

Macht und Medizin

Beiträge aus der Veranstaltungsreihe
Medical Humanities 2017-2020

Der Arztberuf als «freier Beruf»: vom Honorar zum Lohn

Prof. Dr. Hubert Steinke

Institut für Medizingeschichte, Universität Bern

Die Szene ist bewegend: Der Arzt hat die schwer kranke Frau und Mutter gerettet. Der arme Ehemann ist zutiefst dankbar und möchte den Arzt für seine Kunst entlohnen, kann aber das Geld momentan nicht aufbringen. Er wolle unbedingt bezahlen, sagt er, und wenn er das Stroh vom Dach und das Hemd vom Leib verkaufen müsse. Der Arzt jedoch winkt ab. Es wäre doch seltsam, meint er, zuerst einen Menschen zu retten und ihn dann mit Forderungen ins Elend zu bringen. «Und somit machte der Doktor sich fort, wartete den Dank nicht ab, der in Strömen ihm nachfloss, er fühlte es aber, dass sein Schatz im Himmel über Nacht ihm gewachsen war.»¹⁰

Jeremias Gotthelf liefert mit dieser Szene aus «Wie Anne Bäbi Jowäger haushaltet und wie es ihm mit dem Doktern geht» (1844) eine klassische Darstellung des Arztberufs als einer von Geldfragen losgelösten freien Kunst. Dahinter steht das Ideal des *honorarium*, des Ehrensolds des Rechtsberaters im alten Rom. Die Bezahlung ist eine Ehrerbietung, die dem Arzt entgegengebracht wird, ohne dass er sie einfordern würde, denn Lohnarbeit ist für einen freien Beruf nicht standesgemäss. Die tiefe Dankbarkeit ist alles, was der arme Mann an Ehrerbietung leisten kann – dem guten Arzt soll dies genügen. Gleichzeitig zeigt die Szene aber auch die Ambivalenz dieses Modells; denn der Arzt beruhigt den armen Mann zusätzlich damit, dass er bei einer reichen Frau umso mehr «fordern» werde. Es gab also durchaus die Erwartung, bezahlt zu werden. Und wer die konkrete Praxis zu J. Gotthelfs Zeit studiert, wird schnell feststellen, dass es schon zu dieser Zeit Regeln gab. Die Berner Regierung legte periodisch Tarife fest, welche zwar nicht bindend waren, aber den Ärzten zur Orientierung dienten und bei strittigen Fällen zur Anwendung kamen. Ärzte richteten ihre Honorare oft nach den finanziellen Möglichkeiten ihrer Patientinnen und Patienten aus, doch für die wirklich Armen gab es Armenärzte, die der Staat entlohnte.

Die Darstellung der ärztlichen Medizin als freier Kunst kommt nicht von ungefähr. «Anne Bäbi Jowäger» war ein Auftragswerk der Berner Sanitätskommission, das der Stärkung und dem Ansehen der Ärzteschaft im Kampf gegen geldgierige und inkompetente Kurpfuscher dienen sollte. Es entstand in einer Zeit, in der sich die Standards der akademischen Medizin und der Ausbildung

zunehmend festigten. Das verklärte Ideal war wichtig im Kampf gegen die nun laufend zunehmende Regulierung des Medizinischen.

Die grösste Bedrohung der «freien Kunst» kam mit der Entstehung der Krankenkassen, zu Beginn meist Einrichtungen von Vereinen, Genossenschaften und Fabriken mit oft weniger als 100, vielfach armen Mitgliedern. Mit der Einführung des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes 1911 wurden erste Mindestanforderungen an die Kassen formuliert. Damit hatte die Ärzteschaft schon ihre Mühe, doch deutlich schwieriger zu akzeptieren war die Ausdehnung der Kassen auf den Mittelstand. Dies war ein zentraler Grund dafür, dass sich die Ärzte stärker organisierten, und es war auch der Anstoss für die Gründung der «Schweizerischen Ärztezeitung» 1920. Schon im Gründungsjahr der Zeitschrift beschwor man die «schöne Rolle des Arztes in Gotthelfs Anne Bäbi Jowäger» und die ärztliche Hilfe als «humanitäre Leistung, bei welcher die Bezahlung in den Hintergrund trat. (...) Die Behandlung beruhte auf einem rein privaten Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt.»¹¹ Man befürchtete die «Schädigung und Erniedrigung des Arztes zum proletarischen Lohnarbeiter»¹².

