

# Persönliche Kopie für unsere Autoren

Medizingeschichte/Psychiatrie und Psychotherapie

E. Fischer-Homberger

## Geschenkwirtschaft und Geldwirtschaft: zu Geschichte und Psychologie des ärztlichen Honorars

Gifts an Payments: Notes on the History and Psychology of Medical Fees

### Zusammenfassung

Wo ärztliche Leistung nicht nach Taxipunkten und Zeitaufwand bezahlt oder mit Löhnen abgegolten wird, schwankt ihr Geldwert immer wieder zwischen absoluter Unbezahlbarkeit und Unwert, ja Schuld.

So wird das Geld als Medium von Beziehung aus der Arzt-Patienten-Beziehung\* gerne ausgeklammert, zumal die Interessen der Parteien in diesem Punkt auseinandergehen, ja zueinander in Gegensatz treten können.

In dieser Übersicht wird den Phänomenen, welche durch die Fragen nach dem ärztlichen Honorar im Spannungsfeld zwischen Arzt und Patient hervorgerufen werden, anhand von tradierten Beispielen nachgegangen. Dabei orientieren wir uns am Begriffspaar «Geschenkökonomie» versus «Marktökonomie».

Mythische Gründerväter der Medizin wie Asklepios oder die Ärzteheiligen Kosmas und Damian (die «Anargyrer», die Geldlosen) haben Kranke unentgeltlich behandelt. Im Rahmen einer funktionierenden «Geschenkökonomie» erwarteten sie für ihre Leistung keine Bezahlung, nicht einmal ein Gegenge-

schenk, konnten aber darauf vertrauen, dass sie selber wieder irgendwann von irgendwoher beschenkt würden. Die Geschenkökonomie beruht auf Bindungen und stellt Bindungen her.

Das marktwirtschaftliche Denken erlaubt es Ärztinnen und Patienten, einander als unabhängige, ebenbürtige Geschäftspartner anzusehen und anzunehmen, ihr je eigenes egoistisches Interesse werde von der unsichtbaren Hand des freien Marktes in beidseitiges und allgemeines Wohl verwandelt. Die emotionale Dimension ihrer Beziehung ist im Rahmen dieses Handels ohne Bedeutung, ausser sie übersetzt sich in Geldwert.

Versicherungssysteme und andere zahlende Dritte ermöglichen dem Arzt-Patienten-Paar einen von Geldfragen unbelasteten Verkehr, indem sie den geschenkökonomischen und den marktökonomischen Anteil ihrer Beziehung durch Spaltung vereinbar machen. Dieses System ist praktikabel, solange die Dritten zahlen.

Im Begriff des Honorars (der «Ehrengabe»; lateinisch honor = die Ehre) spielen Geschenkökonomie und Marktökonomie ineinander.

**Schlüsselwörter:** Honorar, ärztliches – Medizingeschichte – Geschenk – Geld – Psychologie – Ethik

### Einleitung

Es soll hier das Geld als Medium von Beziehungen untersucht werden – nicht die Höhe oder die Niedrigkeit von ärztlichen Honoraren, nicht Geld-Quantitäten interessieren hier also, sondern Geld-Qualitäten: wie wird Geld in der Beziehung zwischen Ärztinnen und Patientinnen spürbar – oder unspürbar? Wie manifestiert sich die Qualität einer Beziehung im Geldverhalten der Partner? Die Fragen sollen anhand einiger historischer Beispiele angegangen werden. Das Thema «ärztliches Honorar» führt, wenn man nicht die quantifizierenden Trittwege geht, in unwegsame, verwirrlische, sozusagen fließende Landschaften, Beziehungslandschaften, die sich gerade dadurch, dass sie wahrgenommen werden, verändern. Erwin H. Ackerknecht hat das Honorar die «Achillesferse» des Arztes genannt. D. Dammary (2001/02) nennt es einen ewigen Zankapfel. Bildliche Darstellungen zum ärztlichen Honorar sind gewöhnlich karikaturistischer Art. Es erstaunt nicht, dass keine zusammenfassende Geschichte des ärztlichen Honorars vorliegt, es scheint der dynamischen Geographie dieses Gebiets sozusagen angemessen, dass sich verirrt, wer da nach festen Konzepten sucht. Die Schreibende hat versucht, sich an den Begriffen Marktökonomie und Geschenkökonomie zu orientieren, freilich verlieren auch diese beim näheren Hinsehen an Schärfe. Wo nach dem Geld als Beziehungsmedium gefragt wird,

\* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird jeweils nur ein Geschlecht genannt, das andere ist jeweils selbstverständlich mitgemeint.

