten mit hohen Patientenzahlen und vielen komplexen Erkrankungen gerüstet zu sein. Das Unterprojekt „Delegation“ prüft, welche Tätigkeiten von Ärzten auf Pflegekräfte und von Pflegekräften auf medizinische Fachangestellte übertragen werden können. Wie alle anderen Teilprojekte liegt auch dieses in den Händen einer Arbeitsgruppe mit Mitgliedern aus verschiedenen Berufsgruppen, Geschäftsbereichen und Hierarchieebenen.

Das zweite Teilprojekt beleuchtet unter anderem die Abrechnungsprozesse, die bisher viel zu wenig Beachtung fanden, so Dr. Hohenstein. Im dritten Teilprojekt soll die Zuweisung durch den Rettungsdienst optimiert werden. Ziel ist unter anderem, dass vom Notarzt aufgenommene Daten über den Patienten und den Erkrankungsgrad bei der Übergabe direkt digital ans UKJ übermittelt werden. Dies betrifft Patienten, die bodengebunden mit dem Rettungswagen, aber auch luftgebunden mit dem Rettungshubschrauber eingewiesen werden. Bisher ist im Rettungswagen ein Protokoll ausgedruckt worden, das im Klinikum erneut erfasst werden musste. Wenn die Daten das Klinikum erreichen, solange der Patient noch unterwegs ist, können die Ärzte der ZNA die notwendige Behandlung oder auch die CT-Untersuchung bereits vorbereiten und sich gegebenenfalls über Vorerkrankungen informieren. Noch besser vorbereitet wären



sie auch, wenn sie auf einem Bildschirm die genaue Position von Rettungswagen und Hubschraubern sehen könnten, die auf dem Weg zu ihnen sind. Auch dieses Ziel wird im Rahmen des Projekts angestrebt. Vor allem bei schwer erkrankten Patienten oder auch einer Vielzahl von Verletzten gleichzeitig ist so eine effektive und Ressourcen schonende Vorbereitung und Behandlung möglich.

Das vierte Teilprojekt ist dem Bettenkoordinierungsservice (BKS) gewidmet. Seit kurzem kümmert sich das Team des Springerpools darum, freie Betten auf den Stationen für die Patienten des UKJ, insbesondere aus der ZNA, zu organisieren. „Das Projekt ist sehr gut angelaufen und nimmt uns viel Stress und Frustration“, so Dr. Hohenstein. Nun soll geprüft werden, ob die Aufgaben des BKS außerhalb der Geschäftszeiten – also nach 18 Uhr, am Wochenende und an Feiertagen – von Mitarbeitern der ZNA übernommen werden können.

Alle vier Teilprojekte sollen abgeschlossen sein, bevor der zweite Bauabschnitt seinen Betrieb aufnimmt. Alle haben letztendlich das Ziel, die Mitarbeiter zu entlasten und sich auch positiv auf viele andere Faktoren auszuwirken, unter anderem auf die Zufriedenheit der Patienten und Zuweiser. Bereits jetzt gebe es positive Veränderungen in der ZNA, betont Dr. Hohenstein. So ist beispielsweise seit Sommerbeginn immer ein Oberarzt von 7 bis 24 Uhr vor Ort. „Die Zahl der Beschwerden ist auf ein Minimum gesunken – stattdessen freuen wir uns über Dankesbriefe von Patienten oder positive Rückmeldungen.“

Kontakt:

Stefan Albert
Mitarbeiter Pflegedirektion
Projektkoordination und -steuerung
Tel. 03641 - 9395159
E-Mail: Stefan.Albert@med.uni-jena.de

Neue Urlaubsplanung

Bis Ende Oktober müssen Wünsche für 2015 gemeldet werden.

Bei der Urlaubsplanung geht das Uniklinikum Jena neue Wege. Im Sommer vergangenen Jahres hatte der Personalrat einen Initiativantrag für eine Dienstvereinbarung zur Urlaubsregelung vorgelegt. Jetzt sind die Verhandlungen zwischen dem Geschäftsbereich Personalmanagement und dem Personalrat in einer Einigungsstelle abgeschlossen worden. Die neuen Regelungen gelten somit bereits für das Urlaubsjahr 2015. „Urlaubsjahr ist Kalenderjahr“, betont Marcel Listner, Leiter der Abteilung Personalbetreuung. Dass Urlaubstage genommen und nicht ins nächste Jahr aufgeschoben werden, sei auch Teil des Gesundheitsschutzes der Mitarbeiter, zu dem jedes Unternehmen verpflichtet ist. Darüber hinaus stellen Resturlaubstage auch einen wirtschaftlichen Faktor dar. Wer glaubt, dass er seinem Unternehmen etwas Gutes tut, wenn er seinen Urlaub nicht nimmt, der irrt. Das Gegenteil ist der Fall. „Jeder einzelne Urlaubstag, der bis zum 31. Dezember nicht angetreten wird, beeinflusst die zu bildenden Rückstellungen und ist ergebnisrelevant“, so Listner.

Die neue Dienstvereinbarung regelt, beginnend ab 2015, den Ablauf der Urlaubsplanung verbindlich: Bis zum 31. Oktober sollen alle Mitarbeiter am UKJ demnach ihre Urlaubswünsche dem Vorgesetzten melden. Dieser prüft die Meldungen bis zum 30. November. Eventuelle Unstimmigkeiten zwischen Vorgesetztem und Beschäftigtem sollen bis zum 31. Dezember geklärt

werden, so dass der Urlaubsplan ab dem 1. Januar als abgestimmt und genehmigt gilt. Damit beginnt die Urlaubsplanung also bereits im Herbst des Vorjahres. Dieser Zeitplan betrifft für Mitarbeiter, die im Schichtsystem arbeiten, 90% ihrer Urlaubstage und für Mitarbeiter, die nicht im Schichtsystem arbeiten, 5% der Tage. Die restlichen Tage können flexibel eingesetzt werden, müssen jedoch spätestens bis zum Ende des dritten Quartals verplant sein. Die Urlaubsplanung soll Mitarbeitern und Vorgesetzten Sicherheit geben. Bei Bedarf kann sie im laufenden Jahr im gegenseitigen Einvernehmen geändert werden. IT-gestützte Instrumente sollen den Dienstplanern ihre Arbeit bei der Urlaubsplanung erleichtern. So wird ein so genannter Abwesenheitsplaner in die elektronische Dienstplanung integriert. „Urlaubs- und Dienstplanung werden auf diese Weise harmonisiert“, sagt Ulli Schäfer vom Arbeitszeitmanagement am UKJ. Wer die elektronische Dienstplanung bisher noch nicht nutzt, kann sich jetzt dafür entscheiden, um auch von den Möglichkeiten der übersichtlichen Urlaubsplanung zu profitieren.

Kontakt:

Ulli Schäfer | Projektverantwortlicher
Arbeitszeitmanagement
Tel.: 9-33412
E-Mail: ulli.schaefer@med.uni-jena.de

Schulungstermine für Dienstplaner werden im Intranet unter Terminen bekanntgegeben.

Link zur DV Urlaubsregelung:

<http://egotec/Einrichtungen/Sonstige+Einrichtungen/Personalrat/Dienstvereinbarungen.html>





Abschied von der „lila Kuh“

Mehr als zwei Jahrzehnte pendelte zwischen dem Standort Lobeda und den Kliniken in der Innenstadt ein lila Bus. Jetzt zeigt er sich mit neuem Design.

