

FOCUS

Kardinaltugenden und Kultivierung des Gewissens*

Enrique H. PRAT

ZUSAMMENFASSUNG

Im ärztlichen Berufsstand spielt neben dem Wissen und Können, das Gewissen eine ganz besondere Rolle. Für den Arzt war schon immer die Kultivierung des Gewissens neben der ständigen Kultivierung des Wissens und Könnens ein ernstes Anliegen. Die Kultivierung des Gewissens hängt mit der Pflege der Kardinaltugenden eng zusammen. Eigentlich kann die Kultivierung des Gewissens auf den Erwerb und die Pflege der Kardinaltugenden reduziert werden. Dies bedeutet allerdings nicht, dass die ethischen Ansätze keinen Beitrag zur Kultivierung des Gewissens leisten. So kann eine starke Sensibilität für die Folgen des Handelns und ein ausgeprägtes Pflichtbewusstsein eine gute Hilfe darstellen, um sich in manchen individualetbischen Fragen gerecht, besonnen oder tapfer zu entscheiden. Die Suche nach einem Konsens des diskursethischen Ansatzes wird ohne Zweifel zum gerechten Handeln, vor allem in sozialetbischen Fragestellungen führen. Bei der ethischen Dimension des Handelns kommt es aber letztlich auf die Tugenden an, und bei der Kultivierung des Gewissens auf die Ausformung – Erwerb und Pflege – der Tugenden.

Schlüsselwörter: Ärztlicher Berufsethos, Kardinaltugenden, Kultivierung des Gewissens, Praktische Vernunft

ABSTRACT

Besides knowledge and skill the virtues play a special role in the medical profession. Cultivation of the conscience as-well-as of knowledge and skill has always been an endeavour of the physician. Cultivation of the conscience is closely connected with practicing of the cardinal virtues. However this does not mean that ethical questions are not a part of the cultivation of the conscience. Therefore a strong sensibility for consequences of actions and good sense of duty can be an aid in deciding some individual ethical questions in a just, prudent and courageous manner. Seeking for consensus in discussable ethical questions will no doubt lead to just actions especially in social ethical matters. In reality the ethical dimension of actions depends on the virtues and the cultivation of the conscience on the acquisition and practicing of the virtues.

Keywords: Ethos of medical profession, cardinal virtues, cultivation of conscience, practical reasoning

*Der Autor fühlt sich der philosophischen Arbeit von Martin RHONHEIMER verbunden. Die hier dargelegten Gedanken entstammen größtenteils aus den persönlichen Gesprächen mit ihm sowie dem aufmerksamen Studium seiner Werke „Natur als Grundlage der Moral“, „Praktische Vernunft und Vernünftigkeit der Praxis“ und „Die Perspektive der Moral. Philosophische Grundlagen für Tugendethik“. Vor allem das letztgenannte Werk sollte zur Erhellung dieses Aufsatzes herangezogen werden.

*Anschrift des Autors: Prof.Dr. Enrique H. PRAT, IMABE-Institut
Landstraßer Hauptstraße 4/13, A - 1030 Wien*

1. Wer handelt, ist ethisch tätig: Die sittliche Frage begleitet jedes Handeln

Es war einmal ein pensionierter Bauer mit geringer Bildung. Er hatte in jungen Jahren die Volksschule und einige Spezialkurse der Bauernkammer absolviert. Als Pensionist besuchte er dann nach Übergabe des Hofes die Volkshochschule und hörte dort zum ersten Mal, dass es zwei literarische Ausdrucksformen gibt, nämlich Prosa und Dichtung. Er entdeckte, dass er sein ganzes Leben lang Prosa gesprochen hatte. Er war sehr stolz darauf, Prosa als Autodidakt zu sprechen. Ebenso entdecken Menschen manchmal, dass sie oft, sehr oft, ja sogar ständig ethische Entscheidungen treffen. Und das stimmt, denn jede menschliche Handlung setzt eine Entscheidung voraus, und diese ist immer auch eine ethische Entscheidung, denn der Mensch entscheidet sich immer dafür, was er für das Gute hält, und die Frage nach dem Guten ist die ureigenste Frage der Ethik. Wer sagen würde, dass diese Handlung oder diese Handlungsarten mit Moral nichts zu tun haben – das sagen Mediziner normalerweise nicht, aber doch viele Wirtschaftstreibende – begeht einen ähnlichen Fehler wie jemand, der sagt: ich spreche keine Prosa. Wer spricht, benützt Prosa; wer handelt, ist ethisch tätig.