## Persönliche Kopie für unsere Autoren

kommt es oftmals weniger auf den sozio-ökonomischen Kontext an, in welchem der Handel zwischen Ärzten und Patienten stattfindet, als auf die individuelle Haltung und Gestik des Gebens und Nehmens zwischen den Handelnden.

### Die Schwierigkeit des Tauschs von ärztlicher Bemühung gegen Geld

Der Tausch von zwei so verschiedenen Arten von Dingen wie ärztliche Bemühung um Leib, Leben und Befindlichkeit auf der einen, Geld auf der anderen Seite, ist offenbar ein problematisches Unterfangen. Gerade davon aber leben gewöhnlich die Heilkundigen.

Geld ist ein Wert, der von konkreten, sinnlich erfassbaren Werten – wie eben zum Beispiel Wohlbefinden – systematisch abstrahiert. Gerade dadurch kann es zum universellen Tauschmittel werden, konvertierbar in die verschiedensten konkreten Werte. Sein von sinnlichen Qualitäten absehendes Wesen erfasst sich rechnerisch-quantifizierend, in Zahlen; das Medium Geld bringt die Notwendigkeit, abstrakt zu denken und zu zählen, sozusagen mit sich. Was andererseits Heilkundige anbieten, ist wohlwollende professionelle Bemühung um sehr konkrete, sinnesnahe Werte – um «Lebens-Qualitäten». Solche Werte entziehen sich quantifizierendem Messen. Sie sind in diesem Sinne unbezahlbar. Und dies noch um so mehr, als es weder sicher ist, ob eine Heilung überhaupt die Folge ärztlicher Bemühungen sei – Gott macht gesund, «doch die Rechnung schreibt der Arzt» – noch, ob ärztliche Bemühung erfolgreich sei. In älteren Zeiten wurden, freilich eher in den chirurgischen Fächern als in den mehr internmedizinischen, zuweilen Garantien vereinbart: Ein Genueser Wollkammer zum Beispiel sollte seinen Arzt erst zahlen, wenn er nach sechs Wochen – das war 1244 – wieder würde eigenhändig Brot schneiden, ohne Hilfe essen und besser gehen und sprechen können. Eigentlich gleicht also der Versuch, den Wert ärztlicher Tätigkeit in Geldwert zu berechnen, der Quadratur des Zirkels – einer im Rahmen der klassischen Ökonomie grundsätzlich unlösbaren Aufgabe.

Philosophen reden von einem Kategorienfehler, wenn Grössen, die verschiedenen Kategorien angehören, zueinander in ein Verhältnis gesetzt werden. Eigentlich beruht jedes Einkauf mit Geld auf einem Kategorienfehler. Gewöhnlich stört das aber kaum, sondern ist im Gegenteil sehr praktisch – hierin liegen Genie und Irrsinn des Geldes.

In der ärztlichen Praxis wo Gesundheit, Wohlbefinden, Beziehung, Leben eingekauft wird, tritt mehr sein Irrsinn hervor. Als ob die Arzt-Patienten-Beziehung die Problematik des Tauschs von Geld gegen Leben wie eine Lupe so vergrösserte, dass man sie nicht übersehen kann. Tatsächlich kann ärztliches Tun – und Lassen – für Patientinnen bald ein Vermögen wert sein, bald gar nichts oder sogar ein Minus, eine Schuld. «Empfange das Honorar, solange es weh tut», sagt daher eine alte Ärzeweisheit, «denn – wieder gesund – bezahlt man ungern». Differenzierter fasste es Donhoff 1968 in seinem kleinen Buch zum Arzthonorar: «So leicht es ... fällt, den Gegenwert für ein Paar Schuhe auf den Tisch zu legen, so schwierig ist oft die Bezahlung eines Arztes, und zwar von beiden Seiten aus gesehen» [2]. Ärztlicher Beistand sei eben kein Verkaufsartikel mit festem Preis, und doch müsse «auch der Arzt von seiner Arbeit leben».

Ärzte verdienen ihr Leben wesentlich in Bereichen, wo es um psychophysische Funktionen, zuweilen um Leben und Tod geht. Das ist ein intimes, emotional und sozial ebenso zentrales wie brisantes Arbeitsfeld. Und da kann sich Geld mit gewaltigen Emotionen aller Art assoziieren – auch mit beziehungs-sprengenden Konflikten.

Es kann an Geldfragen nämlich auch deutlich werden, dass die Interessen von Ärzten und Patienten zum Teil auseinandergehen: Die einen verdienen Geld am Leiden der anderen. So kann sich ein Patient (lat. patiens: [er]dulnd, leidend) doppelt gefährdet fühlen: durch sein Leiden und durch seinen Arzt – liegt diesem vielleicht weniger an der Behebung von Krankheiten denn am Geld? Die entsprechenden angstvollen Fragen scheinen, wo es um Heilkunst geht, von Traditionen unabhängig immer wieder neu zu entstehen. Und ärztlich-ethische Werke antworten auf solche

Angst vor Heilkünstlern von der Antike bis in die Moderne immer wieder ähnlich beruhigend. Die Quellen dieser Erscheinung liegen offenbar in Tiefenstrukturen, die historischem Wandel entzogen sind und daher immer wieder dieselben Phänomene hervorbringen.