Mayk Werner musste Abschied nehmen. Mehr als 20 Jahre hatte die „lila Kuh“ ihren festen Platz im Fuhrpark des Uniklinikums Jena (UKJ), den der Leiter des Bereichs Transporte und Logistik im Geschäftsbereich Betreuung und Beschaffung betreut. Seit 1992 pendelt ein Kleinbus, zunächst zwischen dem Klinikstandort Bachstraße und der Klinik für Innere Medizin (KIM) in Lobeda. Als Linienbus transportiert er nicht nur Mitarbeiter von einem Standort zum anderen, sondern vor allem Untersuchungsmaterial, Post, Kleingeräte und vieles mehr.

Eher zufällig ist dieses Fahrzeug lila. „Die Firma hatte den Bus, einen Vorführgewagen, damals so lackiert“, sagt Werner. Doch die Farbgebung wird zum Markenzeichen, Mitarbeiter taufen den lila Bus schnell „lila Kuh“. Doch auch andere Kosenamen sind anfangs im Umlauf. „Wegen der großen Verglasung wurde der erste Bus von einigen auch Papstsänfte genannt“, sagt Werner. Bei den nachfolgenden Modellen fallen die Fenster etwas kleiner aus – doch die Farbe bleibt bestehen. Später kommt ein zweiter Bus hinzu, der weitere Standorte wie die Hautklinik und das Landgrafen-Gebiet mit ansteuert – auch

dieser erhält den mittlerweile typischen lilafarbenen Lack. Mit dem Umzug des Labors in den ersten Bauabschnitt in Lobeda holen die Busse nun stündlich Untersuchungsmaterial aus den verschiedenen Einrichtungen im Stadtgebiet ab. Auch Konsilärzte, die zur Beratung von anderen Fachrichtungen angefordert werden, nutzen den Transport. Um den festen Fahrplan an jedem Wochentag sicherzustellen, kümmert sich ein Team aus mehreren Fahrern um die Busse.

Bei den Mitarbeitern ist die „lila Kuh“ zu einem festen Begriff geworden. Der Leiter des Fuhrparks, der heute aus 48 Wagen besteht, erzählt gern die Anekdote von einem Patienten aus der Klinik für Psychiatrie, der zu einer Untersuchung nach Lobeda gekommen war. „Da es ihm recht gut ging, hat die Schwester zu ihm gesagt, dass er ja mit der lila Kuh zurück in die Innenstadt fahren kann“, erzählt Werner. Äußerst verärgert habe der Patient reagiert, dass er sich nicht veralbern lasse.

Vor zwei Jahren hat Mayk Werner damit begonnen, allen Transportern und Kleinlastwagen, die für das Universitätsklinikum



Der Fuhrpark auf einen Blick

» insgesamt 48 Fahrzeuge

Fahrzeugarten:

- » 29 Personenkraftwagen
- » 13 Transporter
- » 6 Leichtlastkraftwagen

Antriebsarten:

- » 4 Benzin
- » 32 Diesel
- » 12 Gas



Die "lila Kuh" im Wandel der Zeit (von links): Der erste Bus mit großer Verglasung fuhr von September 1993 bis Juni 2001. Ab Juni 2001 war ein lilafarbiger Fiat im Einsatz, der im Mai 2008 von einem VW-Bus abgelöst wurde. Seit Juni 2014 zeigt sich die ehemals "lila Kuh" mit neuem Design.
 Bilder: Mayk Werner / UKJ

Jena im Stadtgebiet unterwegs sind, ein neues, auffallenderes und einheitliches Aussehen zu geben, um mit den Fahrzeugen auch dazu beizutragen, die Außenwirksamkeit für das Klinikum zu verbessern. Das blaue Logo des Klinikums ist auf den weißen Fahrzeugen zu sehen. Blaue geschwungene Linien zieren die Autos an den Seiten ebenso wie der Schriftzug „Heilen – Forschen – Lehren“. Lange habe er überlegt, ob der lila Bus als einziges größeres Fahrzeug des Fuhrparks weiterhin optisch eine Sonderrolle spielen soll. Er hat sich dagegen entschieden. „Jetzt ist die Zugehörigkeit aller Fahrzeuge zum Klinikum auf den ersten Blick zu erkennen.“ Der neue Bus pendelt mit unveränderten Abfahrzeiten zwischen Lobeda und der Bachstraße, der Landgrafenbereich wird ab sofort von einem „Caddy“ angesteuert.

Ausgenommen von dem neuen Design sind die Personenkraftwagen. „Das hat aber vor allem wirtschaftliche Gründe“, erläutert Werner. Da die Fahrzeuge jeweils für ein Jahr geleast werden, müssten die Autos jedes Jahr neu gestaltet werden.

Stattdessen bleiben sie, wie bisher, rot. „Auch das hat historische Gründe“, so Werner. Die erste Lieferung „West-Autos“, die das Klinikum Anfang der 1990er-Jahre bekam, bestand aus sechs Golf 2 – alle in leuchtend rotem Lack. „Und so haben wir an dem Rot, das einen gewissen Bezug zum Blut und damit zum Leben vermitteln soll, festgehalten.“

Wichtiger als die Farbe ist für Mayk Werner hingegen das Thema erneuerbare Energien und Kostensenkung. „Hier versuche ich immer, ganz vorn dabei zu sein.“ Seit langem setzt er bei seinen Fahrzeugen bereits auf Erd- und Autogas. Für die Zukunft wünscht er sich, nach und nach auf Elektroautos umsteigen zu können. Werner: „Zu den Vorreitern auf diesem Gebiet zu gehören, würde dem Uniklinikum gut zu Gesicht stehen.“ Im kommenden Frühjahr sollen zunächst vier Hybrid-elektrofahrzeuge für das UKJ an den Start gehen. „Leider ist die Auswahl an wirtschaftlichen Elektrofahrzeugen noch immer sehr übersichtlich.“





Wir tragen Verantwortung

Das zweite Pflegesymposium am UKJ am 17. September widmet sich der onkologischen Pflege.

Manchmal habe er sich gewünscht, nicht so viel zu wissen, sagt Michael Lienshöft. Bevor eine akute Leukämie ihn Anfang 2011 aus dem Berufsleben reißt, ist der heute 39-Jährige als Krankenpfleger tätig. Über seine Erfahrungen, als Patient mit dieser schweren Erkrankung am Universitätsklinikum Jena (UKJ) behandelt zu werden, spricht Michael Lienshöft beim zweiten Pflegesymposium „Wir tragen Verantwortung“ am 17. September. Der Schwerpunkt der Veranstaltung, die sich an Pflegende am UKJ und an anderen Einrichtungen in Thüringen richtet, liegt in diesem Jahr auf der onkologischen Pflege.