Jedes ärztliche Handeln hat eine ethische Dimension! Die Frage ist nun, ob gerade das ärztliche Handeln in einem ganz besonderen Zusammenhang zur Ethik steht, einem Zusammenhang, der nicht bei jedem Handeln zu finden ist. Der Philosoph und Mediziner Karl JASPERS sagte vor rund 45 Jahren, dass das ärztliche Handeln auf zwei Säulen ruht: „Einerseits auf der naturwissenschaftlichen Erkenntnis und auf dem technischen Können, andererseits auf dem Ethos der Humanität. (...) Die Wissenschaft wird weitergegeben durch die Lehre, in breitem Umfang. Die ärztliche Humanität dagegen wird überliefert durch die ärztliche Persönlichkeit, unmerklich in jedem Augenblick durch die Weise des Handelns, des Sprechens, durch den Geist

einer Klinik und durch die still und unausgesprochene gegenwärtige Atmosphäre des ärztlich Gehörigen. Die Lehre ist zu planen. Sie wird klarer, didaktischer. Die wissenschaftliche Forschung vermehrt das Wissen und das Können, sie wird kritischer und methodischer. Die Humanität dagegen ist nicht zu planen. Sie entfaltet sich ohne grundsätzlichen Fortschritt neu.“⁴²

Für das richtige ärztliche Handeln ist also nicht nur *Fachwissen* sondern im besonderen Ausmaß auch *Ethik* notwendig, neben Fachkompetenz ist ethische Kompetenz gefordert. Der immer lauter werdende Ruf nach Ethik im Zusammenhang mit den neuen Errungenschaften der Reproduktionsmedizin, der Gentechnologie, der Stammzellentherapie, der Hirntoddefinition, der Therapiebegrenzung, der Frage, was noch sinnvoll ist und was nicht usw. zeigt, dass die Aussage von JASPERS heute noch sehr aktuell ist. Er hat aber damit nicht gemeint, dass der Mediziner immer der Begleitung durch eine Ethikkommission bedarf. Robert SPAEMANN wird allgemein zugestimmt, wenn er sagt: „Jedem durchschnittlichen Arzt möchte ich mich als Patient lieber anvertrauen als einem Arzt, der sein Urteil in einem kritischen Augenblick an eine Ethikkommission delegiert, deren maßgebendes Mitglied ein radikaler Utilitarist ist.“⁴³ Ergänzend dazu sagte er jüngst in einem Furche-Interview: „(...) Wir brauchen nicht Ärzte und Moralspezialisten. Wir brauchen moralische Ärzte.“⁴⁴

2. Das Spezifische der ethischen Dimension ärztlichen Handelns

Natürlich ist nicht nur für die ärztliche Handlung, sondern für jede Berufsausübung eine ethische Kompetenz notwendig. Der Steuerberater und der Rechtsanwalt, der Architekt und der Baumeister, der Politiker und der Journalist, der Beamte und der Händler müssen in ihren Entscheidungen zwischen sittlich und unsittlich unterscheiden können.

Die ärztliche Tätigkeit hat etwas Besonderes an sich. Denn bei keiner anderen Tätigkeit trifft es gleichermaßen wie bei der ärztlichen zu, dass *der Mensch* selbst, also die Person ihr Gegenstand ist. Nur der Mensch hat jene unermessliche Würde, kraft derer er niemals nur als *Objekt*, sondern immer vor allem als *Subjekt* mit *Selbstzweck* betrachtet werden muss. Der Steuerberater vertritt Klienten, aber sein Handlungsobjekt sind Steuern, Vermögensobjekte u.dgl., d.h. Gegenstand seines Handelns ist nicht das Subjekt des Klienten selbst, sondern das, was das Subjekt besitzt oder schuldet: Geld, Vermögenswerte und -rechte usw. Der Rechtsanwalt hat auch Klienten. Gegenstand seiner Handlungen ist nicht der Mandant selbst, sondern seine Rechte, die er vertreten bzw. hüten muss. Handlungsgegenstand des Arztes ist hingegen der Patient selbst als Subjekt einer Körper-Seelen-Einheit. Diese Doppelleienschaft des Patienten als Handlungsobjekt und Subjekt, also autonomem Träger einer unermesslichen Würde, stellt einzigartige ethische Anforderungen an den Arzt.