Schon die hippokratischen «Vorschriften» (die «Praecepta», die keineswegs von Hippokrates selbst, sondern vermutlich aus dem 1. Jh. v. Chr. stammen) sagen, der Arzt schade den Patienten, wenn er sich gleich als erstes um sein Honorar kümmere, er solle vor allem seiner Kunst walten. Babbista Codronchi (1547–1629) bestätigt dies in seinem Buch «Von der christlichen und sicheren Art, zu heilen» (De christiana, ac tuta medendi ratione, Ferrara 1591): Wer um seines Verdienstes willen Krankheiten in die Länge ziehe oder verstärke, geeignete Mittel zurückhalte, einen Rückfall provoziere oder allzu teure Medikamente verkaufe, schreibt er, sündige und sei gehalten, dies wieder gut zu machen. Und: Zahlungsunfähige und Arme müsse der Arzt wo nötig gratis behandeln.

Nein, beruhigt auch 150 Jahre später der einflussreiche Professor und Geheimrat Hoffmann (1660–1742) aus Halle: «Die Hauptsorge eines Medici soll seyn die Wohlfahrt, nicht aber das Geld des Nächsten.» «Die Cur um grössern Gewinns willen verzögern, ist infam» (Friedrich Hoffmann: Politischer Medicus, oder Klugheits-Regeln, nach welchen ein junger Medicus seine Studia und Lebensart einrichten soll, Leipzig 1752).

Die Ärzte wollen und müssen, wenn sie ihre Patienten erfolgreich behandeln wollen, deren Angst vor ärztlicher Geldgier beschwichtigen helfen. Denn solche Ängste, ob angemessen oder paranoid gefärbt, können auch für sie bedrohlich werden.

Gleichzeitig wollen und müssen sie ihrerseits vertrauen können, dass sie für ihre Mühe bezahlt werden.

Im frühen 13. Jahrhundert, als die Ärzte sich in der Welt sehr ungeschützt bewegten, thematisierte dies der Chirurg Henri de Mondeville (um 1260/1270 – um 1320). Der Arzt müsse, schreibt er, wenn er erfolgreich behandeln wolle, dem Patienten vertrauen können, dass er ihm gehorche und:

# Persönliche Kopie für unsere Autoren

dass er ihn ordentlich zahle. Wenn er da verunsichert sei, könne er sich seiner Aufgabe gar nicht aufmerksam zuwenden. Alle ärztliche Kompetenz bringe ihm nichts, wenn er nicht auch die Wissenschaft und die Kunst beherrsche, sich zahlen zu lassen (Chirurgie de Maître Henri de Mondeville, chirurgien de Philippe le Bel, Roi de France, composée de 1306 à 1320, Paris 1893).

Wie nun kann das Arzt-Patienten-Paar mit dem gegenseitigen Misstrauen umgehen, welches sich da beziehungsgefährdend mit charakteristischer Vorliebe an die Frage nach dem Geldwert der ärztlichen Bemühung knüpft?

Eine Möglichkeit besteht in der Einigung auf einen geldlosen Verkehr – in diesem Falle behandeln die Ärztinnen die Kranken einfach gratis, um den blossen Dank (*gratia*). Der unmögliche Tausch von Geld gegen die Bemühung, einen angstmachenden Zustand zu beheben, ist damit von vornherein vermieden.

## Geschenkökonomie

Die unentgeltliche Behandlung – unentgeltlich kommt von «gelten» und «gelten» hat mit «Geld» zu tun – wurde, eher ein Gründungsmythos als historische Realität, in legendärer Reinkultur von einigen Gründervätern der Medizin praktiziert. So soll Asklepios unentgeltlich geheilt haben.

Und – in der Nachfolge Christi – diverse ärztliche Heilige, Rochus zum Beispiel, der Pest-Heilige, der Nothelfer Pantaleon und: die legendären Brüder Kosmas und Damian, die wohl wichtigsten Patrone der Ärzte, Apotheker, Chirurgen, Drogisten, Friseur, Zahnärzte und Zuckerbäcker.

Kosmas, der Arzt, und Damian der Wundarzt/Apotheker, trugen den Beinamen «Anargyrer», die Geldlosen, weil sie für ihre Arbeit niemals Geld (griech. *argyros*: Silber), annahmen.