Es waren die Kollegen im Krankenhaus, denen aufgefallen sei, wie blass er ist, und die ihn zu einer Blutuntersuchung drängen, erinnert sich Lienshöft. Seine Ausbildung bezeichnet er in dieser Situation als Segen und Fluch zugleich: „Ich konnte immer die nächsten Schritte

vorhersagen.“ Der ehemalige Leistungssportler erhält sich trotz allem seinen Lebensmut und setzt sich Ziele: „Mein Beruf hat mir immer Spaß gemacht – ich wollte unbedingt wieder arbeiten.“ Als nach rund anderthalb Jahren ein Knochenmarkspender gefunden wird, stimmt Lienshöft der Transplantation zu, obwohl die Merkmale eher schlecht passen. Die Behandlung verläuft gut und Lienshöft kommt seinem Ziel immer näher. Seit Anfang des Jahres hat er wieder eine volle Stelle als Krankenpfleger im Bereich Kardiologie und Pulmologie in Bad Berka. „Sogar ein paar Nachtschichten sind dabei.“

Die Pflegekräfte am UKJ betreuen zusammen mit ihren ärztlichen Kollegen pro Jahr rund 11.000 Patienten mit unterschiedlichen Krebserkrankungen. „In den vergangenen zwei Jahren ist uns durch Onkoziert attestiert worden, dass die onkologische Pflege am UKJ

die Qualitätsanforderungen der Gutachter nicht nur erfüllt, sondern übertrifft“, sagt Arne-Veronika Boock, Pflegedirektorin am Universitätsklinikum Jena. Gewürdigt wurde damit unter anderem das onkologische Pflegekonzept, in dem Richtlinien für eine ganzheitliche, patientenzentrierte Pflege festgelegt sind. Um dieses in der Praxis umsetzen zu können, arbeiten 35 weitergebildete onkologische Fachpflegekräfte am UKJ, die speziell für die Betreuung von Krebspatienten und deren Angehörigen geschult sind. „Ganz wesentlich für eine gute onkologische Patientenversorgung ist eine angemessene, fachlich kompetente Beratung“, betont Arne-Veronika Boock. Zusammen mit dem Universitätstumorzentrum wird daher aktuell ein onkologisches Beratungskonzept entwickelt.

Mit dem Symposium zur onkologischen Pflege möchte das UKJ allen Impulse geben, die sich für die Pflege

Jedes Jahr betreuen die Pflegekräfte am UKJ rund 11.000 Patienten mit Krebserkrankungen. Die onkologische Pflege steht dieses Mal im Mittelpunkt des Symposiums „Wir tragen Verantwortung“.

Foto: Anna Schroll

krebserkrankter Menschen interessieren. Nach fünf kürzeren Vorträgen unter anderem zur Arbeit im ambulanten Palliativteam, zur geriatrischen Onkologie und zur psychologischen Unterstützung haben die Teilnehmer die Möglichkeit, drei von fünf angebotenen Workshops zu besuchen. Diese thematisieren das Gestalten von Patientengesprächen, die Weiterbildungen am UKJ, Naturheilverfahren in der Onkologie, Standards in der onkologischen Pflege und das Symptommanagement. Die Veranstaltung ist kostenlos. Da die Zahl der Teilnehmer begrenzt ist, wird um eine rechtzeitige Anmeldung gebeten.

Pflegesymposium „Wir tragen Verantwortung“

17. September 2014 | 8.00 – 17.30 Uhr
Klinikum Lobeda, Erlanger Allee 101
Hörsaal 1 und Seminarräume

Anmeldungen bis zum 5. September an:
Antje Katzemann, Sekretariat der Pflegedirektion

Tel.: 03641 9-395157

E-Mail: antje.katzemann@med.uni-jena.de

„Alle ins Boot holen“

Einmal im Jahr kommen alle Stationsleiterinnen und -leiter des Uniklinikums Jena zu einer zweitägigen Fortbildung zusammen. Am Beispiel des Projekts Delegation wurde in diesem Jahr das Thema Projektmanagement erläutert. „Die Themen entwickeln sich aber auch aus den Rückmeldungen zum Stationsleitungskurs, aus Jahresgesprächen mit Auszubildenden, aus Rückmeldungen der

Pflegedienstleiter aber auch aus aktuellem Anlass – siehe Akademisierung“, sagt Pflegedirektorin Arne-Veronika Boock. Dem Thema Teambildung haben sich die Teilnehmer in diesem Jahr kreativ genähert. Ein reger Austausch prägte die Veranstaltung, die auch dazu dienen soll, dass Netzwerke über alle Stationen gebildet werden und Stationsleiter sich gegenseitig unterstützen.

Conny Schildhauer | Stationsleitung AVG-Chirurgie, St. 110



Statt Flipcharts gab es die Aufgabe, kreativ darzustellen, was wir uns unter Teambildung vorstellen. Nach dem ersten Schock kamen viele gute Ideen. Unsere Gruppe zeigte ein Fußballspiel, bei dem die zunächst schwache Mannschaft durch die Motivation des Trainers schließlich das entscheidende Tor schießt. Für den Alltag nehme ich mit, dranzubleiben, immer wieder zu motivieren, über den Tellerrand zu schauen, Themen neu zu betrachten und auch andere Ideen zuzulassen.

Gabriele Fischer | Leitende Hebamme, Frauenklinik



Die Akademisierung der Pflege ist unter den Stationsleitern diskutiert worden. Wir Hebammen streben schon seit langem den universitären Abschluss an. Ich finde es sehr gut, dass wir mit dem jetzt startenden Bachelor-Studiengang die Ausbildung der Hebammen aufwerten und unter anderem stärker wissenschaftlich arbeiten können. Auch in dem ebenfalls neuen Pflege-Studium sehe ich eine Chance – ich denke, dass sich einige anfängliche Vorbehalte auflösen werden.

Carolin Richwien, Stationsleitung KIM, St. 120



Unsere Gruppe hat ein Theaterstück in Reimform erarbeitet, bei dem ein großer Fisch geangelt werden soll. Erst als die letzte Person auch noch mit anpackt, gelingt es. Diese spielerische Auseinandersetzung mit dem Thema Teambildung hat zu tollen Ergebnissen geführt – auch wenn man über seinen Schatten springen musste. Auch im Alltag zählt, wirklich alle in ein Boot zu holen, gemeinsam Lösungen zu erarbeiten und Prozesse so transparent wie möglich zu gestalten.

»MEET YOUR NEIGHBOURS«

Eine Veranstaltung des Leitbild-Prozesses

Die Leitbild-Aktion „Meet your neighbours“ geht weiter. Die nächste Veranstaltung findet am 22. Oktober 2014 im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (IDIR) in Lobeda statt. Eingeladen sind alle Mitarbeiter, die die Räumlichkeiten, Abläufe und Mitarbeiter des IDIRs genauer kennen lernen möchten. Um 13.00, 14.00 und um 15.00 Uhr starten Touren, bei denen die Gäste jeweils die drei Bereiche Angiographie, CT und MRT besuchen und mit Kollegen ins Gespräch kommen können.



Die Aktion „Meet your neighbours“ wurde ins Leben gerufen, damit Mitarbeiter am Uniklinikum Jena aus nächster Nähe erfahren können, was ihre „Nachbarn“ tun. Als Schauplätze sind daher bisher Bereiche ausgewählt worden, die besonders viele Schnittstellen zu anderen Bereichen und Mitarbeitern aufweisen: das Laborzentrum und die Apotheke.

Kontakt:

PD Dt. Oliver Frey

Tel. 9-32 50 73

E-Mail oliver.frey@med.uni-jena.de

Anmeldungen bis zum 22. September bei der/dem Leitbildbeauftragten der eigenen Einrichtung mit Angabe des gewünschten Termins und der eigenen Tätigkeit.

Gemeinsame Werte

Fragen an Cornelia Otto, Mitarbeiterin der Stabsstelle Personal- und Organisationsentwicklung und Sprecherin der Lenkungsgruppe Leitbild

Was genau ist der Leitbildprozess?

Otto: Der Leitbildprozess trägt die Unternehmensphilosophie und stellt gleichzeitig die Verbindung her von gewachsenem Selbstverständnis zu zukünftig beabsichtigten Entwicklungen – bezogen auf quantitative und qualitative Ziele. Er dient zudem als Orientierung für alle Mitarbeiter am UKJ.

Können Sie Beispiele nennen?

