

# UNSER ANSPRUCH

Für Prof. Dr. Hartmut Bürkle, Geschäftsführender Direktor der Anästhesiologischen Klinik am Universitätsklinikum Freiburg steht fest: Forschung, Lehre und Krankenversorgung gehören untrennbar zusammen, die Klinik für Anästhesiologie soll in allen drei Bereichen zu den Besten gehören. Dabei stützt er sich auf ein Team, das mit ihm gemeinsam Neues wagt, und auf eine kollegiale fächerübergreifende Zusammenarbeit, die getragen wird von Exzellenz und gegenseitigem Respekt.

Sie sind Ende 2010 berufen worden. Wie haben Sie das Universitätsklinikum Freiburg, Ihre Kollegen und Aufgaben im ersten Jahr erlebt?

Ich hatte eine sehr herzliche und kollegiale Einführung erlebt. Dieses Klima hält bis heute an. Als wirklich angenehm empfand ich die aktive und freundlich fördernde Begleitung durch alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die offen gegenüber Neuem waren. Es wurde gefragt: „Was möchten Sie und wie können wir das zusammen gestalten?“ Ein „Glauben Sie wirklich, dass das so geht?“ gab es nicht.

Was schätzen Sie besonders an Ihrer Arbeit im Universitätsklinikum Freiburg?

Die Exzellenz in der gesamten Medizin hat mich hierher gezogen. Als Anästhesist und operativer Intensivmediziner kann ich vor allem für die operative Medizin sprechen und es ist schon ein Alleinstellungsmerkmal, dass das Universitätsklinikum Freiburg in allen Bereichen hervorragende, operativ tätige Kollegen hat. Normalerweise gibt es in großen Universitätskliniken einzelne herausragende Vertreter in ihren operativen Fachdisziplinen. Freiburg hat es aber im Bereich der operativen Medizin geschafft, homogen ganz besonders herausragende Fachdisziplinen-Vertreterinnen und -Vertreter zu rekrutieren.

Die Anästhesie ist eine fachübergreifende Disziplin. Wie leben und erleben Sie die Zusammenarbeit?

Für mich ist die hohe Präsenz in allen klinischen Fachbereichen der gesamten operativen Medizin wichtig. Ich bin da und versuche die Schnittstellenproblematiken zu erfassen und gemeinsam Lösungen hier zu finden. Als Moderatoren von so vielen Schnittstellen und Fachdisziplinen erfahren wir, dass eine gemeinsame Orientierung in der Regel erfolgreicher ist als die primäre Befriedigung individueller Interessen. Hierbei hat die Anästhesie einen Erfahrungs- und Kompetenzvorteil gegenüber anderen Disziplinen.

Wie funktioniert in Ihrem Bereich das Zusammenspiel zwischen Ärzteschaft und Pflege?

In der Anästhesiologie, der Intensivmedizin und der Notfallmedizin ist die Zusammenarbeit der Professionen maßgeblich für den Behandlungserfolg und somit überlebenswichtig. Jeder, der Anästhesiologie und Intensivmedizin mit Kompetenz und vor allem hohem Einsatz betreibt, weiß, dass die Pflege einen wichtigen Anteil zum positiven Behand-



Mehr als  
**30.000**  
Narkosen 2011.

lungsergebnis beiträgt. Dazu gehören beispielsweise auch Physiotherapeuten. Ich möchte noch einmal betonen, dass eine exzellente intensivmedizinische oder auch operative Behandlungsqualität nur über das gemeinsame Handeln von Ärzten, Pflegern und Therapeuten erreicht werden kann. Man kann diese Entwicklung unterstützen, indem man die Kompetenz des Gegenübers anerkennt und fördert. Wenn ich die Patienten frage, wie es um sie steht und was wir Gutes für sie tun können, dann muss ich diese Frage auch an meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter richten.

Wie stellen Sie sicher, dass Sie und Ihre Mitarbeiter immer nahe an den neusten Erkenntnissen in Ihrem Bereich sind?

Wir bieten eigene Fort- und Weiterbildungen an – in hoher Qualität und auch in hoher Frequenz. Wir verfügen über strukturierte Entwicklungsprogramme für einzelne Aus- und Weiterbildungsstufen. Wir haben zudem Wissenschaftsclubs und Journal-Clubs eingeführt. Mittlerweile veranstalten wir auch regionale und überregionale Fortbildungen mit renommierten Referenten unserer Wissenschaftswelt. Und wir haben seit 2011 Teaching-Programme implementiert. Das heißt: Wir besprechen mit Kolleginnen und Kollegen nach ihrer Facharzt-Ausbildung, wo sie ihre klinischen, wissenschaftlichen oder Lehr-Schwerpunkte für die nächsten zwei bis vier Jahre setzen. Wir zeigen auf, wo wir Stärken sehen, die wir fördern wollen.