Solche Heilige lebten in der historischen Realität wohl in geschenkökonomischem Austausch - sie bekamen auf andere Weise, was sie den Kranken gaben. Der Begriff der «Geschenkökonomie» entstammt der Ethnologie, er bezeichnet Wirtschaftssysteme, innerhalb derer das Geschenk im Werteaustausch die zentrale Rolle spielt. Inner-

halb solcher Systeme besteht eine ständige Zirkulation von Gaben.

Ein Geschenk ist da nicht vor allem etwas, was nichts kostet, sondern etwas, was zum Weitergeben und zum Teilen verpflichtet. Die Geschenkökonomie funktioniert dank dem Vertrauen und der Erfahrung, dass, wer gibt, wiederum bekommt. Sie impliziert eine gewisse Beziehungspflicht. Man verschenkt Essen, wenn man zuviel oder genug hat, und bekommt wieder welches, wenn man hungert und andere genug haben. Der Inbegriff eines Geschenks ist das Getränk, das Eingeschenkte. Selbst Gelehrte, welche alles ärztliche Geldverdienen ablehnten, schreibt Codronchius, würden es den Ärzten erlauben, für ihre Dienste Essbares und Trinkgefässe anzunehmen – falls die Spende freiwillig sei.

Was ein körpernahes und emotionales Bedürfnis unmittelbar stillt, eignet sich besonders als Geschenk, gerade auch, wenn es schlecht gehortet werden kann. Fruchtbare Nährboden und Voraussetzung eines «geschenkökonomischen» Austauschmodus sind körper- und emotionsnahe Beziehungen, wie sie für kleinere Gemeinschaften, Frauengemeinschaften, Familien, Freundschaftsbeziehungen und für die Arzt-Patienten-Beziehung charakteristisch sind. So eingebettet, könnten Kosmas und Damian von Speck, Wein und Gastfreundlichkeit auch ohne Entlohnung ganz gut gelebt haben. Sicherheiten in unserem Sinne hatten sie freilich nicht. Das ist einer der Nachteile der Geschenkökonomie.

Ein anderer ist der, dass Geschenke die Kritik an den Schenkenden übermässig hemmen können. Damit können sie bestechend wirken und so die Integrität der Beschenkten verletzen. Sie können kritische Zungen binden. Wieso gibt es keine Katanesen von Wunderheilungen? Die Geschenkökonomie beruht auf Bindungen und bindet auch wieder. Bindung ist aber gar nicht immer erwünscht. Vielleicht möchte man für eine Heilung lieber zahlen als konvertieren und/oder Busse tun. Vielleicht möchte man für eine ärztliche Leistung lieber bezahlt als beschenkt werden. Manche Geschenke nimmt man lieber nicht an.

Nicht zufällig kann auf Schweizerdeutsch ein «Geschenk» auch eine besonders wi-

derwärtige Störung sein, nicht zufällig heisst «Gift» auf Althochdeutsch sowohl «Gabe» als auch »Gift« und Englisch «gift» «Geschenk». Nicht nur die Dosis macht das Gift, sondern auch die Beziehung, in welcher etwas gegeben wird.

## Marktökonomie

Das Geld nun kann aus der Enge der Geschenkwirtschaft befreien: Wenn ein Handel abgeschlossen ist, bindet die Partner weiter nichts mehr aneinander. Nicht das Heilen wird dann bezahlt, sondern ärztlicher Aufwand – in Taxen und Tarifen erfasst – und der ist mit Rechnungsstellung abgeschlossen. Die Marktwirtschaft wurde vorwiegend in Städten entwickelt und ist da adäquater als die Geschenkwirtschaft. Die emotionale Dimension einer Beziehung ist im marktwirtschaftlichen Rahmen irrelevant – ausser sie übersetzt sich, wie die Werbung, in Geldwert.

Auch ein rein marktwirtschaftlicher Umgang mit dem ärztlichen Geschäft scheint dessen Problematik zu beheben.

Der Arzt ist dann Fachmann, Anbieter und «Unternehmer im weissen Kittel», seine Praxis sein Geschäft, seine «Heilkunst» seine medizinische «Kompetenz». Und die Patientin wird zur Kundin und Konsumentin. Es stehen einander freie, ebenbürtige *homines oeconomici* gegenüber, beide kriegen, so ordnet es der freie Markt, das für sie Bestmögliche.

Nun ist aber auch die Freiheit von Bindung, wie sie die Geld-Zahlung vermitteln kann, nicht immer erwünscht. Kranke möchten oftmals Ärzte haben, die sich ihnen auch noch verpflichtet fühlen, nachdem sie bezahlt worden sind. Von unabhängigen gewinnmaximierenden Unternehmern, die keine Garantien abgeben, müssen sie, in ihrer Abhängigkeit, fürchten, ausgebeutet zu werden.

