

**Hanjörg Just:**  
**ein bedeutender nationaler und internationaler Kardiologe**

Laudator: Thomas Meinertz

In den Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg bahnte sich langsam und zögerlich ein Wandel in der organisatorischen Struktur großer Kliniken an. Ursache war die zunehmende Spezialisierung vor allem in der Inneren Medizin und Chirurgie. Der früher für das Fach zuständige Ordinarius bzw. Leiter einer großen Klinik war nicht mehr in der Lage, sein Fach klinisch und wissenschaftlich auch nur einigermaßen zu überblicken. Schrittweise erreichten die Vertreter wichtiger Spezialgebiete in der Inneren Medizin und Chirurgie mehr oder minder große Selbständigkeit. Dieser Prozess der Verselbständigung war für alle Beteiligten, besonders aber für den Leiter eines Spezialgebietes mit Ärger, Streit und Auseinandersetzungen verbunden. Ein anschauliches Beispiel für diesen Prozess der Verselbständigung ist die „schwere Geburt“ der Düsseldorfer kardiologischen Klinik. Ihr Gründer und geistiger Vater, Franz Loogen, musste sich, als schon international anerkannter Kardiologe, mit unzähligen Widerständen der überkommenen Strukturen der Fakultät und der Inneren Medizin auseinandersetzen, bevor er Leiter einer eigenen Klinik und Ordinarius wurde. Vergleichbare „Abnabelungsprozesse“ der kardiovaskulären Medizin gab es praktisch an allen deutschen Universitätskliniken.

**Tätigkeit in Mainz**

Der Prozess der Verselbständigung der Kardiologie vollzog sich auch in den Mainzer Medizinischen Kliniken. Nach mehrjähriger Ausbildung in verschiedenen Institutionen in den USA, u.a. Georgetown University und National Institute of Health, musste Hanjörg Just die Entscheidung treffen, dauerhaft in den USA zu bleiben oder doch nach Deutschland zurückzukehren. Die Rückkehr nach Deutschland wurde ihm durch ein großzügiges Angebot von Prof. Dr. Paul Schölmerich, damaliger Direktor der Zweiten Medizinischen Universitätsklinik in Mainz, erleichtert. Er bot ihm die Übernahme einer Oberarztfunktion in der Kardiologie seiner Klinik an. Schölmerich, selbst Kardiologe, war sich durchaus bewusst, dass die an der Klinik betriebene Kardiologie dringlich einer Modernisierung bedurfte.

Mit Beginn seiner Tätigkeit in Mainz trafen zwei kardiologische Welten aufeinander: Die klassische Kardiologie mit klinischer Untersuchung, EKG, Röntgen-Thorax-Bild sowie medikamentöser Therapie! Hanjörg Just dagegen war ein Mann, der neuen Entwicklungen in der Kardiologie mit Erfahrungen in der Angiokardiographie und der damals noch in den Kinderschuhen steckenden Echokardiographie.

Seine führende Rolle in der Kardiologie der Schölmerich'schen Klinik verdankte er nicht so sehr den neuen Verfahren, die er in die Klinik einbrachte, als vielmehr seiner Lehrtätigkeit am Krankenbett und seinen „Untersuchungskünsten“, die er Studenten und jungen Assistenzärzten beibrachte.

Noch heute sehe ich ihn vor mir: Totale Konzentration auf den Patienten, Auge in Auge, Hand aufs Herz, tief versunken den Herzgeräuschen lauschend und dann mit sokratischer Geste zu den Anwesenden: Was meinen Sie? Mit einer Handbewegung zur Untersuchung auffordernd.

Diese Unternehmung war Anziehungspunkt und Attraktion für alle kardiologisch Interessierten: Studenten, aber auch gestandene Kardiologen.