3. Der Stellenwert der ethischen Kompetenz des Arztes

Dies erklärt auch, warum sich seit dem Altertum und über die Jahrhunderte hinweg kein anderer Berufsstand so intensiv mit seinem eigenen Ethos beschäftigt hat, was mit dem Namen *HIPPOKRATES* verbunden wird. Im ärztlichen Berufsstand spielt neben dem *Wissen und Können*, das *Gewissen* eine ganz besondere Rolle. Für den Arzt war schon immer die **Kultivierung des Gewissens** neben der ständigen **Kultivierung des Wissens und Könnens** ein ernstes Anliegen.

Die ethischen Anforderungen an den ärztlichen Beruf sind in der modernen Medizin nicht kleiner, sondern größer geworden und zwar aus drei Gründen:

Erstens, weil das *Können* in der Medizin mit atemberaubendem Tempo expandiert. Neben

den ganz großen Errungenschaften der humanen Mikro- und Molekularbiologie stellen wir in allen Bereichen der Medizin einen Fortschritt fest: eine Entdeckung wird von der nächsten immer schneller überholt. Je größer der technische Fortschritt ist, desto mehr Möglichkeiten eröffnen sich für den Menschen, desto freier wird er also, aber – wie LÜBBE⁵ betont hat – desto mehr Moral benötigt er auch. Da die Technik nur zur Entscheidung über die Mittel, aber nicht über die Ziele befähigt, sagt sie nur, was gemacht werden kann, aber nicht, was gemacht werden soll. Jede technische Neuerung wird erst dann zum Fortschritt und zur Errungenschaft, wenn sie im Lichte der Anthropologie als menschengerecht und von der Ethik als etwas prinzipiell Gutes und Erstrebenswertes betrachtet werden kann, d.h. als etwas, das der Zielsetzung der Medizin wirklich entspricht.

Zweitens, weil die Zusammenhänge immer komplizierter werden, so dass sich der einzelne bei der richtigen sittlichen Einschätzung seines Handelns sehr schwer tut. Was heute *lege artis* ist, wird meistens durch die *evidence based medicine* (EBM) festgelegt. Man kommt aber immer mehr darauf, dass die EBM-Kriterien allein nicht ausreichen, um viele Entscheidungen für den einzelnen Behandlungsfall richtig zu treffen.⁶

Drittens, weil die allgemeine ethische Kultur der postmodernen Gesellschaft sich offensichtlich in einer Phase der Dekadenz befindet. Dies und nichts sonst ist der Grund für den in der Öffentlichkeit immer lauter werdenden Ruf nach Ethik. Man meint, das Problem der Amoral oder Unmoral in der Gesellschaft mit Ethik-Spezialisten lösen zu können. Der Ruf nach Ethik ist daher in Wahrheit einer nach Moral-Spezialisten, die uns sagen sollen, was jeweils das Richtige ist. Dies erklärt auch, warum plötzlich überall Ethikkommissionen eingesetzt werden sollen. Das ist allerdings der falsche Weg. Die Gesellschaft ist nicht nur unmoralisch geworden, sondern sie weiß oft nicht

mehr, was Moral eigentlich ist. Noch einmal: Es geht nicht darum, jedem Arzt einen Moral-spezialisten an die Seite zu stellen. Was die Gesellschaft braucht, sind moralische Ärzte.