Geld kann gelösten Austausch ermöglichen, es lädt aber auch zur Beziehungsfucht ein. Es kann zur abstrahierenden Ausschaltung allen qualitativen Wahrnehmens von Werten führen. Im Kontext einer Machtbeziehung verkörpert Geld den Mythos von der Macht – Macht, verstanden als sinnenferne Verfügungsgewalt, als situations- und beziehungsunabhän-

# Persönliche Kopie für unsere Autoren

gige Gewalt, im grossen Unterschied zur sinnennahen, beziehungs-sensiblen Autorität.

Arzt und Patient fühlen sich nun zwar wohl gerne vom andern ein wenig unabhängig und sogar mächtig, über den andern zu verfügen. Sollte die Machtbeziehung ihre Beziehung aber dominieren, wäre ihr bewegliches, für Heilprozesse wichtiges Zusammenwirken lahmgelegt.

Denn Macht isoliert auch. Sie macht beziehungsunabhängig, gleichzeitig aber auch beziehungsimmun und unbezogen. Viele Geschichten erzählen, wie sich Menschen infolge der Berührung durch das Geld auf unheimliche Weise verändern. In seinen «Metamorphosen» erzählt Ovid, wie der König Midas, dem alles zu Gold wurde, womit er in Kontakt kam, gerade deswegen beinahe verhungert und verdurstet wäre. Das Medium Geld scheint die Bezogenheit seiner Besitzerinnen auf Herrschen und Beherrschtwerden, Fressen oder Gefressenwerden reduzieren zu können. Es kann zu Grenzmissachtung verführen; es kann zum Suchtmittel werden, das in immerzu steigenden Dosen doch nie genügt, die Angst vor dem Absturz stillzulegen.

So besehen besteht, nebenbei bemerkt, eine merkwürdige Ähnlichkeit zwischen der Geldgier und der Fressucht. Beiden liegen Angst und ein Mangelgefühl zugrunde. Beide denken über das Viel und Wenig ihres Stoffs mehr nach als über seine Qualitäten, beide neigen dazu, ihre vielfältigen Bedürfnisse mit immer demselben Suchtmittel zu stillen – was ja dann eben nicht befriedigen kann und zu Dosissteigerungen führt.

Verständlich, also, dass die PatientInnen sich für das Geldverhalten ihrer Ärzte lebhaft interessieren. Ungern legen sie ihr leibliches und emotionales Inneres in die Hände von Geldsüchtigen. Wie Wölfe in Schafspelzen, schreibt der Ethiker und Gerichtsmediziner Codronchius (die ärztliche Ethik tritt oftmals als Teil der gerichtlichen Medizin auf), seien selbst gelehrte und kunstfertige Ärzte zu meiden, die mehr das eigene Verdienst als das Wohl der Menschen begehren.

Die neoliberale Erlösungsutopie hat offenbar ihre Grenzen – vielleicht wirkt die ärzt-

liche Praxis zwar auch hier nur wie eine Lupe, welche diese Grenzen besonders deutlich sichtbar macht. Die «Grenzen der Marktlogik» nennt sie Marianne Rychner in ihrer sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Arbeit zur ärztlichen Praxis. Rychner findet, dass das Vertrauen auf die sogenannte «unsichtbare Hand» des freien Marktes (welche nach Adam Smith egoistische Motive zuverlässig in allgemeinen Wohlstand verwandeln sollte) das Vertrauen zwischen Patienten und Ärzten untergrabe – und damit ein Fundament ärztlicher Praxis.

## Vereinbarkeit von Marktwirtschaft und Geschenkökonomie dank zahlender Dritter

Wenn nun die medizinische Praxis in ein System von Wohltätigkeit, von öffentlichem Gesundheitswesen und/oder von Versicherungen eingebettet ist, scheint dies dem Arzt-Patienten-Paar auf fast wunderbare Weise zu erlauben, einen quasi geldlosen Verkehr mit einem marktwirtschaftlichen zu verbinden. Versicherungen und öffentliche Hand machen es möglich, geschenkwirtschaftliche und marktwirtschaftliche Beziehung zwischen Ärztinnen und Patienten bis zur Spaltung zu dissoziieren. Die zahlenden Dritten erlauben es den Ärzten, ihren Patienten gegenüber selbstlos aufzutreten und gleichzeitig doch – allenfalls vertreten durch geldeintreibende Institutionen – ganz Unternehmer zu sein. Und den Patienten erlaubt es, sich von einer Gemeinschaft von Zahlenden getragen, ja beschenkt zu fühlen und gleichzeitig zu wissen, dass ihre ÄrztInnen durch eine ordentliche Entlohnung zufriedengestellt werden.