Otto: 2013 ist beispielsweise das Projekt „Meet your neighbours“ gestartet, bei dem Mitarbeiter die Möglichkeit haben, die Arbeitsweise der Kollegen in benachbarten Abteilungen kennen zu lernen. Die Veranstaltungen sind bisher sehr gut angenommen worden. Nach dem Laborzentrum und der Apotheke öffnet im Oktober das IDIR seine Tore. Ich möchte allen Mitarbeitern herzlich danken, die sich trotz der individuellen Arbeitsbelastung regelmäßig getroffen haben, um in einer der Projektgruppen mitzuwirken und sich für den so wertvollen Leitbildprozess zu engagieren. Vielen Dank aber auch an alle Leitbildbeauftragten, die mit ihrem Einsatz einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass sich alle Menschen am Klinikum wohl fühlen.

Sind die Studierenden Teil des Leitbild-Prozesses?

Otto: In unserer Lenkungsgruppe engagieren sich drei Studierende aus der Fachschaft Medizin, die jetzt auch Leitbildbeauftragte sind. Mit ihnen arbeiten wir in nächster Zeit verstärkt am Thema

Leitbild für Studierende und Auszubildende. Im vergangenen Jahr ist bereits ein Leitbild-Flyer für Studierende entwickelt worden, der vor allem die Verantwortung des UKJ für die Studierenden und Auszubildenden impliziert.

Welche konkreten Themen prägen die Arbeit zurzeit?

Otto: In der Lenkungsgruppe, die sich mehrfach jährlich trifft, wollen wir konkrete Leitbildmaßnahmen für das UKJ entwickeln zur Verbesserung der Kommunikation, zur Wertschätzung der Mitarbeitenden und zur Stärkung der Leitbildbeauftragten – auch resultierend aus Ergebnissen der Leitbildkonferenz. Diese Themen werden intensiv unterstützt und begleitet durch die neu gegründete Stabsstelle Personal- und Organisationsentwicklung des Geschäftsbereichs Personalmanagement. Aus dieser Position heraus werden zum Beispiel intern und extern moderierte Leitbildveranstaltungen angeboten, die die einzelnen Teams in Bezug auf den Zusammenhalt, die Optimierung und Strukturierung ihrer Arbeitsprozesse unterstützen. Zudem sind wir gerade auf dem Weg, den Leitbildbegriff zunehmend durch den Begriff der Kulturentwicklung zu ersetzen. Im Mittelpunkt steht die Arbeit am Prozess der Kulturentwicklung, die geprägt sein soll durch Menschlichkeit und Respekt, durch Empathie und den Willen der Mitarbeiter, im wahrsten Sinne des Wortes zusammen zu arbeiten und sich gegenseitig zu hören und zu unterstützen.

Der Jahresbericht „Leitbild des Universitätsklinikums Jena 2013“ ist zu finden auf der Internetseite des Leitbilds unter „Download“.

Fingernägel müssen kurz sein

Das ist neu bei der technischen Regel für biologische Arbeitsstoffe 250.



Fotos: Anna Schroll

Hygiene

- » Hände waschen ist grundsätzlich hautbelastend und soll auf ein notwendiges Minimum reduziert werden. Die Desinfektion hat Vorrang vor der Reinigung.
- » Handschuhe sollen nur so lange wie nötig getragen werden.
- » Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, wie Ringe (einschließlich Ehering), Armbanduhr, Piercings, künstliche Fingernägel sowie so genannte Freundschaftsbänder getragen werden. Fingernägel sind kurz und rund geschnitten zu tragen und sollen die Fingerkuppe nicht überragen.
- » Nagellack gefährdet den Erfolg einer Händedesinfektion. Ausnahme: Medizinischer Nagellack bei Nagelschäden, der alle vier Tage erneuert werden muss.

Prävention von Nadelstichverletzungen

- » Vorrang haben sichere Arbeitsverfahren und Arbeitsmittel, die den Einsatz spitzer und scharfer Instrumente überflüssig machen, wie zum Beispiel nadelfreie Infusionssysteme mit Rückschlagventil zur Connection mit Venenzugängen für das Zuspritzen von Medikamenten und zur Blutentnahme, Kunststoffkanülen für das nadelfreie Aufziehen von Körperflüssigkeiten, stumpfe Kanülen zum Spülen von Wurzelkanälen in der Endodontie und stumpfe Rundkörpernadeln zum Nähen weniger dichter innerer Bindegewebe, Faszien und Muskeln.
- » Nadelstichsichere Geräte sollen eingesetzt werden bei der Behandlung und Versorgung von Patienten mit Erregern der Risikogruppe III und höher, bei der Behandlung fremd gefährdender Patienten, bei Tätigkeiten im Rettungsdienst und in der Notfallaufnahme, bei Tätigkeiten in Krankenhäusern, insbesondere bei Blutentnahmen, sonstigen Punktio-

nen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten und beim Legen von Gefäßzugängen.

- » Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Schutzkappe zurückgesteckt werden. Bei Mehrfachanwendungen, zum Beispiel der Lokalanästhesie in der Zahnmedizin, sollen Schutzkappenhalter verwendet werden.

Augen- und Gesichtsschutz:

- » Bei Tätigkeiten mit Verspritzen oder Versprühen potentiell infektiöser Materialien oder Flüssigkeiten ist der vom Arbeitgeber gestellte Augen- oder Gesichtsschutz zu tragen, zum Beispiel bei operativen Eingriffen (Fräsarbeiten an Knochen), endoskopischen Untersuchungsverfahren, Punktionen von Arterien, Intubation, Extubation und Trachealkanülenpflege und -wechsel, zahnärztlichen Tätigkeiten, bei der Reinigung kontaminierter Instrumente und bei Tätigkeiten in der Pathologie.
- » Je nach Exposition kann es gegebenenfalls notwendig sein, zusätzlich Atemschutz zu tragen, zum Beispiel eine FFP2-Maske.
- » Entsprechend der Gefährdungsbeurteilung muss neben den Beschäftigten auch allen Praktikanten (außer Schnupperpraktikum), Schülern und Studierenden die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung einschließlich der Impfungen angeboten werden.

Kontakt

Arbeitsmedizinischer Dienst
 OA Dr. Stefanie Bornmann
 Tel. 9-35279
 Betriebsarzt@med.uni-jena.de

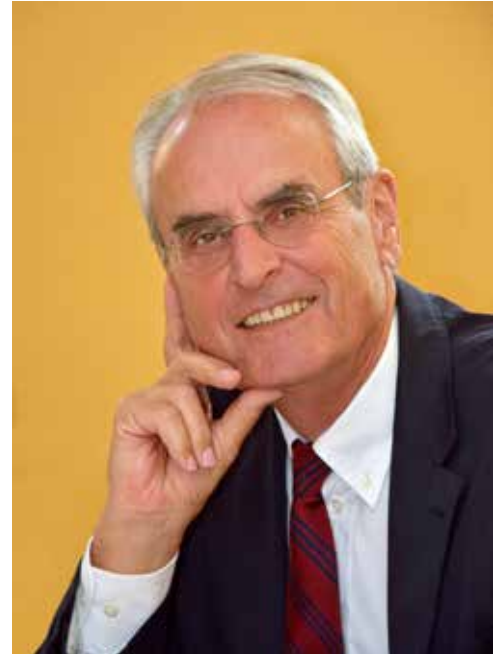
„Es gab nie Stillstand“

Nach 22 Jahren in Jena, davon zwölf Jahre als Medizinischer Vorstand, verlässt Prof. Dr. Klaus Höffken das UKJ. Zum 1. Juli wurde er Ärztlicher Direktor an der Düsseldorfer Uniklinik. „Ich bin zwar weg, aber nicht verschwunden“ hat er zahlreichen Gesprächspartnern in den Wochen vor seinem Abschied gesagt. Das wird auch im Interview klar.

