

# Stimmen ärztlicher Senioren zur Kollegialität

## Gedanken zur ärztlichen Kollegialität

In den offiziellen medizinischen Dokumenten betreffen die Empfehlungen zur ärztlichen Kollegialität ausschließlich berufsbezogene Aspekte. Außer dieser Form ist Kollegialität aber auch im zwischenmenschlichen Sinne bedeutsam, zum Beispiel, wenn es darum geht, ärztliche Kolleginnen und Kollegen als Patienten zu betreuen.

Als ärztlicher Kollege oder Senior sollte man nicht erwarten, eine absolute oder gar kostengünstige Vorzugsbehandlung zu genießen. Aber man sollte doch darauf vertrauen können, dass man im Bedarfsfall zumindest eine fachgerechte und zeitnahe Betreuung auch bei hoher Arbeitsbelastung erhält.

Zu dieser Problematik gibt es allerdings weder Stellungnahmen noch Empfehlungen.

§ 29 der Berufsordnungen für Ärztinnen und Ärzte befasst sich in sechs Artikeln mit dem Begriff „Kollegialität“. Der erste Satz der aktuellen Fassung

vom 128. Deutschen Ärztetages 2024 in Mainz lautet lediglich: „Ärztinnen und Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten“. Noch in der Fassung von 2011 hieß es: „Ich werde die Ehre und die edlen Traditionen des ärztlichen Berufes fördern. Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern, meinen Kolleginnen und Kollegen und meinen Schülerinnen und Schülern die ihnen gebührende Achtung und Dankbarkeit erweisen. Dies alles verspreche ich auf meine Ehre“.

Diese aktuellen Unverbindlichkeiten entsprechen dem Zeitgeist und dem meist unrealistischen Wunsch, jedwede soziale Ungerechtigkeit möglichst zu vermeiden. Das widerspricht aber jedem familiären, freundschaftlichen oder beruflichen Ehrencodex und somit auch einer gewissen kollegialen Sorgfaltspflicht.

Im Internet findet man seitenweise Empfehlungen dazu, wie man rasch und bevorzugt jedweden Arzttermin

vermittelt bekommt. Für ärztliche Patienten dagegen findet sich keine Empfehlung.

Es wäre sehr wünschenswert und erfreulich, wenn Kolleginnen und Kollegen, ebenso wie andere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Erkrankungsfall darauf bauen können, dass ihre indizierte, kunstgerechte Behandlung und Betreuung gesichert werden kann. Daher mein Wunsch: Behandeln wir uns doch untereinander (auch noch im Seniorenalter) verständnisvoll und oft auch etwas kollegialer, also so, wie es jeder auch für sich selbst gern in Anspruch nehmen würde.

Dr. med. habil. Wolfgang Lotze

## Ärztliche Kollegialität

Nach dem Studium hatte ich als junge Ärztin das Glück, die Facharztausbildung an einem Kreiskrankenhaus zu beginnen. Dort konnten wir sehr viel lernen, wurden aber vom Chefarzt erniedrigt und klein gehalten. Wir hatten

ständig Angst, vor den Patientinnen und Patienten denunziert zu werden. Von allen anderen fachfremdem Kollegen wurde man zuvorkommend behandelt, besonders, wenn man selbst „Patient“ war.

1990 änderte sich sehr viel. Man war jetzt selbst Chef in eigener Praxis und konnte freundlich und respektvoll mit seinen Mitarbeitern umgehen.

Dafür hat man nun aber als „Patient“ die Nachteile kennengelernt:

1. warten am Telefon, bis überhaupt jemand rangeht,
2. zum Teil unfreundliches Personal am Empfang,
3. langes Warten auf einen Termin,
4. kühles Gespräch mit Kollegen,
5. als Privatpatient erhält man zum Teil „überzogene“ Rechnungen.

Resümee: Als junger Arzt sollte man immer daran denken, dass ein Kollege ein gewisses Entgegenkommen verdient hat.

Dr. med. Bärbel Lederer

### Ist Seniorenarbeit im Rahmen der Kammer überhaupt wichtig?

Wie sehen das die ärztlichen Seniorinnen und Senioren, wie die jüngere Kollegenschaft?

Wird man noch als Kollegin beziehungsweise als Kollege betrachtet, wenn der Abschied aus dem aktiven Berufsleben vollzogen ist?

Wenn ja, was erwarten dann die Älteren von den Jüngeren – und umgekehrt?

Das sind Fragen mit denen sich die Seniorenkommission beschäftigt und die an diese herangetragen werden.

Wir wollen dazu ins Gespräch kommen: ich, von Seiten der Kommission zum Beispiel mit dem Forum Junge Ärztinnen und Ärzte.

Wir sollten darüber sprechen, wie sich Ärzte im Ruhestand eine kollegiale Behandlung vorstellen und wie die (heute noch) junge Kollegenschaft auf

die „Alten“ blickt, was sie ihnen an Unterstützung und Entgegenkommen bieten kann und was sie auch von ihnen erwartet.

Ich, in meiner ärztlichen Tätigkeit, habe mich bemüht, mich ihren Anliegen rasch und zielgerichtet anzunehmen und mich immer darauf gefreut, mit meinen berenteten Kolleginnen und Kollegen im Gespräch zu bleiben.