Solange übergeordnete Strukturen die entsprechenden Kosten übernehmen, erscheinen solche Modelle geradezu ideal. Freilich, es kann teuer werden, wenn sich das entlastete Arzt-Patienten-Paar eingeladen fühlt, seine Beziehung auf Kosten Dritter mehr als nötig zu pflegen. Dies wiederum kann die zahlenden Dritten, welche die Wirtschaftlichkeit ihrer Solidarität mit den Kranken ohnehin überdenken, verstimmen und sie veranlassen, diese Solidarität

vollends in Frage zu stellen. Sie kommen dann aufgrund ihrer Logik auf die Idee, bestimmte Leistungen für allgemein Versicherte, Alte, chronische Kranke und andere Gruppen nicht mehr zu bezahlen. Und wenn sie obendrein die Gesundheitskosten als übermässig betrachten – wobei sie das Mass selber definieren – werden sie zu sparen anfangen, entweder an den Ärzten oder an den Kranken. Ärzte und Patienten können so zu direkten Konkurrenten um das Geld werden und die Ärzte zu Verrätern ihrer Patienten. Auch hinter den Behinderertenmorden des Dritten Reiches scheinen versicherungspolitische Entwicklungen gestanden zu haben. Die dann freilich mit Hinweis auf eine höhere Art von Ethik zur ehrbaren Sorge für das Grosse Ganze umgemünzt wurden.

Jedes System hat offenbar seine mehr oder weniger weiten Indikationsbereiche und seine mehr oder weniger gefährlichen Nebenwirkungen.

## Kombination von Geschenkökonomie und Marktökonomie im Honorar

Im ärztlichen Honorar – im engeren Sinne – kombinieren sich Geschenkökonomie und Marktwirtschaft.

Lateinisch «honor» heisst «Ehre», das deutsche «Honorar» wird auch «Ehrensold» oder «Ehregabe» genannt. Was der Arzt empfangt, sei kein Lohn, sondern ein Honorar, schreibt Rodericus a Castro (1546–1627), ein frühneuzeitlicher Gerichtsmediziner und Klassiker der ärztlichen Ethik. Honorierte sind gewöhnlich auch Privilegierte. «Honorarium», steht in Zedlers Universal-Lexicon (1732–1754), «heisset Erkenntlichkeit ... (es) bestehet in einer freyen Willkühr und hat keine Proportion oder Gleichheit gegen die geleisteten Dienste, differiert von Mercede oder Lohne ...» – beim Lohn besteht im Unterschied zum Honorar ein fester Connex zwischen erbrachter Leistung und der Höhe des dafür entrichteten Geldbetrags. Der Begriff des Honorars erlaubte es einem Chirurgen, Arme gratis zu behandeln und von Reichen viel anzunehmen – für die Operation seiner Mastdarmfistel etwa gab der Sonnenkönig seinem Chirurgen Felix

## Persönliche Kopie für unsere Autoren

berühmte 50 000 Kronen. Einem Armen falle es schwerer, eine Gans, als einem Reichen, eine Kuh zu geben, schreibt Henri de Mondeville, und empfiehlt seinen Berufskollegen, Reichen so viel wie möglich abzunehmen – solange sie es den Armen weitergeben.

Das «Honorar» ehrt den Arzt, der «Lohn» beschämt ihn – Ehre und Stolz sind sozusagen die gesellschaftsfähigen Geschwister von Scham und Schande. Das bare Entgelt, heimlich hingeschoben, erniedrige den Ärztestand und setze seine Leistung herab, meint im frühen 20. Jahrhundert Eugen Holländer («das den Stand nicht erhöht und die Leistung herabsetzt»). Je weniger Technik vermittelnd in die Arzt-Patienten-Beziehung eingeschaltet ist, desto näher liegt der Vergleich ärztlicher Tätigkeit mit der Prostitution – Zuwendung gegen Geld. Während das «Honorar» den nach feudalem Modell konzipierten Ärzte-«Stand» ehrt wie das Liebes- und Dankes-Geschenk die ehrbare Ehefrau. Einem «Stand» gereicht es zu Stolz und Ehre, denen zu dienen, denen er Treue schuldet; die «Ehrengabe» passt auch zum religiös konnotierten Konzept der «Berufung» zum Heilberuf und: zum Verständnis der Medizin als »Kunst«.

Vielfach wird erwähnt, dass das römische Recht die Medizin zu den «artes liberales» zählte, zu den freien Künsten, die man aus Liebe zur Sache und nicht um des Verdienstes willen ausübt. Tatsächlich sollte nach römischem Recht der Arzt, anders als ein Handwerker, seine Kunst in der Not ohne Rücksicht auf die Kosten und ohne Entgeltvereinbarung zur Verfügung stellen. Insofern bestand seine Entlohnung tatsächlich in einem Honorar und nicht in einem Werklohn. Gleichwohl ging das römische Recht «wie selbstverständlich davon aus, dass ärztliche Leistungen vergütet werden» (Andreas Wacke, SZ 113, 1996).

