

# Ärztliche Kollegialität heute

Aus der Kommission Senioren kam an mich die Anregung, das Thema der ärztlichen Kollegialität zu beleuchten und ob dieser Begriff im ärztlichen Alltag überhaupt noch Relevanz besitzt. Ich meinte irrtümlich, dass Thema in zehn Sätzen „abfrühstücken“ zu können. Es kam anders.

Das Wort Kollegialität wird allgemein und immer wieder, letztlich jedoch in-

haltsleer genutzt. Spielt dieser Aspekt heute überhaupt noch eine relevante Rolle? Hat er sich inhaltlich überholt oder bekommt er in Zeiten absoluter Individualisierung gar eine neue Bedeutung, auch bezüglich der unterschiedlichen Arbeitswelten?

Wenden wir uns der historischen Ausgestaltung des Begriffes zu: Eine Kolle-

gin, ein Kollege ist jemand, der im gleichen Betrieb oder im gleichen Beruf tätig ist. Kollegial meint im Allgemeinen hilfsbereit und freundschaftlich. Kollegialität bedeutet ein gutes Einvernehmen unter Kolleginnen und Kollegen, ein kollegiales Verhalten und eine kollegiale Einstellung. Der Begriff „Kollege“ ist für jeden einzelnen durchaus wichtig, da man mit den Arbeitskollegen in

der Regel mehr Zeit verbringt als mit Familie oder Freunden. Und die Arbeitskollegen kennen einen selbst in den verschiedensten Stimmungslagen oft besser als Familie oder Freunde, nämlich auch unter Stress, unausgeschlafen, frustriert oder euphorisch. Man teilt mit diesen eine Erfahrungswelt, die Freunden oder Familie nicht im gleichen Maße zugänglich ist. Eine Kollegin, ein Kollege ist also eine ganz besondere Form eines Mitmenschen, ein Ratgeber und Begleiter.

Die Abgrenzung zum Freund ist eher intuitiv und gelegentlich unscharf. Manche sprechen auch vom „Frollegen“. Aber anders als Freunde sucht man sich Kolleginnen und Kollegen in der Regel nicht aus. Man muss mit ihnen zurechtkommen und pflegt mit ihnen die Prinzipien der

Loyalität und Solidarität. Obwohl Kollegen keine Freunde sind, können sie es werden und gelegentlich sogar mehr. Aber es hat etwas Befreiendes, dass es bei einer nüchternen Arbeitsbeziehung zu einem mir angenehmen Menschen bleiben kann, ohne mehr werden zu müssen, ohne sich persönlich oder privat positionieren zu müssen.

Philosophisch handelt es sich bei Kollegialität um mehr als eine reine Zusammenarbeit, denn es geht um die Art und Weise, wie Menschen miteinander interagieren und sich gegenseitig unterstützen. Kollegialität beruht auf gegenseitigem Respekt, Vertrauen und Unterstützung. Dass dies ein harmonisches Arbeitsumfeld fördert, liegt auf der Hand und trägt zum Erreichen gemeinsamer Ziele und damit zum Erfolg bei.

Hier wird auch deutlich, warum Frauen durch deren soziale Prägung ein kollegiales Arbeitsumfeld oft wichtiger ist als Männern. Eine von fast allen zu bestätigende Erfahrung ist die wohl-tuende Wirkung, wenn eine Frau oder ein Mann in ein monogeschlechtliches Team kommt. Auch wenn hier ein altes Narrativ bedient wird: Männer sind wesentlich aggressiver auf Erfolg, Macht



© Shutterstock/Africa Studio

und Einkommen getrimmt. Dies belegen entsprechende psychologische Studien immer wieder.

Bei uns in der Medizin spielt der Begriff der Kollegialität selbst in der Berufsordnung eine Rolle, genauso wie in allen anderen freien verkammerten Berufen. Der § 29 der Berufsordnung definiert Kollegialität: Ärztinnen und Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten, unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen einer Ärztin oder eines Arztes sowie eine abwertende Äußerung sind berufswidrig. Dies findet auch seinen Niederschlag in dem besonderen Verhältnis des Unterschiedes Dienstleistung und Werkvertrag. Es ist berufswidrig, andere Kolleginnen und Kollegen durch unlautere Handlungen zu verdrängen, sich im Einzugsbe-