Herr Prof. Höffken, nun haben Sie Ihr Büro in der Bachstraße geräumt. Bleiben Sie dem UKJ und Jena auch in Zukunft verbunden?

Prof. Höffken: Natürlich – in über zwei Jahrzehnten sind hier in Thüringen viele Freundschaften entstanden. Der

Abschied vom UKJ und von Thüringen fällt mir daher nicht leicht. Und den Neubau des UKJ in Lobeda werde ich mir natürlich auch anschauen – nicht nur per Webcam! Wenn ich zur Eröffnung des zweiten Bauabschnittes eingeladen werde, komme ich in jedem Fall. Auch



1996 wurde an der Klinik für Innere Medizin in Jena-Lobeda die erste Knochenmarktransplantationsstation in Mitteldeutschland eröffnet. Links Prof. Dr. Klaus Höffken, in der Mitte der damalige Ministerpräsident Thüringens Bernhard Vogel. Foto: FSU-Fotozentrum

werde ich aus der Ferne den weiteren Erfolg der von mir in meiner Amtszeit als Direktor der Klinik für Innere Medizin II ausgebauten und von meinem Nachfolger erfolgreich weiter betriebenen Klinik mit Freude und Genugtuung beobachten.

Insbesondere bleibe ich mit Dank und Anerkennung den vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verbunden, die zusammen mit mir Mütter und Väter des Erfolges einer 22-jährigen Zeit in Jena sind. Hier in Jena haben wir, und damit meine ich alle Beschäftigten des UKJ, enorm viel erreicht. Der zweite Bauabschnitt wächst täglich, wir schaffen neue Behandlungsangebote, investieren in neueste Technik. Ein guter Zeitpunkt für einen Wechsel.

Nach einer so langen Zeit: Gibt es Ereignisse, die für Sie einen besonderen Stellenwert haben?

Prof. Höffken: Hier eine Auswahl zu treffen, ist in der Tat nicht einfach. In der Zeit als Direktor der Klinik für Innere Medizin II

(Onkologie) war der Aus- und Aufbau der onkologischen Behandlungsangebote ein Schwerpunkt. Als wir 1996 die Station für Knochenmarktransplantation in Lobeda eröffnen konnten, war dies sicher ein Meilenstein. Es war die erste neue Station dieser Art in Mitteldeutschland. Das Universitätsklinikum Jena zählt heute zu den Spitzenzentren der Krebsmedizin in Deutschland, auch dank der Arbeit meines Nachfolgers. Es ist schön, diese Entwicklung heute zu sehen und auch daran mitgewirkt zu haben.

In meine Zeit als Vorstand fiel auch die Rechtsformänderung des UKJ 2007 und damit der Erhalt in öffentlicher Trägerschaft. Damit war eine mögliche Privatisierung vom Tisch. Das waren schon intensive Monate und harte Diskussionen – mit einem positiven Ergebnis. Das gilt auch für die bauliche Modernisierung: Vor genau zehn Jahren konnten wir den ersten Bauabschnitt in Lobeda in Betrieb nehmen, aktuell laufen die Bauarbeiten für den zweiten Bauabschnitt auf Hochtouren. Damit wird die Infrastruktur für die kommenden Jahrzehnte geschaffen.

Jetzt warten in Düsseldorf neue Herausforderungen auf Sie. Wie gehen Sie an diese Aufgabe heran?

Prof. Höffken: Die Arbeit als Ärztlicher Direktor bzw. Medizinischer Vorstand, ist herausfordernd und sie bereitet mir Freude. Das war eine große Motivation für mich. Die deutsche Universitätsmedizin generell steht vor großen Herausforderungen. Hier will ich meine Erfahrungen aus Jena einbringen. Ich freue mich auf die Arbeit in Düsseldorf. Düsseldorf ist für mich auch kein Neuland, wir haben dort lange gelebt, als ich in Essen gearbeitet habe. Meine Kinder wurden an der Düsseldorfer Uniklinik geboren. Die Situation der Düsseldorfer Uniklinik ist allerdings eine ganz andere als in Jena.

Ein großer Vorteil ist, dass ich dort auch einen externen Blick mitbringe.

Was wünschen Sie dem UKJ für die Zukunft?

Prof. Höffken: Natürlich zum einen, dass es mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch weiter ein so erfolgreiches Klinikum bleibt. Und das wird es gewiss. Und ich bin auch sicher, dass sich die gemeinsamen Bemühungen um eine lebendige Unternehmenskultur der vergangenen Jahre auch in Zukunft lohnen. Unternehmenswerte wie Transparenz oder der Dialog mit den Mitarbeitern spielen eine enorme Rolle. Gerade in einem so großen Veränderungsprozess wie der kommenden Inbetriebnahme des zweiten Bauabschnitts ist dieser Aus-

tausch wichtig. Ich bin zuversichtlich, dass die Unternehmenskultur beibehalten und weiter entwickelt wird zu einer echten corporate identity, dass es also in naher Zukunft „UKJler“ gibt – vergleichbar den Zeissianern.

Menschen wünscht man ja häufig: „Bleib so, wie du bist!“ – das passt hier nur bedingt. Denn: Das UKJ war und ist ein dynamisches Klinikum. Veränderungen wurden und werden als Chance gesehen. Es gab in den vergangenen Jahren nie Stillstand – und das war enorm wichtig. Diese Veränderungsfähigkeit wünsche ich dem UKJ und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch für die Zukunft.

Interview: Stefan Dreising



Ministerpräsidentin Christine Lieberknecht (2.v.r.) und Wissenschaftsminister Christoph Matschie (2.v.l.) waren die Ehrengäste beim UKJ-Jahresempfang am 24. Juni. Gemeinsam mit dem Kaufmännischen Vorstand Dr. Brunhilde Seidel-Kwem und Dekan Prof. Dr. Klaus Benndorf verabschiedeten sie den langjährigen Medizinischen Vorstand Prof. Dr. Klaus Höffken.



„Interesse ist groß“

Fragen an Dr. Norbert Hebestreit, Leiter des Bereichs Pflegebildung, zu dem unter anderem die pflegerischen Weiterbildungen gehören.

Was hat das UKJ in Sachen pflegerische Weiterbildung zu bieten?

Dr. Hebestreit: Pflegerische Weiterbildungen gibt es am UKJ bereits seit langem, seit Anfang der 1990er-Jahren angepasst an die Richtlinien der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft. Im vergangenen Jahr sind erstmals drei Kurse gleichzeitig gestartet, deren Teilnehmer auch gemeinsame Module absolvieren: die Weiterbildungen für Onkologie, den OP-Dienst sowie Anästhesiologie und Intensivpflege (AI). Daneben gibt es Kurse zur pädiatrischen Intensivpflege, für die Palliativpflege und einen in Vorbereitung befindlichen Kurs zum Praxisanleiter.

An wen richten sich die Angebote am UKJ?

Dr. Hebestreit: Die pflegerischen Weiterbildungen stehen Mitarbeitern vom UKJ aber auch aus anderen Einrichtungen offen. Voraussetzung ist unter anderem mindestens ein halbes Jahr Berufserfahrung in dem Bereich, in dem die Weiterbildung stattfindet. Die inter-

nen Bewerber werden im Rahmen der Mitarbeiterentwicklung gefördert. Die externen Bewerber müssen die formalen Voraussetzungen natürlich ebenfalls erfüllen und sich dann am Klinikum bewerben. Das Interesse ist groß. Die Zahl der Teilnehmer steigt seit Jahren kontinuierlich an.

Wie laufen die Kurse genau ab?