Mit dieser scharfen Rhetorik wurde die Honorarfrage zur zentralen Grundlage für das Selbstverständnis als Freiberufler erklärt – sie sollte für lange Zeit prägend sein. Man empörte sich auch Jahrzehnte später über die Ausweitung der Kassen, welche ihren ursprünglichen Charakter verloren hätten und nun auch die Bessergestellten versorgten. Die Ärzteschaft wehre sich gegen diese Tendenz «à étatiser la médecine et à fonctionnariser les médecins»¹³. Jahrzehnte später, bei der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes, nahm man die Vergangenheit schon differenzierter wahr. Ganz freies Unternehmertum sei nicht denkbar, da «ein freier Markt im Gesundheitswesen direkt in eine Zweiklassenmedizin führen müsste»¹⁴. Man kritisierte weniger die grundsätzliche Festlegung von Tarifen als vielmehr das Fehlen von ärztlicher Mitsprache und Flexibilität. Man wünschte sich mehr unternehmerischen Freiraum und verband damit die Hoffnung, «dass unser Beruf ein freier Beruf bleiben möge».

¹⁰ Gotthelf, Jeremias (1844): Wie Anne Bäbi Jowäger haushaltet und wie es ihm mit dem Doktern geht, Solothurn.

¹¹ Schweizerische Ärztezeitung (1920): S. 4.

¹² Ebd. (1920): S. 62.

¹³ Schweizerische Ärztezeitung (1951): S. 512.

¹⁴ Schweizerische Ärztezeitung (1994): S. 498.

Es scheint, dass diese lange Verschränkung von Tarifhoheit, Unternehmertum und freiem Beruf ihr Ende gefunden hat. 2015 stellte Jürg Schlup, Präsident des Berufsverbands der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum), fest, eine Anstellung stehe nicht im Widerspruch zur Idee des freien Berufs. Vielmehr stellte er nun Begriffe in den Vordergrund, welche freiberufliche Leistungen schon immer *auch* gekennzeichnet haben: Vertrauen und Verantwortung.¹⁵ Dabei fehlt nun jeglicher Hinweis auf Tarife und Unternehmertum. Man könnte der Ärzteschaft vorwerfen, hier billigerweise aus der Not eine Tugend zu machen. Ganz von der Hand zu weisen ist dies nicht, schliesslich sind finanzielle Anreize und unternehmerisches Denken keineswegs aus der Ärzteschaft verschwunden. Diese aber nicht mehr zum Kern des Berufsverständnisses zu erklären, ist ein entscheidender Schritt, der nicht – wie früher befürchtet – zur Schwächung, sondern zur Stärkung des Berufs beitragen dürfte. Denn nicht nur heute, sondern auch schon zu J. Gotthelfs Zeiten war das Verhältnis zwischen freiem Honorar und Vertrauen keineswegs konfliktfrei. Man kann wohl nicht beides in vollem Umfang haben. Rechtsanwältinnen und -anwälte haben weiterhin Tarifhoheit. Ganz im Gegensatz zu den Ärztinnen und Ärzten schwingen sie in Vertrauens-Rankings aber keineswegs obenaus.

Weiterführende Literatur

- Fischer-Homberger, Esther (2007): Geschenkwirtschaft und Geldwirtschaft: zu Geschichte und Psychologie des ärztlichen Honorars, in: Praxis 96, S. 469–474.
- De Riedmatten, Soun, Daniel Rosetti und Catherine Fussinger (1995): La création de l'assurance maladie, un danger pour le corps médical? (1893–1911), in: Revue historique vaudoise 103, S. 247–292.
- Rychner, Marianne (2016): Grenzen der Marktlogik. Die unsichtbare Hand in der ärztlichen Praxis, Wiesbaden.
- Vuagniaux, Rachel (2002): Le « médecin libre » contre le « bolchevisme médical »: le Bulletin professionnel des médecins suisses et les premières tentatives de révision de la LAMA (1920–1951), in: Aspects de la sécurité sociale 3, S. 2–9.

¹⁵ Schweizerische Ärztezeitung (2015): S. 5.