Es war für die Ärzte nicht ohne Vorteile, statt eines Lohns eine Ehrengabe zu empfangen. Nicht nur wurde der Empfänger einer Ehrengabe implizit geehrt und dadurch vor Kritik und Aggression etwas geschützt. Seine Grosszügigkeit gegenüber Zahlungsschwachen konnte auch Werbewirkung zeitigen. So meinen schon die bereits erwähnten hippokratischen Vor-

schriften (Praecepta), der Arzt solle sich, was seine Bezahlung angehe, auch im Hinblick auf seinen guten Ruf rücksichtsvoll verhalten und allenfalls gratis behandeln. Auch Friedrich Hoffmanns «Klugheits-Regeln» von 1752 sind zuhanden des jungen Medicus geschrieben, welcher «sich will berühmt machen, auch geschwinde eine glückliche Praxin zu erlangen und zu erhalten begehret». «Wer keinen Armen behandeln will, verscherzt auch das Vertrauen der Reichen», schreibt offenherzig in demselben Sinne ein Arzt des 19. Jahrhunderts. Hier diene uneigennützig Hilfe nebenbei als «Aushängeschild der Menschenliebe», bemerkt Göckenjan dazu (Gerd Göckenjan: Kurieren und Staat machen, 1985). Dergleichen Argumente vertrauen auf Adam Smiths «invisible hand», welche egoistische Motive bei freiem Wettbewerb in einer arbeitsteiligen Gesellschaft systematisch zur Herstellung allgemeinen Wohlstands verwendet. Solange das egoistische Motiv unbestritten bleibt, hat im freimarktwirtschaftlichen Denken auch die selbstlose Hilfeleistung Platz.

Ist es ehrenhaft oder schamhaft, so zu rechnen?

Das Verhältnis von Scham und Ehre ist verwirrt, wo es um das ärztliche Honorar geht. So ist es im Umkreis eines Tabus.

Der im Konzept des ehrenden Honorars gegebene geschenkökonomische Spielraum zwischen Ärztinnen und Patientinnen kann von letzteren aber auch zum Sparen benützt – und missbraucht werden. Manche Reiche suchen den Chirurgen in Armenkleidern auf, schreibt zwischen 1306 und 1320 Henri de Mondeville, um sich eine billige Behandlung zu erschleichen, oder sie leugnen den Wert seiner Behandlungen und mindern sie herab, weil sie ihm nichts zahlen wollen. Das solle man sich nicht gefallen lassen. Chirurgen heilen und retten Glieder und Leben, verdienen mithin, geehrt und gut belohnt zu werden. Freunde und Arme, schreibt Mondeville, muss man gratis behandeln – von Freunden kann man sich dafür ja – nicht als Salar, sondern als Zeichen alter Freundschaft – ein Geschenk geben lassen. Aber wieso soll man reichen Menschen auf eigene Kosten zu Hilfe kommen müssen? Eine Bezahlung verbinde auch, schreibt Mondeville,

Patienten, die bezahlt hätten, liefen einem weniger weg. Sein Kampf um angemessene Bezahlung dient deutlich der Abwehr von beschämender Abwertung durch die Patienten.

Friedrich Hoffmanns Klugheits-Regeln reden viel von Scham, Schande und Ehre. Die Belohnung müsse «nicht ... ein Verdienst, sondern ... ein Ehrengeschenk seyn», heisst es da. Und der Medicus solle sie (in Form eines Geschenks oder einer Schuld) annehmen, «ohne sich deshalb zu schämen». Eine Entlohnung ungestüm zu fordern jedoch verursache Verachtung. Da sei es manchmal besser, sie den Patienten gleich ganz zu schenken.

Ganz ungerig und wie nebenbei soll der Medicus sein Honorar annehmen.

Für den offenen, schamlos gewinnorientierten Verkauf von Ärztlichkeit gegen Geld verachten die ehrbaren Ärzte die auf dem Markte schreienden Scharlatane. Die Denunziation der gewinnsüchtigen Pfuscher findet man seit den hippokratischen «Praecepta» durchwegs in der medizinpolitischen Literatur. Als ob die Ärzte – bevor sie sich selber zu Markte trugen – sich der Marktschreier bedient hätten, um in ihnen ihre eigene, als schamhaft erlebte gewinnliebende oder gar -gierige Seite auch öffentlich abzulehnen. «Wo immer der Medicus im guten Licht dasteht, taucht auch die Schattengestalt des Scharlatans auf», sagte die Medizinhistorikerin Iris Ritzmann anlässlich ihrer Zürcher Antrittsvorlesung. Den Halbgott in Weiss gebe es nur solange, wie seine Schattenseiten vom Scharlatan verkörpert würden. Und vielleicht entspreche diese Delegation sogar einem Bedürfnis vieler Patienten.