Und wie halten Sie dann die kompetenten Mitarbeiter?

Mit den gleichen Argumenten, die auch mich hier halten. Hier ist state-of-the-art-Wissen; hier können sie sich weiterentwickeln. Wesentlich sind auch die Begleitung und der respektvolle Umgang miteinander.

**123**  
Fort- und Weiterbildungen  
in der Anästhesie  
2011.

**980**

Patienten wurden 2011 auf der Intensivstation der Anästhesie behandelt.

Welchen Stellenwert nimmt die Lehre in Ihrem Bereich ein?

Einen riesigen. Zum einen haben wir als Querschnittsfach viele Kontakte zu Studierenden in unterschiedlichen Studienabschnitten und damit auch unterschiedlichen Wissensphasen. Wir unterrichten in Vorlesungen, Blockpraktika und Hospitationen Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin. Es gibt Simulationstrainings in unseren Simulationszentren. Etwas Besonderes ist sicherlich auch unser Notfalltag im Schwarzwald: Dabei spielen wir mit vor Ort tätigen Hilfsdiensten und der Feuerwehr ein riesiges Szenario mit zahlreichen Verletzten durch. Einen ganzen Tag lang wenden Studierende ihr theoretisches Wissen an Schauspielpatienten an. Für diesen Notfalltag haben wir Lehrpreise erhalten. Seit zwei Jahren bilden wir unsere Kollegen übrigens auch in Medizin-Didaktik zum „Master of medical Education“ aus. Entsprechend vorbereitet wollen wir die Studierenden für die Anästhesiologie begeistern. Daran habe ich auch ein ganz persönliches Interesse. Ich war 2000 der erste Preisträger, der für das Fachgebiet Anästhesiologie den europäischen Teaching Award erhalten hat. Das ist für mich ein zusätzlicher Ansporn, mich für die Lehre zu engagieren – nicht nur für studentische Lehre, sondern auch für Fachweiterbildung und Qualifikationsmodule im Bereich der Medizin.

Und die Forschung?

Ich glaube, dass sich alle Universitätsklinik-Bereiche über Forschung mitdefinieren müssen. Ich suche aber stets den Dreiklang zwischen Lehre, Forschung und Krankenversorgung. Dabei dürfen gern alle drei Bereiche best-of sein. Wir haben sechs sehr gute Forschungsgruppen, u.a. im Bereich der Atemphysiologie, der Organprotektion und der Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Im vergangenen Jahr hat sich ein weiterer Schwerpunkt entwickelt: Wir erforschen die

pharmakologische Intervention zur Beeinflussung von operativen immunologischen Zuständen und von Entzündungsreaktionen und betrachten dabei auch die Genetik. Dieser Schwerpunkt passt sich sehr gut in die Forschungsausrichtung der Fakultät ein.

Zu Ihrem Dreiklang gehört auch die Krankenversorgung. Wie stellen Sie den Patienten in den Fokus Ihrer Arbeit?

Mit einer einfachen und wahren Formel: Ich muss die Krankenversorgung gewährleisten, wie ich sie als Patient auch erhalten wollte.

Was waren Ihre Meilensteine und Höhepunkte 2011?

Ich finde, wir haben ganz viele Höhepunkte erlebt und Dinge initiiert, die ich als großartig und bewegend bezeichnen würde. Wir haben mit anderen Fachbereichen um Menschenleben gerungen und waren erfolgreich. Wir durften ganz hervorragende pflegerische und ärztliche Tätigkeiten mitgestalten und begleiten. Das sind persönliche Höhepunkte eines Arztes. Höhepunkte unserer Klinik sind sicher, dass wir in der Weiterbildung eine ganz herausragende Neustrukturierung umgesetzt haben, dass wir Forschungszirkel initiieren konnten, dass wir in der klinischen Weiterbildung überregionale Workshops durchgeführt haben und dass wir Teaching-Programme für unsere Klinik auflegen und aktiv gestalten konnten. Ich glaube nicht, dass innerhalb eines ersten Jahres Meilensteine erkennbar geschaffen werden können. Wir haben aber Dinge angestoßen, die sehr schnell wachsen werden und sich zu etwas Großem und Dynamischem entwickeln, ohne alles zu verdrängen.

Was haben Sie sich für 2012 vorgenommen?

Meilensteine.



Prof. Dr. Hartmut Bürkle schätzt die offene Atmosphäre in Freiburg.