4. Was ist „Kultivierung des Gewissens“?

Wenn die Kultivierung des Gewissens im Ethos des Arztes eine so wichtige Rolle spielt bzw. spielen soll, muss der Begriff „Kultivierung des Gewissens“ präzise definiert werden. Gewissen (*conscientia*) ist ein Akt der Anwendung des menscheigenen moralischen Wissens (*scientia moralis*) auf die konkrete Handlung. Bei diesem Akt, der ein Urteil ist, geht es nicht um eine Festlegung auf eine bestimmte Handlung, sondern um eine Art reflektierende begleitende Kontrolle der Sittlichkeit der Handlung⁷, und zwar während des Entscheidungsprozesses und danach. Durch das Gewissensurteil wird sich der Handelnde bewusst, ob etwas, das er tun will, getan werden darf bzw. soll, oder nicht. Das Gewissensurteil setzt aber voraus, dass eine Vorentscheidung getroffen wird oder die Handlung bereits vollgezogen ist. Das Gewissen ist nicht die Entscheidungsinstanz, obwohl es die Entscheidung beeinflussen kann. Allein der von der praktischen Vernunft angeleitete Wille trifft die Entscheidungen. Man spricht allerdings von Gewissensentscheidungen bei jenen Fragen, in denen es bewusst wird, dass das Gewissen besonders gefordert wird.

Mit „Kultivierung des Gewissens“ kann also nicht gemeint sein, dass sich der Arzt bei jeder Handlung die Sittlichkeitsfrage begleitend oder nachträglich stellt, denn dies wäre bloß ein Hinhorchen auf das Gewissensurteil. Dieses Hinhorchen kann natürlich auch zur Kultivierung des Gewissens beträchtlich beitragen, wird aber nicht ausreichen, um eine Stärkung (bzw. Erhaltung) der individuellen Sensibilität für die ethische Dimension eines jeden Handelns zu bewirken. Aber was ist wiederum diese ethische Sensibilität? Sie ist das Vermögen, bei jeder Ent-

scheidung die Frage nach gut und böse richtig zu stellen und auch richtig zu beantworten. Nun können wir unter Kultivierung des Gewissens alle jene Handlungen subsumieren, die zur Erreichung bzw. Erhaltung eines hohen Standards an ethischer Sensibilität wirksam beitragen. Konkret kann man also in einer ersten Begriffsbestimmung sagen, dass die Kultivierung des Gewissens in der Vervollkommnung der Entscheidungsinstanzen des Menschen, also der Vernunft und des Willens besteht.

In der ethischen Reflexion muss man immer von der praktisch-kognitiven Struktur des Menschen ausgehen. Die Vernunft konstituiert sich als praktisch – d.h. praxisorientiert – durch die Einbettung in der affektiv-instinktiven Verfasstheit des Menschen.⁸ Die Handlungen des Menschen entspringen unmittelbar aus seinem geistigen (dem Willen) und seinem sinnlichen Strebevermögen (organisch und physiologisch bedingte Tendenzen und Neigungen, d.h. das sinnliche Begehren und der Mut), und mittelbar aus der im Strebevermögen eingebetteten praktischen Vernunft.⁹ Das heißt, diese Vernunft findet ihren Ausgangspunkt immer in einem Streben und deshalb bewegt sie zum Handeln.¹⁰ Die Vernunft ist aber gegenüber dem Strebevermögen die maßanlegende Instanz, denn sie beeinflusst das sinnliche Strebevermögen, das eigentliche Handlungsvermögen, und richtet sich auf das Gute hinaus.¹¹ Dennoch determiniert die Vernunft den Willen nicht. Nun kann der obige Begriff der Kultivierung des Gewissens ergänzt werden: sie besteht in der Vervollkommnung der praktischen Vernunft und des Strebevermögens, d.h. des Willens, des sinnlichen Begehrens und des Mutes.