Dr. Hebestreit: Gelehrt wird in einem Blockwochensystem über zwei Jahre. Verschiedene Formate wie Vorlesungen und Seminare wechseln sich dabei ab. Vorwiegend kommen interne aber auch einige externe Referenten zum Einsatz. Bis auf den Palliativpflegekurs umfassen die Weiterbildungen mindestens 720 Stunden Theorie und 1800 Stunden Praxis und endet nach bestandener mündlicher, schriftlicher und praktischer Prüfung mit einer staatlichen Anerkennung. Gegen Ende der Weiterbildung unternehmen die Teilnehmer eine Exkursion zu einer anderen großen Fachklinik, da uns der fachliche Austausch mit Kollegen sehr wichtig ist.



Was ändert sich nach der Weiterbildung?

Dr. Hebestreit: Aufgrund ihrer Kompetenzen erweitert sich für die Mitarbeiter das Spektrum an Tätigkeiten. Sie sind in der Lage, komplexe Zusammenhänge der Versorgung besser zu verstehen. Gerade in der Intensivpflege mit vielen arzt nahen Tätigkeiten hilft das gewonnene Wissen sehr weiter und stärkt die Mitarbeiter in ihrer Eigenverantwortung. Nicht ohne Grund bekommen wir als Klinikum die Vorgabe, dass ein gewisser Anteil aller Mitarbeiter in der Pflege eine

Ende Juni stand für die Teilnehmer der Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie eine Exkursion zum Universitätsklinikum Leipzig (UKL) an. In Empfang genommen vom Direktor der Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie am UKL, der Pflegerischen Departmentleiterin sowie den Stationsleitungen der Intensivstation, der Anästhesie und der Notaufnahme erhielten die Gäste einen Einblick in die einzelnen Arbeitsbereiche und das Weiterbildungskonzept am UKL. Besonderer Höhepunkt war der Vortrag zweier Mitarbeiterinnen über eine Forschungs Expedition in den Himalaya. „Der Ablauf der Expedition, die Bilder und Erfahrungsberichte haben uns sehr beeindruckt“, sagt Jan Hänse, einer der Teilnehmer. Gastgeber und Gästen tauschten sich intensiv über Arbeitsabläufe und die Patientenversorgung aus. „Die gegenseitigen Besuche werden sehr geschätzt, weil sie Gelegenheiten für einen kollegialen Austausch im Interesse der Weiterentwicklung der pflegerischen Fachkompetenz bieten“, betont der Kursleiter Ingo Kühn.



Die Kursleiter: Christiane Klimsch, WB Fachpflegekraft in der Palliativversorgung, Angelika Völkner, WB pädiatrische Intensivpflege, Maria Kortgen, WB Intensivpflege und Anästhesie, Norbert Hebestreit, kommissarischer Leiter Pflegebildung, Susanne Engelke, WB Pflege im Operationsdienst, Ralf Hochmuth, WB Pflege in der Onkologie, Ingo Kühn, WB Intensivpflege und Anästhesie (v.l.).

pflegerische Weiterbildung absolviert. Für den Bereich der Intensivpflege ist unser kurzfristiges Ziel, dass 50 Prozent der Pflegenden fachweitergebildet ist, langfristig streben wir einen Anteil von 75 Prozent an.

Schwerkranke Eltern

Neues Hilfsangebot am UKJ unterstützt Jugendliche

Plötzlich ist vieles anders. Wenn ein Elternteil schwer krank wird, verändert sich mit der Diagnose auch für die anderen Familienmitglieder der Alltag. Jugendliche fühlen sich oft stark verunsichert. „Sie vertrauen sich anderen nicht an, weil Gleichaltrigen meist das Verständnis für ihre Situation fehlt“, sagt Christina Löschner. Um Jugendlichen krebskranker Eltern einen geschützten Raum zu bieten, in dem sie mit ihren Fragen und Sorgen nicht allein sind, gibt es für sie jetzt eine spezielle Jugendgruppe vom Universitätsklinikum Jena (UKJ). Einmal im Monat treffen sich die 12- bis 18-Jährigen in den Räumen der Begegnungsstätte „Polaris“ in Jena-Nord. Die Studentin Christina Löschner betreut diese Treffen ehrenamtlich zusammen mit der Schwester Kerstin Zellmann vom Interdisziplinären Brustzentrum, der Ärztin Karola Künzer aus der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sigrun Hecker vom Verein Frauenselbsthilfe nach Krebs und Studentin Franziska Funk. Jedes Mal steht ein anderer Aspekt im Fokus, zu dem die Jugendlichen kreativ arbeiten und ins Gespräch kommen können. „Es geht hier um die vorweggenommene Trauer“, erläutert Löschner. Denn der Trauerprozess der Angehörigen beginnt meist nicht erst, wenn der Erkrankte stirbt. Doch auch unabhängig vom Ausgang der Erkrankung kann die Zeit schwierig und belastend sein. Diese Situationen wollen die Jugendlichen gemeinsam meistern, aber auch einfach zusammen Freizeit verbringen.

Bereits seit längerem gibt es am UKJ ein großes Team aus Mitstreitern verschiedener Arbeitsbereiche, das sich zum Ziel gesetzt hat, Kindern und Jugendlichen krebskranker Eltern zu helfen. „Wir



Franziska Funk, Christina Löschner, Kerstin Zellmann, Karola Künzer und Sigrun Hecker (von oben li.) betreuen die neue Gruppe für Jugendliche krebskranker Eltern. Foto: UKJ

haben oft Situationen erlebt, in denen wir uns gefragt haben, welche Unterstützung diese Kinder benötigen“, sagt Kerstin Zellmann. In der Projektgruppe des UKJ zur Unterstützung Kinder und Jugendlicher krebskranker Eltern tauscht sich die Krankenschwester regelmäßig mit Mitarbeitern anderer Fachabteilungen aus, die ebenfalls onkologische Patienten betreuen. Alle Beteiligten machen in den verschiedenen Sprechstunden am UKJ auf die Hilfsangebote aufmerksam, geben Eltern und Kindern Literaturtipps und ermöglichen bei Bedarf auch eine kurzfristige psychologische Beratung der Familien. Auch der Förderverein Hospiz Jena und der Verein Frauenselbsthilfe nach Krebs Jena sind mit im Boot. Die neu gegründete Jugendgruppe ist zunächst bis Oktober an den Förderverein Palliativmedizin angegliedert.

Kontakt

Christina Löschner
Tel. 0176-22276237

Lebendiger Austausch

Die Republik Tatarstan und das UKJ verbindet eine besondere Beziehung.

Intensive Diskussionen entwickelten sich – trotz Sprachbarrieren. Vier Mitarbeiter des Interregionalen klinisch-diagnostischen Zentrums (IKDZ) in Kasan, der Hauptstadt der autonomen Republik Tatarstan in der Russischen Föderation, kamen mit vielen Fragen im Gepäck nach Jena und erhielten am Universitätsklinikum zahlreiche Antworten. In ihrer Heimat sind die Gäste zuständig für die Bereiche Informationstechnologie, Finanzen, Bau und Facility Management sowie technische Automatisierungs- und Steuerungsmittel. Während ihres einwöchigen Aufenthalts trafen sie auf 25 Mitarbeiter aus verschiedenen Geschäftsbereichen am UKJ, die ihnen einen Einblick in aktuelle Themen ihres Fachgebiets gaben. „Sie waren sehr gut vorbereitet und zeigten tolles Engagement“, lobt Svetlana Scherübl. Die Mitarbeiterin der Stabsstelle Unternehmenskommunikation am UKJ hat das Programm koordiniert und die Gäste als Übersetzerin begleitet.