Auf diese Weise wurde er in Mainz zunehmend zum Mittelpunkt kardiovaskulärer Diagnostik und Therapie und damit weitgehend vom Chef der Gesamtklinik unabhängig. Ein Dorn im Auge der meisten Oberärzte der Klinik wurde die Kardiologie mit Duldung des Klinikchefs *de facto* eine eigene Abteilung mit Hanjörg Just an der Spitze. Ausschlaggebend für diese Bevorzugung waren weniger seine wissenschaftlichen Leistungen als vielmehr seine Anziehungskraft für Patienten und seine didaktische Begabung. Die Priorisierung der klinischen Arbeit in dieser Gründungsphase der Kardiologie in Mainz war durchaus nachvollziehbar. Allerdings wurde seine große Wertschätzung für wissenschaftliche Arbeit bald allen Mitarbeitern der Kardiologie klar. Wissenschaftlich aktive Mitarbeiter wurden unterstützt und auch bevorzugt behandelt. Wissenschaftliche Schwerpunkte dieser Zeit waren die echokardiographische Diagnostik bei akuter Lungenarterienembolie, Rechtsherzbelastung und bei akuter Aortendissektion. Sein Interesse galt ebenso der prognostischen Bedeutung nichtanhaltender rascher Herzrhythmusstörungen bei

koronarer Herzkrankheit und idiopathischer dilatativer Kardiomyopathie. Untersuchungen mit Antiarrhythmika wurden von ihm großzügig unterstützt und gefördert. Erste Versuche mit der programmierten Elektrostimulation bei Patienten nach Infarkt und bei idiopathischer dilatativer Kardiomyopathie sah er durchaus skeptisch, ließ uns aber gewähren und war im Nachhinein stolz auf wissenschaftliche Publikationen aus diesem Bereich.

Doch nicht nur in der eigenen Klinik benötigte er Durchsetzungsvermögen. Auch an der Mainzer Universitätsklinik unterstanden die radiologischen Untersuchungsverfahren dem Leiter dieses Bereiches. Entsprechend wurden die ersten Herzkatheteruntersuchungen in den Räumen der radiologischen Klinik durchgeführt – formal unter Aufsicht eines Radiologen. Erst nach langen Kämpfen und vielen Diskussionen gelang es Hanjörg Just, den damaligen Leiter der radiologischen Klinik, Prof. Dr. Lothar Diethelm, zu überreden, ein biplanes Herzkatheterlabor im Bereich der Kardiologie zu dulden.

Noch problematischer war der Weg zu einer eigenständigen Herzchirurgie an der Universitätsklinik in Mainz. Wie in anderen Universitätskliniken der damaligen Zeit wurde die Herzchirurgie nicht selten von einem Oberarzt der Allgemeinchirurgie betreut. Die Ergebnisse dieses Chirurgen waren – gelinde gesagt – so unbefriedigend, dass Hanjörg Just dem sympathischen, aber eigensinnigen Direktor der Allgemeinchirurgie, Prof. Dr. Fritz Kümmerle, erklärte: „Entweder Sie sorgen für eine eigenständige Herzchirurgie mit einem von außen zu berufenden Kollegen oder ich lasse meine Patienten an anderer Stelle operieren“. Von da an wurden die Mainzer Patienten herzchirurgisch von Prof. Dr. Peter Satter an der Universitätsklinik in Frankfurt versorgt.

Eine solche Auseinandersetzung mit allgemein anerkannten Ordinarien anderer Fächer war die für die potentielle Karriere von Hanjörg Just durchaus problematisch, wenn nicht gar gefährlich. Doch niemand der ihn kannte hatte Zweifel daran, dass es ihm bei seinen Bemühungen vorrangig um eine optimale Versorgung seiner Herzpatienten und nicht um eine Erweiterung seines Machtbereiches ging.

Zwei seiner engen kardiologischen Mitarbeiter, Peter Limbourg und Klaus Lang, beides Oberärzte der Schölmerich'schen Klinik, hatten eigenständige wissenschaftliche Projekte und wurden an renommierten Krankenhäusern (Städtisches

Krankenhaus Worms, Städtisches Krankenhaus Villingen-Schwenningen) zu Chefärzten ernannt.

### **Freiburger Zeit**

Wendepunkt seines akademischen Lebens war die Berufung auf die Professur für Innere Medizin an die Freiburger Universität und die damit verbundene Leitung der Abteilung Innere Medizin III.