Auch die Patienten sollen mithelfen, dass der Geldhandel keine Blößen aufreisse. Sie sollen nicht nur zahlen, sie sollen auch taktvoll zahlen. Auch sie können sündigen, schrieb im 16. Jahrhundert Baptista Codronchi, wenn sie ärztliche Hilfe verschmähen, ihrem Arzt nicht gehorchen, und: wenn sie ihn nicht angemessen oder nur verzögert bezahlen. Und im 18. Jahrhundert findet Hoffmann es zwar «schändlich», Patienten an eine Geldschuld zu erinnern, wenn diese aber «unverschämt und undankbar» würden, rät er doch, dies – durch einen Dritten – tun zu lassen. Für

# Persönliche Kopie für unsere Autoren

den Gentleman-Patienten des 19. Jahrhunderts schliesslich gehörte es sich, vorgängig nach dem Honorar zu fragen und dieses – so empfahl es 1887 ein Pariser Reiseführer – «vor dem Verlassen des Konsultationszimmers ... in diskreter Weise auf das Kammingesims oder den Schreibtisch des Doktors» zu legen.

«Das leidige Lied vom schüchternen Geben und dem verschämten Nehmen», nannte der Berliner Chirurg und Mediko-Kunsthistoriker Eugen Holländer 1903, was im ärztlichen Handel geschieht.

Ehre, Scham und Geld: ein grosses Thema. Wird Lohnempfang schamhafter, je näher ein Austausch der Geschenkökonomie – einer Ökonomie der Beziehungen – steht, je körper- und emotionsnäher er stattfindet? Ist auch darum das Thema «ärztliches Honorar» so schwierig zu bearbeiten?

## Schluss

Die Schreibende hat versucht, mehr vom «ärztlichen Honorar» zu begreifen, indem sie den problematischen Tausch von ärztlicher Zuwendung gegen Geld ins Spannungsfeld von Geschenkökonomie und Marktökonomie stellte. Der Versuch endete im psycho-sozial zentralen, aber unwegsamen Gelände von Stolz und Scham.

Scham tritt gewöhnlich auf, wo es fraglich wird, ob bestimmte individuelle Wünsche vom eigenen Selbst und von anderen akzeptiert werden können oder ob sie die Beziehung gefährden. Sie weist gewöhnlich auf erhebliche Kräfte hin, die eine sozial akzeptable Gestalt suchen.

Kein anderes Anliegen soll hier vertreten werden, als dieses: dass man Unlösbarkeiten und Konfliktpotentiale erst einmal nicht verleugne. Bezüglich des ärztlichen Geldverdienens hiesse das zunächst: Das Geld, das im ärztlichen Geschäft die Hand wechselt, halt in die Hand nehmen, sein Gewicht spüren, hinschauen, es beriechen und betasten («tasten» kommt, wie «Takt», von lateinisch «tactus») – es hiesse: beweglich mit dem Geld umzugehen und ihm in der konkreten Arzt-Patientenbeziehung Raum, wo nötig Spielraum und Gestalt zu geben. Und Geldfragen, wo sie aufbrechen, in die Be-Handlung gegebener Situationen mit einzubeziehen.

## Korrespondenzadresse

Prof. Esther Fischer-Homberger  
Falkenhöheweg 6  
3012 Bern

## Auswahl von zugehöriger und weiterführender Literatur

Boschung, Urs: Funktion und Status des Arztes in der neueren Geschichte. In: Vom Medicus zum Unternehmer. Ärztinnen und Ärzte im Spannungsfeld zwischen Berufung und Rolle. Dokumentation zum Symposium Bern, 14. November 1996. ManageMed, Grüenthal, S. 10–21.

Donhoff, J.H.: Der Arzt und sein Honorar im Wandel der Zeit. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. med. Erwin H. Ackerknecht. Sanssouci Verlag Zürich 1968.

Hörisch, Jochen: Kopf oder Zahl. Die Poesie des Geldes. 2. Aufl., Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main 1996.

Hyde, Lewis: The Gift. Imagination and the Erotic Life of Property. Vintage Books, New York 1983

Lockhart, Russell A.; Hillman, James; Vasavada, Arvind; Perry, John Weir; Covitz, Joel; Guggenbühl-Craig, Adolf: Soul and Money. Spring Publications, Dallas 1982.

Rychner, Marianne: Grenzen der Marktlogik. Die unsichtbare Hand in der ärztlichen Praxis. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2006.