5. Ethikpflege und Kultivierung des Gewissens

Der Ruf nach Ethik in unserer Zeit kann als eine Folge der allgemein empfundenen morali-

schen Defizite in der Politik und in der Wirtschaft angesehen werden. Es ist eigentlich ein Ruf nach mehr Moral. Man geht dabei zu Recht davon aus, dass eine Stärkung des ethischen Bewusstseins diese Moraldefizite zu überwinden vermag. Der Ruf nach mehr Moral müsste eigentlich auch ein Ruf nach Umkehr sein, d.h. nach einer solchen Änderung in den moralischen Ansichten, dass sie sich auch in der Bereitschaft einer allfälligen Lebensstiländerung äußert. Es müsste also eine Änderung des individuellen Ethos gefragt sein. Dies aber scheint nicht der Fall zu sein. Man kann sich hier des Eindrucks nicht erwehren, dass eine Stärkung der individuellen moralischen Sensibilität ohne Ethosänderung angestrebt wird, als ob es möglich wäre, auf Grund z.B. eines gesellschaftlichen Diskurses ohne individuelle Umkehr eine kollektive Stärkung des sittlichen Bewusstseins zu erzielen. Ist Kultivierung des Gewissens und eine Stärkung der ethischen Sensibilität ohne jede individuelle Umkehr überhaupt möglich?

Neben Charakterformung ist Ethikpflege, also die philosophische Reflexion über Moral, sicherlich eine ganz wichtige Art und Weise, das Gewissen zu kultivieren. Wer sich intensiv mit Ethik befasst, ist sicher darum bemüht, seine Sensibilität für die ethische Dimension des Handelns zu stärken. Es gibt aber sehr viele ethische Ansätze, sodass die Frage berechtigt erscheint: Gilt das für jeden ethischen Ansatz? Sind Tugendethik, deontologische Ethik, konsequentialistische Ethik und Diskursethik gleichwertig? Gibt es eine Ethik, die zur Kultivierung des Gewissens und Stärkung der ethischen Sensibilität besonders qualifiziert erscheint?

6. Zwei Perspektiven der Moral

Die ethische Reflexion war schon immer alles andere als einheitlich, sie folgt verschiedenen theoretischen Ansätzen. Vergleichen wir beispielsweise vier der aktuellsten Ansätze mitein-

ander: den deontologischen, den konsequentialistischen, den diskursethischen und den tugendethischen Ansatz. Der deontologische Ethiker ist auf der Suche nach Handlungsnormen und Prinzipien, die er als seine Pflicht ansehen kann. Er lässt sich dabei vom kategorischen Imperativ KANTS führen: „Handle so, als ob die *Maxime* deiner Handlung durch deinen Willen zu *allgemeinen Naturgesetz* werden sollte.“⁴² Der Konsequentialist wird sich bei der Feststellung der Sittlichkeit einer Handlung von der Abwägung der Folgen dieser Handlung leiten lassen: überwiegt der Nutzen über den Schaden, dann wird er die Handlung bejahen. Bei der Diskursethik geht es um die Grundlegung von Spielregeln für einen theoretischen gesellschaftlichen Diskurs, der zu einem normbegründenden Konsens führen sollte. Der tugendethische Ansatz geht davon aus, dass die Vervollkommnung der geistigen und sinnlichen operativen Vermögen des Menschen (Tugenden) die Voraussetzung dafür ist, dass das Gute erkannt und erfasst wird, was zu tun ist.

Diese vier Ansätze können als verschiedene Zugänge zur gleichen ethischen Fragestellung angesehen werden. Sie machen grundsätzlich zwei Perspektiven der Moral ersichtlich.¹³ Die ersten drei Ansätze operieren aus der Perspektive der dritten Person. Bei ihnen nimmt sich das reflektierende Subjekt aus der Handlung heraus und stellt nur als quasi neutraler Beobachter fest, ob bei einem bestimmten Handlungstypus eine Handlungsmaxime zum Naturgesetz werden könnte, die Folgebilanz positiv oder negativ ausfällt oder ein gesellschaftlicher Konsens vorhanden oder herstellbar ist. Diese Perspektive fokussiert nicht eine partikuläre Handlung in ihrer faktischen Geschichtlichkeit (im Handeln einer Person, die eine bestimmte Biographie hinter sich hat und in einer beschreibbaren, realpraktischen Situation mit einer konkreten Absicht eine Entscheidung trifft) sondern die universell geltenden Normen oder Prinzipien, die zur sittlichen Beurteilung von idealtypischen Handlungen dienlich sind. Aus dieser Perspektive be-

wegt sich die Reflexion auf der allgemeinen Ebene der Prinzipien und nicht auf der Ebene der Praxis. Sie lässt daher alles außer Acht – beispielsweise nähere Umstände, Absicht und Motivationen, Affekte und Emotionen des Handelnden –, was eben eine partikulär konkrete und historische Handlung ausmacht.

