

Kollegialität ist keine Leitlinie

Nachdem sich die Seniorenkommission der Sächsischen Landesärztekammer im letzten halben Jahr intensiv mit der Frage der Kollegialität in der Ärzteschaft beschäftigte, wurde ein Aspekt besonders eingehend beleuchtet: die intergenerationelle Kollegialität. Geht die heutige Ärztesgeneration der Millennials und Gen Z anders mit Kollegialität um als die Kolleginnen und Kollegen der Babyboomer-Generation, die sich aktuell zahlreich in den wohlverdienten Ruhestand verabschieden? Behandeln wir heute ärztliche Kollegen, die uns in unserem Arbeitsumfeld als Patienten begegnen, anders als vor 30 oder 40 Jahren? Die Seniorenkommission suchte den Austausch mit dem Forum Junge Ärztinnen und Ärzte, um genau diese Fragen zu diskutieren. Und ich muss gestehen: Bislang hatte ich mir darüber kaum Gedanken gemacht.

Dass sich der ärztliche Arbeitsalltag in den letzten Jahrzehnten grundlegend gewandelt hat, steht außer Frage und wurde im „Ärzteblatt Sachsen“ bereits vielfach diskutiert (siehe Themenheft „Generationen“, Heft 11/2022). Doch aus diesen Veränderungen lassen sich auch Rückschlüsse auf die möglicherweise veränderte Kollegialität unter Ärzten ziehen.

Wirtschaftlicher Druck und seine Folgen

Erstens steht die ärztliche Arbeitsweise heute mehr denn je unter dem Primat der Wirtschaftlichkeit. Schon Medizinstudierende im Praktischen Jahr erleben, dass viele Entscheidungen in Klinik und Praxis eher aus ökonomischen denn aus medizinischen Erwägungen getroffen werden. Als ich erstmals hörte, dass es unter ärztlichen Kollegen selbst in der Klinik lange Usus war (oder noch ist?), keine Privatrechnungen für Behandlungsleistungen zu erstellen, war ich baff. Beim Nachfra-

gen erfuhr ich, dass in den privaten Versicherungen unter anderem aus diesem Grunde eigene Tarife für versicherte Kolleginnen und Kollegen existieren. Ältere Kollegen berichteten aber auch, dass in aktuellen Chefarzt-Verträgen die Privat-Liquidation durchaus an den Krankenhaus-Träger abgegeben wird. Welcher Controller würde nicht liquidierte Leistungen heute noch durchgehen lassen? Auch im niedergelassenen Bereich herrscht enormer Druck. Dies ist nur ein Beispiel dafür, wie sich unser ärztliches Leben – leider – verändert hat.

Kollegialität als gelebte Tradition

Zweitens ist ärztliche Kollegialität kein abstrakter Begriff, sondern ein Wesenszug, der vor allem durch Vorbilder geprägt wird. Neben dem Studium spielt hier insbesondere die Weiterbildung eine entscheidende Rolle. Während früher die gesamte Weiterbildung oft in einem einzigen Haus stattfand, mit einem festen Kreis von Assistenzärzten und einer kontinuierlichen Betreuung durch einen Weiterbilder, ist die heutige Weiterbildung durch Ambulantisierung und zeitliche Unterteilungen geprägt. Dies muss nicht zwangsläufig negativ sein, führt aber dazu, dass sich viele Assistenzärzte vielleicht weniger als Teil eines ärztlichen Kollektivs fühlen.

Ich selbst absolvierte meine Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin an sechs verschiedenen Stellen, war sogar in einer Klinik als Assistenzsprechlerin engagiert. Doch kaum hatte ich mich eingelebt, stand schon der nächste Wechsel an. So blieb wenig Zeit, mir gezielt Fach-, Ober- oder Chefärzte als Vorbilder zu nehmen und mich von ihrer gelebten Kollegialität inspirieren zu lassen. Erst im ambulanten Abschnitt mit längeren Verweilzei-

ten und intensiveren Kontakten begegnete ich Weiterbildungsbefugten, die ich bis heute gerne als „meine Lehrerinnen“ bezeichne.

Zwischen Leitlinien und Empathie

Drittens hat sich auch die medizinische Arbeitsweise stark gewandelt. Während früher erfahrungsbasierte Medizin dominierte, liegt heute der Fokus auf evidenzbasierter Medizin. Viele unserer Entscheidungen stützen sich auf Leitlinien und Meta-Reviews – so haben wir es gelernt. Doch der persönliche Umgang mit Patienten, mit ärztlichen Kollegen oder gar mit „ärztlichen Patienten“ ist dort nicht abgebildet. Auch hier gilt: Kollegialität muss vorgelebt werden – im Medizinstudium, in der Weiterbildung und im Arbeitsalltag, von jüngeren wie von erfahrenen Kollegen gleichermaßen. Denn ärztliche Kollegialität ist eben keine Leitlinie, aber eine dringende Handlungsempfehlung.

Ein Dialog zwischen den Generationen

Umso wichtiger ist es, dass wir den Austausch zwischen den Generationen pflegen. Die Erfahrungen der älteren Kollegen können eine wertvolle Orientierung bieten, während die jüngere Generation mit neuen Impulsen und frischen Perspektiven die Diskussion vorantreiben kann. Kollegialität bedeutet, voneinander zu lernen, einander zu unterstützen und ein gemeinsames Verständnis davon zu entwickeln, was es heißt, Teil dieser besonderen Berufsgruppe zu sein. Lassen wir uns also immer wieder daran erinnern: Kollegialität ist keine Selbstverständlichkeit – sie lebt vom Dialog, vom Vorbild und von der Bereitschaft, aufeinander zuzugehen. ■

Dr. med. Julia Fritz
Vorstandsmitglied
Forum Junge Ärztinnen und Ärzte