Die Innere Medizin in Freiburg, ehemals Monolith unter Führung des „Großordinarius“ Ludwig Heilmeyer, war *de facto* in vier Bereiche unterteilt: Onkologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Nephrologie. Ganz im Sinne von Hanjörg Justs Vorstellungen bestand eine feste Klammer zwischen diesen Kliniken: Gemeinsame Notaufnahme, gemeinsame Frühbesprechung, verpflichtend für die Mitarbeiter aller Kliniken, gemeinsame Intensivstation, gut funktionierender Konsiliardienst und gemeinsames Ausbildungsprogramm zum Facharzt für Innere Medizin. Diese Klinikstruktur schien wie für ihn geschaffen.

Insbesondere die allgemeininternistische Intensivstation hatte es ihm angetan. Hier wurde deutlich, wie sehr er über den Tellerrand der speziellen Kardiologie hinaus blickte und wie sehr er schon damals verstanden hatte, dass besonders die in der Pflege tätigen Mitarbeiter dieses Bereiches eines ständigen Kontaktes und einer partnerschaftlichen Führung bedurften.

In Anbetracht der Multimorbidität der meisten Patienten trug er dafür Sorge, dass die Patienten von den Spezialisten des entsprechenden Fachgebietes betreut wurden. Niemals vergaß er zu betonen, dass für einen Patienten letztlich nur ein Arzt verantwortlich sein kann.

Sein Grundsatz: „Wir behandeln keine Krankheiten, sondern Patienten“. Und er pflegte hinzuzufügen: Keiner unserer Patienten hat eine Erkrankung nur auf unserem Spezialgebiet.

Auch innerhalb der eigenen Klinik war es sein erklärtes Ziel, eine einheitliche und durchgehende Organisation für die Versorgung der Patienten zu schaffen. Dies konnte nur gelingen, wenn alle an einem Strang zogen. Wie in Mainz galt auch hier

die Priorität der Patientenversorgung. Eine Klinik aus einem Guss war nur dann zu erreichen, wenn die mit ihm aus Mainz gekommenen Mitarbeiter sich genauso in die vorhandene Mannschaft der Klinik integrieren, wie umgekehrt. Um eine optimale Versorgung der Patienten zu erreichen, war der Alltag in der Klinik straff durchorganisiert: Morgendliche Visite auf der Intensivstation, gemeinsame Besprechung aller vier Kliniken, Herzkatheter-Konferenz, klinisch pathologische Konferenz – freitags um 14:00 Uhr im Ludwig-Aschoff-Haus. Anschließend um 16:30 Uhr Klinikbesprechung. Einem vorzeitigen Verschwinden aus der Klinik in das verlängerte Wochenende war somit vorgebeugt.

Unentschuldigtes Fehlen bei Klinikbesprechungen, bei der pathologisch-klinischen Konferenz sowie insbesondere auch bei der wöchentlichen kardiologisch-kardiologischen Konferenz hatte für den Betroffenen Folgen. Seine diskrete Form der Bestrafung bestand im Entzug seiner Gunst. Dies machte sich für den Betroffenen in den Tagen und Wochen, ja zum Teil sogar Monaten, nach dem Delikt bemerkbar. Häufig fragten sich die Betroffenen: Was habe ich eigentlich getan, dass der Chef kaum noch mit mir redet. Meist wussten die Kollegen ihn entsprechend aufzuklären. Hanjörg Just war also auf seine eigene Art streng. An ein lautstarkes Niedermachen junger Kollegen in der Anwesenheit von Pflegepersonal oder Patienten kann ich mich nicht erinnern. So etwas gab es bei ihm nicht.

Die Versorgung der Patienten verlief zunehmend besser, die Lehre war gut organisiert.

Doch wie sollte es mit der Wissenschaft weitergehen? Hanjörg Just war sich bewusst, dass die in den Anfangsjahren praktizierte überwiegend klinische Forschung nicht ausreichend für eine universitäre Kardiologie war. Die Zeichen der Zeit standen auf einer klinischen Kardiologie, die unmittelbar auf der Grundlagenforschung aufbaut.