reich der Praxis niederzulassen, in der man aus- oder weitergebildet wurde, ohne angemessene Vergütung oder unentgeltlich jemanden zu beschäftigen oder eine solche Beschäftigung zu dulden oder zu bewirken. Hier gilt auch das Prinzip des Verbotes der unentgeltlichen Behandlung (es sei denn Familie), um über Preisgestaltung Konkurrenzsituationen hervorzurufen. Natürlich gehört es sich nicht, in Gegenwart des Patienten und anderer Personen zurechtweisende Belehrungen gegenüber Kollegen vorzunehmen. Das sollten sich so manche Hochschullehrer zu Herzen nehmen. Hier wird deutlich, dass Kollegialität hinter ökonomischen Interessen zurücktritt und im Umkehrschluss, dass eine zunehmende Ökonomisierung und die

damit einhergehenden Zwänge das Kollegiale im freien Beruf des Arztes unterminiert.

Im Arztberuf, im Arztsein ist Kollegialität noch auf besondere Weise durch die Art der Arbeitsteilung determiniert und findet im Berufsrecht seine Beschreibung. Die Ausgestaltung finden wir in der Selbstverwaltung und in den Gremien, die streng kollegial organisiert sind mit dem primären Ziel des Helfens und Heilens und um dies organisatorisch zu ermöglichen. Der höhere Anspruch, den wir Ärzte uns selber geben, sollte uns sensibel machen für das Akzeptieren des sich Irrens und Fehlens, um das Wissen um unsere Fehlbarkeit. Wir machen keinen Job, sondern haben eine Berufung. Die, entgegen zu anderen Freiberuflern, ein besonderes sensibles Gebiet umfasst, nämlich den

Umgang mit Gebrechlichkeit und den Umgang mit kranken, fürsorgebedürftigen Menschen. Medizin ist keine Naturwissenschaft, sie ist eine Erfahrungswissenschaft, dadurch sehr abhängig von eigenen Erfahrungen und vom weitergegebenen Erfahrungsschatz derer, die uns aus- und weiterbilden. Das begründet die besondere, in der Berufsordnung beschriebene Dankbarkeit gegenüber unseren Lehrern. Es begründet eine Kollegialität über das berufliche Miteinander hinaus und damit auch die besondere Verpflichtung zur Kollegialität mit den älteren nicht mehr im Berufsleben stehenden Kolleginnen und Kollegen.

Ich selber bin kein Freund des kompletten Egalitarismus. Es gibt Bereiche, wo eben nicht jeder Mensch gleich ist. Gleich ist der Mensch vor Recht und vor Gott und insofern kann ich das mit dem Allgesagten bestens begründen, wenn ich altgediente, nun im Ruhestand be-

findliche Kolleginnen und Kollegen bevorzugt gegenüber anderen behandle, vorausgesetzt diese erleiden dadurch keinen Schaden. Ich finde es bedauerlich und kann die Betroffenheit von vielen älteren Kollegen verstehen, dass diese früher erlebte besondere Form der ärztlichen Kollegialität, wenn es diese überhaupt gab, nach dem Berufsleben dann keine Rolle mehr spielt. Unsere Älteren fühlen sich besonders im anonymen Klinikbetrieb heute nicht mehr als Ärzte und Ärztinnen wahrgenommen oder wertgeschätzt, obwohl sie das bis zum Lebensende sind.

Gleichwohl ist auch die Weitergabe von Erfahrungen von Alt zu Jung ein besonderer Aspekt bezüglich der innerärztlichen Kollegialität. Aber mit der heutigen Arbeitswelt erodiert dieser Anspruch, da ein wirkliches Anleiten, ein an die Hand nehmen, eine intensive persönliche Betreuung durch den Weiterbilder immer weniger dominiert und

Amboss oder andere Plattformen die Wissensvermittlung bei jungen Ärztinnen und Ärzten, aus meiner Sicht höchstbedauerlich, faktisch übernimmt. Das Wesen von Kollegialität und die Auswirkung von Kollegialität werden meiner Meinung nach im heutigen ärztlichen Miteinander immer weniger gelebt. Aus Respekt vor den erfahrenen Kolleginnen und Kollegen und aus Verantwortung für den ärztlichen Nachwuchs sollten wir, die wir noch voll im Berufsleben stehen, als Vorbilder wirken und daran etwas ändern. ■

Dr. med. Thomas Lipp  
Vorstandsmitglied