Radikal anders ist die Perspektive der Tugendethik. Sie reflektiert aus der Sicht der ersten Person, die das „für sie Gute“ sucht und dabei schließlich auf ein Letztes aus ist, das um seiner selbst willen gesucht wird und alles Streben zu erfüllen vermag, eine Erfüllung, die wir „Glück“ nennen.¹⁴

Aus der Perspektive der ersten Person hinterfragt das handelnde und zugleich reflektierende Subjekt seine eigenen Entscheidungen bzw. Handlungen im Hinblick auf das Gute. In einem ersten Moment präsentiert sich das Gute als ein dem Subjekt der Reflexion gut Scheinendes. Dies ist aber unbefriedigend und kann nicht das Ziel der Reflexion sein, denn das Subjekt strebt ein wahrhaft Gutes an, welches das nur scheinbar Gute ausschließt. Es ist eine bereits von ARISTOTELES¹⁵ ausgearbeitete anthropologische These, dass das wahrhaft Gute das natürliche Objekt der Vernunft ist. RHONHEIMER formuliert es so: „Wahre Erkenntnis, auch im Bereich des Praktischen, nennen wir jene Erkenntnis, die von der Vernunft geleistet wird.“¹⁶

Diese These bedeutet, dass die menschliche (praktische) Vernunft Maß und Maßstab des Guten ist. Sie ist von ganz großer Bedeutung für diese Tugendethik, die auch deswegen Lebensethik genannt wird, weil sie das Gelingen des Lebens als letztes Ziel der Moral ansieht. Das jeweils von der Vernunft erkannte Gute muss einen Beitrag für dieses Gelingen des Lebens leisten. Das wahrhaft Gute wird nicht bereut werden, weil es sich immer und unter allen Umständen als das Gute erweist und von der rechten Vernunft als solche erkannt wird.¹⁷

In dieser Perspektive der ersten Person spielt die Vernunft eine ganz zentrale Rolle. Sie ist keine reine Vernunft, sie ist stets im Strebever-

mögen der Menschen eingebettet. „Die vernunftgemäße Verfolgung natürlicher Neigung bedeutet die Integration einer jeder dieser Neigungen und ihrer Ziele in das Gesamtgefüge aller natürlichen menschlichen Neigungen, und dadurch auch ihre Hierarchisierung, Relativierung und wechselseitige In-Bezugsetzung.“¹⁸ Bereits ARISTOTELES zeigte, dass die Vernunft keine despotische Herrschaft über das Strebevermögen führt, sondern „eine politische Herrschaft über Freie“.¹⁹ Nun ist die moralische Tugend das, was das Strebevermögen vervollkommenet, d.h. was es auf das von der Vernunft erkannte Gute hinordnet. Aber man darf die Tugend nicht als eine Art Züchtigung des Strebevermögens, das völlig der Vernunft unterworfen wird, ansehen, denn die Vernunft, die vom Willen bewegt wird, vermag in den Neigungen und Tendenzen des sinnlichen Strebevermögens, fern von jedem Naturalismus einen Sinn (Teleologie) zu erkennen, der zur Grundlage des Unterscheidungsprinzips zwischen Gut und Böse wird. Die praktische Vernunft bestimmt also in jeder konkreten Situation, was zu tun gut ist. Wenn aber die Vernunft in ihrem eigenen Akt durch Affekte und Leidenschaften verhindert wird, wird der Mensch das für gut halten, was eigentlich nicht gut ist. Die Tugenden ordnen die Affekte und Leidenschaften, sodass sie die Vernunft in ihrem Akt nicht stören. Sie orientieren sie auf das Gute.²⁰ Sie erscheinen somit einerseits als Befreiung und Freiheit der Vernunft und andererseits als Garant, dass das richtige Urteil der Vernunft befolgt wird. A.M. GONZALEZ hat die Tugenden sehr treffend als „eine Frucht“ des Dialogs „zwischen Vernunft und Natur“²¹ beschrieben. Und der HL. THOMAS spricht in diesem Zusammenhang immer von *recta ratio* (rechte Vernunft). Bei ihm hat nur die rechte Vernunft den Namen Vernunft bekommen, nicht aber die irrige, affektbeladene oder krankhafte, die weder die Wahrheit noch das Gute zu erfassen vermag: „*ratio corrupta non es ratio*.“²² Daraus kann man folgern, dass bei einer Ethik, die auf Prinzipien aufbaut