Wissenschaftliche Assistenten wurden ausgesucht, die aufgrund ihrer Vorleistungen und eigenen Aktivitäten für ein Forschungsstipendium im Ausland infrage kamen. Unter Berücksichtigung der jeweiligen Interessengebiete gingen die wissenschaftlichen Mitarbeiter Helmut Drexler, Gerd Hasenfuß, Stefan Hohnloser, Thomas Münzel und Andreas Zeiher für längere Forschungsaufenthalte in die USA, Manfred

Zehender nach Maastricht. Ihre Rückkehr nach Freiburg bedeutete einen enormen Schub der Forschungsaktivität. Bald gründeten sich Forschergruppen mit jeweiligen Schwerpunkten. Etwa vier Jahre nach Beginn der Tätigkeit Hanjörg Justs in Freiburg existierten eine Reihe wissenschaftlicher Arbeitsgruppen mit ganz verschiedenen Schwerpunkten:

- Angiokardiographie mit Biplantechnik, Digitalisierung und Programmierung der Arbeitsabläufe (Wollschläger / Solzbach),
- Erfindung und Modifikation des Monorail-Dilatationskatheters (Arbeitsgruppe Bonzel / Wollschläger),
- Beschreibung der Kraftfrequenzbeziehung bei Herzinsuffizienz. Wirkung positiv inotroper Substanzen auf die Druckvolumenbeziehung des linken Ventrikels (Hasenfuß / Holubarsch),
- Quantifizierung des Interventionserfolges bei Ballondilatation von Aortenklappen und Mitralklappen mittels echokardiographischer Techniken (Kasper / Geibel),
- Flussabhängige Koronargefäßdilatation (Zeiber),
- Periphere Wirkmechanismen der medikamentösen Therapie bei Herzinsuffizienz (Drexler),
- Mechanismen der endothelialen Dysfunktion (Münzel),
- Wirkung von Antiarrhythmika bei lebensbedrohlichen Arrhythmien (Hohenloser / Zehender),
- Digitale Bearbeitung von EKG-Signalen (Meinertz).

Basierend auf seiner Ingenieurausbildung hatte Hanjörg Just besonderes Interesse an medizintechnischen Fragestellungen. Als einer der Ersten weltweit erprobte er in Freiburg in einem experimentellen Herzkatheterlabor das gemeinsam von den Firmen Siemens und General Electric entwickelte Verfahren digitaler Röntgenstrahlen-Detektorsysteme (sogenannte Flachbilddetektoren in Biplan-Technik). Dieses Verfahren setzte sich in den nachfolgenden Jahren in der Herzkatheterdiagnostik durch.

Auf sein Interesse an Medizintechnik führe ich auch zurück, dass er mein damals „hochpolitisches Projekt“ unterstützte.

Aus Erfahrungen mit der Langzeit-EKG-Registrierung war ich der Meinung, dass die Analyse der analogen EKG-Signale niemals eine vollautomatische Langzeit-EKG-Auswertung gestatten würde. In einem Labor des MIT in Boston hatte ich gesehen, wie man ein EKG digitalisieren und damit potentiell eine Analyse der digitalen Signale erreichen kann. Als ich mit einer damals kleinen Firma in München versuchte, das umzusetzen, erhob sich in der Kardiologischen Gesellschaft, insbesondere bei den niedergelassenen Kardiologen, ein Sturm der Entrüstung: „Ein EKG-Signal lässt sich nicht digitalisieren“, so das Fazit, geäußert von namhaften Ordinarien und selbsternannten Fachleuten. Die Begriffe Abtastfrequenz und Datenkompression waren den Kollegen weitgehend fremd, ja vielfach hatte ich den Eindruck, viele wussten gar nicht genau, was Digitalisierung eigentlich bedeutet. Ganz anders Hanjörg Just: Er verstand sofort die Vorzüge dieser Technik, zweifelte nicht an deren langfristigen Umsetzbarkeit und bestärkte mich, an diesem Projekt festzuhalten. Er war damals in dieser Einsicht seiner Zeit weit voraus. Ein mir freundlich gesonnener Ordinarius riet mir dagegen: Lassen Sie dieses Projekt sein, es zerstört Ihre Karriere.