Angefangen hat die Zusammenarbeit mit Tatarstan mit dem Besuch des Gesundheitsministers der Republik, Dr. Airat Farakhov, im Jahr 2010. Er regte damals an, dass das UKJ das „Krankenhaus für Schnelle Medizinische Hilfe“ in Naberechnye Tschelny bei der Weiterbildung seiner Mitarbeiter unterstützt. Die Notfallklinik mit 700 Betten in der zweitgrößten Stadt des Landes, die für etwa 1,2 Millionen Menschen zuständig ist,



wurde damals bei laufendem Betrieb modernisiert und umgebaut. Durch Hospitationen am UKJ, so der Plan, sollten Ärzte, Pflegende und Verwaltungsmitarbeiter moderne Strukturen und Abläufe kennen lernen, um Anregung für die Gestaltung des eigenen Krankenhauses mitzunehmen. Drei Gruppen kamen für jeweils zwei Wochen nach Jena und erlebten ein straffes Programm mit theoretischen und praktischen Inhalten. Einige Errungenschaften wie der Sozialdienst oder auch der Springerpool sind in Nabereschnyje Chelny übernommen worden.

Im Juni vergangenen Jahres reiste Prof. Torsten Doerst, Direktor der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie, nach Kasan. Hier besuchte er das auf Herzerkrankungen spezialisierte IKDZ.





Svetlana Scherübl vom UKJ erläutert den Hospitanten vom IKDZ Elmira Galieva, Irina Zemskova, Lenar Mukhamediarov und Elmira Nizamova das Modell in der Magistrale. Foto: Szabó

Gemeinsam mit den dortigen Spezialisten diskutierte er die geplanten Eingriffe und schaute den Herzchirurgen in den Operationssälen zu. Wenig später kamen der stellvertretende Leiter des Krankenhauses, ein Herzchirurg, ein Anästhesist und ein Kardiologe zum Gegenbesuch. Prof. Doenst plant nun, die Kooperation mit speziellen Workshops in Tatarstan fortzuführen.

Prof. Dr. Torsten Doenst vom UKJ mit dem Geschäftsführer des Interregionalen klinisch-diagnostischen Zentrums, Kasan Dr. Rustem N. Khairullin (links neben ihm), links neben Svetlana Scherübl steht Prof. Dr. Roin K. Dzhordzhikiya, Leiter des Lehrstuhls für Chirurgie 2 an der Medizinischen Universität Kasan und Leiter der Abteilung für Herzchirurgie im IKDZ. Foto: IKDZ



Aufs Podest geradelt

Mit 4177 Kilometer hat das UKJ-Team beim diesjährigen „Stadtradeln“ den zweiten Platz erreicht. Christoph Schack, leitender Pfleger Zentral-OP, Sylvie Mauduit, Fachpflegerin Zentral-OP, Holger Stein, Mitarbeiter der Pflegedirektion, Christoph Sieland vom Geschäftsbereich IT, die stellvertretende Pflegedirektorin Evelyn Voigt, Tobias Rommel von der ITS, und Schülerin Manon Schack sind für das Uniklinikum an den Start gegangen. Drei Wochen lang sind sie im Mai besonders häufig aufs Fahrrad gestiegen und haben im Durchschnitt 587 Kilometer zurückgelegt. Um das zu erreichen, haben sie nicht nur den Weg zur Arbeit auf zwei Rädern zurückgelegt, sondern das Fahrrad auch für Einkäufe – unter anderem in Kahla – und für Dienstreisen in der Umgebung genutzt. Mit 802 gefahrenen Kilometern ist Christoph Sieland dritter in der Gesamtwertung geworden, Christoph Schack erreichte mit 753 Kilometern den vierten Gesamtplatz. Das gewonnene Preisgeld hat das Team dem Verein Zomba Hospital Projekt gespendet, das in Malawi ein Krankenhaus unterstützt.

Die Kampagne „Stadtradeln“ ist eine Aktion des Klima-Bündnisses, in dem sich Städte, Gemeinden und Landkreise in 20 europäischen Ländern zum Schutz des Klimas zusammengeschlossen haben. Hauptgedanke der Aktion ist der Umweltschutz. Allein die sieben Radler haben in nur drei Wochen 601,5 Kilogramm CO₂ vermieden, die insgesamt 34 gestarteten Teams haben mit rund 60 000 Kilometern 8600 Kilogramm CO₂ eingespart. Die UKJ-Radler wünschen sich, dass durch Aktionen wie diese noch mehr Menschen fürs Fahrrad begeistert werden können. Untersuchungen zeigen, dass knapp 80 Prozent der Deutschen ein Fahrrad besitzen, im Schnitt aber nur zehn Prozent aller Wege auf zwei Rädern zurückgelegt werden.



Evelyn Voigt, die Radverkehrsbeauftragte der Stadt Jena Ulrike Zimmermann, Sylvie Mauduit, Bürgermeister Frank Schenker, Tobias Rommel, Christoph Schack (v.li.) bei der Preisübergabe. Foto: Uwe Germar, m4medien



Veranstungstipps

FÜR KINDER

Pettersson und Findus – die Geburtstagsmaschine

28.09.2014 | 11 Uhr | Volksbad Jena



Das Theater Fingerhut verknüpft in dieser Inszenierung für Kinder ab vier Jahren Motive verschiedener Pettersson-und-Findus-Geschichten. Die Bühne ist dabei voller schräger Dinge – hier gibt es Seile, Rollen, Räder und viele andere mechanische Raffinessen zu entdecken. Die Geschichte spielt am Abend vor dem Geburtstag von Kater Findus, als Pettersson in seiner Werkstatt werkelt. Die Geburtstagsmaschine will noch immer nicht funktionieren – ob er es rechtzeitig schafft?

www.maerchentheater-fingerhut.de

Führung mit dem Farbmonster

21.09.2014 | 11 Uhr
Kunstsammlung Jena

Das Farbmonster führt Kinder und Eltern durch die Ausstellung „Zwischen Traum und Reportage: Künstler der neuen Sachlichkeit“. (Ausstellung vom 7.09. bis 23.11.)

Ik bün Könik

5.10.2014 | 11 Uhr | Volksbad

Die Welt steht Kopf in den Grimmschen Märchen von Gerd Knappe: Die Prinzessin will unbedingt den Frosch küssen, das Pferd will auf dem Rücken des Kaufmanns reiten und der kleinste Vogel will König aller Vögel werden, der Zaunkönig nämlich. Das Theater Schreiber & Post zeigt ein fantasievolles Stück für Kinder ab vier Jahren.

FACHVERANSTALTUNGEN

Jenaer Herzgespräche

23.08.2014 | 10 Uhr
Hotel Steigenberger Esplanade

Im Mittelpunkt der Jenaer Herzgespräche steht das Thema Herzrhythmusstörungen. Dazu werden unter anderem Fälle diskutiert, Leitlinien und neueste technische Möglichkeiten vorgestellt.

Abendvorlesung: Blickpunkt Rheuma

24.09.2014 | 19 Uhr
Klinikum Lobeda, Hörsaal 1

Der Referent Prof. Dr. Peter Oelzner von der Klinik für Innere Medizin III wird über das Thema Rheuma sprechen. Im Anschluss an die Veranstaltung besteht bei einem kleinen Imbiss die Möglichkeit weiterer Anfragen an den Referenten und zum Austausch mit anderen Teilnehmern.

Abendvorlesung: Die Schauensterkrankheit

29.10.2014 | 19 Uhr
Klinikum Lobeda, Hörsaal 1

Der Referent Dr. Stefan Ludewig von der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie wird über die Schauensterkrankheit sprechen und erläutern, warum Patienten von Gefäßzentren profitieren.