Als ich vor zwei Jahren von Zittau nach Moritzburg gezogen bin, hat auch für mich die Frage nach einer neuen haus-

---

**„Ich hoffe, dass wir über die Ärztegenerationen hinweg und egal in welcher Versorgungsebene, einen kollegialen und wertschätzenden Umgang pflegen können.“**

---

und zahnärztlichen Betreuung gestanden und ich bin erleichtert gewesen, dass ich schnell und unkompliziert Kollegen gefunden habe, die mich in ihren Patientenstamm aufgenommen haben und bei denen ich mich gut aufgehoben fühle.

Ich hoffe, dass wir über die Ärztegenerationen hinweg und egal in welcher Versorgungsebene, einen kollegialen und wertschätzenden Umgang pflegen können.

Dafür möchte ich mit meiner Arbeit in der Seniorenkommission und meiner Tätigkeit in der Ärzteversorgung eintreten und für ein gegenseitiges Verständnis der Anliegen und Probleme der einzelnen Generationen werben.

Dr. med. Volker Kohl

### Wie wollen wir als ältere Kollegen behandelt werden?

1974 wurde ich an der damaligen Karl-Marx-Universität Leipzig immatrikuliert. Die meisten meines Jahrganges haben ihre Berufstätigkeit erfolgreich hinter sich gelassen und genießen die Freiheiten des Ruhestandes. Leider sind wir nun auch frei von Jahrzehnte lang gewachsenen beruflichen Beziehungen, die sich im Zuge des ambulanten Haus- und Fachärztemangels schmerzlich bemerkbar machen. Wie einfach war es doch, Kollegen anzurufen „Praxis Dr...., wir brauchen mal einen Termin...“. Meist hatte man die „Geheimnummer“ des Kollegen/der Kollegin und umging damit lästige Warteschleifen am Tresen. Man unterstützte sich, weil man sich oft schon seit der Ausbildungszeit und von der gemeinsamen Arbeit her kannte, ähnliche Sorgen und Probleme hatte. Jetzt auf der Suche nach einem Termin die Kollegenkarte zu ziehen, ist den meisten peinlich, zumal der Name eines ausgeschiedenen Kollegen den MFA oft nicht mehr geläufig ist.

Was wünschen wir uns als ältere Kollegen? Wir möchten gern mit unseren jüngeren Nachfolgern in Kontakt bleiben. Wir freuen uns über eine Einladung zu lokalen Weiterbildungen und dass sie uns im wahrsten Sinn des Wortes nicht aus den Augen verlieren. Auch Ärzte werden Patienten, eine Rolle, die anzunehmen uns oft sehr schwer fällt. Wie gut tut es, sich bei einer jüngeren Kollegin verständnisvoll betreut zu fühlen und sich des gegenseitigen Respektes zu versichern. Gelebte Kollegialität ist ein wertvolles Gut, von dem alle Beteiligten profitieren.

Dr. med. Christine Wagner

## Ärztliche Zusammenarbeit und Kollegialität

Am 1. April 2024 konnte ich nach 33 Jahren als Allgemeinmedizinerin eine große Landarztpraxis meiner Weiterbildungsassistentin übergeben. Was für ein Glück für meinen Heimatort!

1991, ich hatte gerade die Prüfung zum „Facharzt für Allgemeinmedizin“ in Lichtenwalde abgelegt, da kam mit der „Wende“ auch der Strukturwandel im Gesundheitswesen. So hieß es für mich und viele andere Kollegen, Arbeitslosigkeit, Anstellung im Gesundheitsamt oder Niederlassung. Für uns als Familie mit noch jüngeren Kindern war die Niederlassung eine schwere Entscheidung und gestaltete sich dann auch als Herausforderung. Vieles mussten wir zu dieser Zeit erst lernen. Das Abrech-

nungssystem des Westens war völlig unbekannt. Ich war plötzlich Betriebswirtschaftler, Arbeitgeber und Mediziner. Es gab kaum ausgebildete Arzthelferinnen, wir mussten zur Bank fahren und die Abrechnung auf Scheinen dokumentieren. Am Quartalsende standen wir dann mit großen, sortierten Kisten in der Kassenärztlichen Vereinigung an.

Als der Computer eingeführt wurde, erzählte man sich bei uns im Dorf: „Bei der Ärztin müssen wir vier Stunden warten, die haben jetzt einen PC“. Learning by doing war die Devise.

Dass wir das Internet nicht befragen konnten, hatte aber auch Vorteile. Wir riefen einfach unsere fachärztlichen Kollegen an und nicht selten hieß es: „Schicken Sie den Patienten her, ich gu-

cke mir das gleich mal an“. Das habe ich die letzten Jahre so nicht mehr erlebt. Und es ist schade, dass der kollegiale Austausch und die Hilfsbereitschaft untereinander so auf der Strecke geblieben sind. Unsere jüngeren Kollegen haben es in der Zeit des neuerlichen Umbruchs mit Digitalisierung, Ärztemangel und überbordender Bürokratie auch nicht leicht. Trotzdem möchte ich an die jüngere Generation appellieren: Vergessen sie nicht, dass ihre älteren Kollegen Ihnen seit 1990 viele Wege, besonders auch im ambulanten Bereich, geebnet haben. Da müsste es selbstverständlich sein, ihnen mit Achtung und Wertschätzung zu begegnen.

Dipl.-Med. Gabriele Weinrich