Heute ist die Digitalisierung aus der Elektrokardiographie nicht mehr wegzudenken.

Tassilo Bonzel war in der Just'schen Klinik für die Koronarintervention zuständig. Es dauerte nicht lange, bis er Hanjörg Just von seinem Konzept der Monorail-Technik überzeugt hatte, das sich damals noch in der Entwicklung befand. Die Idee der Langdrahttechnik (inauguriert in Frankfurt von Martin Kaltenbach), die auch nach einer erfolgreichen PCI den Zugang zum distalen Gefäßabschnitt sichern wollte, konnte so technisch wesentlich praktikabler gemacht werden. Auch hier war Just's Verständnis für technische Problemlösungen ebenso vorbildlich wie die Unterstützung seines Oberarztes bei dessen Patentanmeldung.

Auch die anderen Arbeitsgruppen, die neue Fragestellungen in die Forschung der Klinik einbrachten, wurden von Hanjörg Just tatkräftig unterstützt. Er folgte dabei bei allen Projekten einem ähnlichen Ductus:

- Welche klinische Fragestellung liegt diesen Projekten zugrunde?
- Lässt sich dieses Forschungsvorhaben auch in einem vertretbaren Zeitraum realisieren?
- Werden die Forschungsergebnisse auf das Interesse anderer stoßen und sind sie publizierbar?

Bei der Durchführung der Forschung ließ er seinen Arbeitsgruppen große Freiheit. Nach vielen Besprechungen identifizierte er sich mit den Zielen der Forschungsprojekte und machte sie zur eigenen Sache. Er war begeisterungsfähig und wirkte stimulierend auf die wissenschaftlichen Mitarbeiter. Hanjörg Just war in der Lage, sich neue Interessensgebiete zu erschließen, sich in die Literatur einzulesen und die Forschungsergebnisse seiner Arbeitsgruppen zu interpretieren und auf wissenschaftlichen Kongressen vorzutragen. Unvergesslich sind die von ihm und seinen Mitarbeitern organisierten wissenschaftlichen Symposien in Gargellen und Titisee.

Dem beruflichen Werdegang bewährter Mitarbeiter stand er ambivalent gegenüber. Vielfach schätzte er den Verlust eines Mitarbeiters für die eigene Klinik höher als eine Zunahme seines persönlichen Renommées bei Berufung eines Mitarbeiters auf einen kardiologischen Lehrstuhl oder eine renommierte Chefarztposition. Anders als viele seiner Ordinarienkollegen setzte er sich daher auch nur mit „gebremstem Schaum“ für die Bewerbung seiner Mitarbeiter auf eine andere Position ein.

Ich selbst empfinde retrospektiv die Zeit als leitender Oberarzt und Vertreter von Hanjörg Just als die glücklichsten Jahre meiner beruflichen Tätigkeit. Ich stand unter keinem Druck, mich auf eine andere berufliche Position zu bewerben. Ich habe viel von Hanjörg Just gelernt, eines jedoch nicht so umsetzen können, wie ich es gewollt hätte. Trotz größter Anstrengung gelang es mir nicht, ihn in der Betreuung seiner Patienten perfekt zu imitieren. Musste oder durfte ich ihn vertreten, gab es bei den Patienten häufig lange Gesichter.

Dessen ungeachtet, sind aus der vergleichsweise „kleinen“ Freiburger Kardiologie (im Vergleich zu München, Heidelberg oder Düsseldorf) mehrere Lehrstuhlinhaber und Chefarzte großer kardiologischer Kliniken hervorgegangen. Ohne Übertreibung



darf man behaupten, dass die von Hanjörg Just geleitete Kardiologie in Freiburg durch Schüler und Enkel die deutsche Kardiologie der heutigen Zeit mitgeformt und internationale Anerkennung gefunden hat.