AUSSTELLUNGEN

Zwischen Traum und Reportage

7.09. bis 23.11.2014
Kunstsammlung

Vor allem die politischen und sozialen Erschütterungen, die der Erste Weltkrieg angerichtet hatte, brachte viele Künstler zu einer neuen Betrachtung der Realität. Die Ausstellung „Zwischen Traum und Reportage: Künstler der Neuen Sachlichkeit“ will nicht nur an die regionale Kunstgeschichte, sondern auch an die politische Geschichte erinnern. Denn dem, was als künstlerische Reaktion auf den Ersten Weltkrieg folgte, gingen auch in Jena viele politische, soziale und kulturelle Verwerfungen voraus.

UKJ privat

bis Ende August | ganztägig
Magistrale Klinikum Lobeda



Die Arbeit am Universitätsklinikum Jena ist herausfordernd. Die Mitarbeiter des einzigen Universitätsklinikums in Thüringen versorgen pro Jahr mehr als 52.000 vollstationäre Patienten – rund um die Uhr. Wo finden sie ihren Ausgleich? Was fasziniert die Mitarbeiter abseits ihrer Berufswelt? Und wo zieht es sie hin in der Zeit, die nicht der Arbeit gewidmet wird. Einige Antworten auf diese Fragen liefert die Ausstellung „UKJ privat“.

FREIZEIT

UKJ-Volleyballturnier

6.09.2014 | 9 – 17 Uhr
Beachplätze am Schleichersee

Alle sportbegeisterten Mitarbeiter des Uniklinikums Jena sind am 6. September eingeladen, am UKJ-Volleyballturnier teilzunehmen. Jede Mannschaft besteht aus vier Spielern, darunter mindestens eine Frau. Anmeldungen bei: sigrid.oehler@med.uni-jena.de.

Konzert des Knabenchors

14.09.2014 | 11 Uhr | Volkshaus

Unter der Leitung von Berit Walther präsentiert der Knabenchor der Jenaer Philharmonie ein Sommerkonzert für die ganze Familie.

Lars Bygdén Duo

11.10.2014 | 20 Uhr | Volksbad

Melancholisch, warm und tief – solche Töne werden am 11. Oktober im Volksbad erklingen, wenn der schwedische Musiker Lars Bygdén im Volksbad auftritt. Mit der Band „The Thousand Dollar Playboys“ veröffentlichte er 1999 sein erstes Album. 2003 löste sich die Band auf und Lars Bygdén startete eine Solokarriere. Sein neuestes, nun drittes Album „LB“ wird als sein bislang stärkstes Werk gehandelt – mit opulenten Arrangements, warm klingenden Sounds und entwaffnend ehrlichen Texten.





Freiwilligentag

Zum zehnten Mal veranstaltet die Freiwilligenagentur Jena am 20. September den Jenaer Freiwilligentag. Viele gemeinnützige Projekte und Vereine bieten an diesem Tag Aktionen an, bei denen sich Bürger ohne weitere Verpflichtungen engagieren können – grüne Daumen sind genauso gefragt wie Fingerfertigkeit und starke Arme. Alle Mit-Mach-Aktionen am Frei-

willigentag, Informationen zur Teilnahme sowie die Anmeldung über www.buergerstiftung-jena.de/freiwilligentag.html.

Kontakt:

Bürgerstiftung Jena/Freiwilligenagentur
Heidi Scheller, Tel. 03641/639 2923
E-Mail: freiwilligenagentur@buergerstiftung-jena.de

Seit 40 Jahren am UKJ tätig sind ...

Uwe Greiling | Mitarbeiter Wasser und Abwasser, GB Betreuung und Beschaffung

Rita Hoenicke | Pflegedienstleitung, Pflegedirektion

Anne-Kathrin Fillip | Kinderkrankenschwester, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Ulrike Seidler | Kinderkrankenschwester, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Andrea Wunderlich | Kinderkrankenschwester, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Susanne Borner | Kinderkrankenschwester, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Erika Senze | Krankenschwester, Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Dr. Christiane Diez | Fachzahnärztin, Konservierende Zahnheilkunde

Dr. Reiner Gottschall | Oberarzt, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Prof. Dr. Hans-Christian Scholle | wiss. Mitarbeiter, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Angela Thieme | Krankenschwester, Klinik für Neurologie

Monika Lorenz | Krankenschwester, Klinik für Neurologie

Kerstin Hermann | Sekretärin, Chirurgischer Schreibpool

Marion Rosenkranz-Büttner | Chefsekretärin, Klinik für Psychiatrie

Marion Heinemann | ambulante Aufnahme, Klinik für Urologie

Astrid Eberhardt | MTA, Klinik für Radiologie und Radioonkologie

Erika Dittmar | Geschäftsbereichsleiterin, GB Rechnungswesen und Controlling

Prof. Dr. Herbert Witte | Direktor des Instituts, Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Dokumentation

Prof. Dr. Wolfgang Pfister | Komm. Direktor, Institut für Medizinische Mikrobiologie

In den Ruhestand gehen ...

Brigitte Lindner | MTA, Institut für Medizinische Mikrobiologie

Martina Prectel | MTA, Institut für Humangenetik

Dr. Dietlinde Fuchs | Fachärztin, Institut für Transfusionsmedizin

Dr. Lutz Finke | Biologe, Institut für Humangenetik

Karin Thume | Krankenschwester, Klinik für Innere Medizin II

Dr. Dorothea Appenroth | Fachärztin, Institut für Pharmakologie und Toxikologie

Barbara Urbanski | ltd. MTA, Institut für Pathologie

Silvia Tanz | Stationsleitung, Klinik für Urologie

Gabriele Ulrich | Krankenpflegehelferin, Klinik für Geriatrie

Sabine Harz | ltd. MTRA, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie



Wer hält den spannendsten Augenblick fest?

Das Thema „Begegnungen“ hat Sie, liebe Leser, dieses Mal vor allem an Begegnungen zwischen Mensch und Tier oder auch zwischen Tier und Tier denken lassen - wie die kleine Auswahl auf dieser Seite zeigt.

Für die nächste Ausgabe lautet das Motto „Schwarz und Weiß“. Fotografien zu diesem Thema senden Sie uns bitte bis zum 15. September an ukajott@med.uni-jena.de. Wir sind gespannt.



Das obere Foto hat uns Katrin Rieger vom Geschäftsbereich Neubau geschickt.

Die Weinbergschnecken beim Spaziergang hat Iveta Stein mit ihrer Kamera festgehalten.

Das untere Foto hat Michael Rose bei der thailändischen Insel Ko Raya aufgenommen.



IMPRESSUM

Herausgeber:	Stabsstelle Unternehmenskommunikation (Leitung: Stefan Dreising) im Auftrag des UKJ-Vorstands
Redaktion:	Arne-Veronika Boock, Stefanie Bornmann, Stefan Dreising, Uta von der Gönna, Norbert Hebestreit, Anke Schleenvoigt (Redaktionsleitung), Matthias Wittek
Layout:	Klinisches Medienzentrums des Universitätsklinikums Jena
Fotos:	Sofern nicht anders gekennzeichnet: Anke Schleenvoigt, Michael Szabó
Druck:	DieDruckerei.de
Auflage:	3.000 Exemplare
Erscheinungsweise:	6 Ausgaben pro Jahr / Die nächste Ausgabe erscheint im Oktober 2014
Kontakt:	Telefon 03641 9-34610, E-Mail ukajott@med.uni-jena.de