und Tugenden vernachlässigt, keine Gewähr gegeben ist, dass ihre Prinzipien und die daraus abgeleiteten Normen in der rechten Vernunft gründen. Das ist das Problem der Ansätze, die der Perspektive der dritten Person folgen. Der Konsens garantiert nicht die Vernünftigkeit der Normen und die Richtigkeit der Prinzipien, denn wie schon Aristoteles ausführlich erläuterte, das Laster verdirbt das Handelsprinzip und zerstört das praktische Urteilsvermögen.²³

Ethik will vor allem gelebt sein. Die ethische Kompetenz besteht deshalb nicht nur aus persönlichem ethischen Wissen (praktische Prinzipien, Handlungstheorie und Handlungstypologie) sondern vor allem im persönlichen Umsetzungsvermögen dieses Wissens, und das ist die Tugend.²⁴ Mit ethischem Wissen allein lässt sich das Gute nicht tun. Ethik ist eine praktische Wissenschaft. In ihr geht es nicht nur um eine theoretische Wahrheit, sondern in erster Linie um eine praktische, letztlich also nicht um Ist-Urteile sondern um Soll-Urteile der praktischen Vernunft, denn „Handeln entspringt praktischer Vernunft, die selbst wiederum eine im Streben eingebettete und dieses Streben kognitiv leitende Vernunft ist.“²⁵

An dieser Praxisbezogenheit soll man die verschiedenen Arten von Ethik messen: Aus der Perspektive der ersten Person reicht die ethische Reflexion weit über die Frage hinaus, was das Subjekt grundsätzlich soll, denn sie will vor allem klären, was in der konkreten Situation für die richtige Entscheidung maßgeblich ist, wie die Entscheidung zustande kommt und wie das Subjekt sie umsetzt. Es ist eine Praxis erhellende Reflexion über die eigene Praxis.²⁶ Die Tugendethik vermittelt daher ethisches Wissen und weist dem reflektierenden Subjekt den Weg zur Umsetzung des Wissens in Tugenden. Sie operiert sowohl auf der Ebene des Wissens als auch auf der Ebene der Praxis, d.h. der partikulären Handlungen. Die Ethiken, die aus der Perspektive der dritten Person operieren, reflektieren hingegen nur auf Normen und Prinzipien für idealtypische Handlungen. Sie ver-

lassen die Ebene des Wissens nicht. Deshalb darf schließlich gefolgert werden, dass für die Kultivierung des Gewissens die Tugendethik wesentlich wichtiger ist als die deontologische, die konsequentialistische und die Diskursethik.

7. Ethisches Profil der ärztlichen Tätigkeit. Die Tugenden des Arztes

Jahrzehntelang hat man sich fast lächerlich gemacht, wenn man von Tugend sprach. Dem radikalen Rationalismus der Moderne, der pauschal alle geistigen Entwürfe der Antike und des Mittelalters in die Nähe der Religion eingeordnet und als Einengung der Vernunft abgelehnt hat, ist es gelungen, den Tugendbegriff weitgehend zu entleeren und letztlich zu diskreditieren. Die wahre Tugend im aristotelischen Sinn ist aber nichts anderes als der Weg zum „guten Leben“ zum „gelungenen Leben“. Sie hat weder mit Belastung noch mit Traurigkeit oder mit Einengung der Vernunft, sondern eher mit der Wahrheit, mit Befreiung und mit dem Gelingen des Lebens zu tun. Sie ist das Gute und die Freude selbst. Tugend ist – nach ARISTOTELES – jene stabile und feste Grundhaltung, „durch welche ein Mensch gut wird und vermöge derer er seine ihm eigentümliche Leistung gut vollbringt.“²⁷

Der zeitgenössische amerikanische Arzt und Ethiker Edmund D. PELLEGRINO sieht die besonderen Merkmale des richtigen ärztlichen Tuns nicht viel anders als JASPERS 50 Jahre früher, wenn er sagt, dass sie ein Gleichgewicht zwischen zwei C's: *competence* und *compassion*, (Fachkompetenz und Mitleiden) darstellen.²⁸ Der gute Arzt muss ständig um einen rechten Ausgleich zwischen beiden C's bemüht sein. Sowohl *competence* ohne *compassion* als auch *compassion* ohne *competence* würden eine Verfehlung der ärztlichen Tätigkeit bedeuten und gegen die Würde des Patienten verstoßen. Zum richtigen Ausgleich zwischen diesen beiden Dimensionen führt jene Tugend, die bei ARISTO-

TELES *Phronesis*; bei CICERO, AUGUSTINUS oder Thomas VON AQUIN *Prudentia* heißt und auf Deutsch mit Klugheit eher schlecht übersetzt wird. Aber unter *compassion* können viele Tugenden subsumiert werden.

Das ethische Profil der ärztlichen Tätigkeit könnte anhand folgender Tugenden gut beschrieben werden: Klugheit, Gerechtigkeit, Liebe, Mitleid, Tapferkeit, Freundlichkeit, Geduld, Mäßigung, Loyalität, Ehrlichkeit, Wahrhaftigkeit, Zuverlässigkeit, Großzügigkeit, Demut, Arbeitsamkeit, Gründlichkeit, Ordnung, Sauberkeit usw. Heute wird versucht, im Gesundheitsbetrieb via Qualitätssicherung das zu erreichen, was eigentlich ohne Tugend nicht wirklich zu erreichen ist. Man kann von außen Qualitätsstandards setzen, sie müssen jedoch verinnerlicht werden; und der Verinnerlichungsprozess, der von der Vernunft und vom Willen des Menschen geleistet wird, heißt Tugend.²⁹ Zur Kultivierung des Gewissens ebenso wie zur Erreichung des Guten führt kein Weg an den Tugenden vorbei. Der wirkliche *Alleswisser* ist noch lange kein *Weiser*. Der gute, tugendhafte Arzt muss zuvor ein guter, tugendhafter Mensch sein.³⁰

8. Die Kardinaltugenden

Nach der klassischen Tugendethik sind es also die Tugenden, die das operative Vermögen des Menschen vervollkommen. Sie sind Fertigkeiten und Geschicklichkeit im Handeln und außerdem konstituieren sie eine zweite Natur, die den Menschen dazu geneigt und geeignet zugleich machen, das Gute gut zu tun. Aber die moralischen Tugenden sind nicht nur diese Neigung zum Guten und die Befähigung dazu, sondern auch immer Qualitätsliebe im Sinne einer Prädisposition, das Gute mit Freude auszuführen. Moralische Tugend ist die erworbene stabile Disposition und Neigung, bestimmte Arten von Handlungen mit Vollkommenheit, Treffsicherheit, Leichtigkeit und

Spontaneität zu tun.³¹ Mit einem Wort, sie sichern die Handlungsqualität des Menschen. Obwohl es sehr unterschiedliche moralische Tugenden gibt, bilden sie eine Einheit, sodass die Handlung nur dann gut (tugendhaft) ist, wenn sie allen in der Handlung geforderten Tugenden gemäß durchgeführt wird. Die gute medizinische Behandlung muss nicht nur fachgerecht, sondern auch mit Respekt und liebevoll, rechtzeitig und pünktlich, sauber, feinfühlig usw. verrichtet werden. Eine Liste aller in der ärztlichen Tätigkeit geforderten Fähigkeiten und Tugenden wäre vermutlich nahezu unendlich lang.³² So gesehen, wäre es praktisch unmöglich, auf alle Tugenden zu achten, auf die es ankommt. Ein Handeln gemäß den Tugenden wäre somit Utopie, ein schöner, aber nicht praktischer Gedanke. Es ist aber nicht so, denn das operative Vermögen, wie bereits erwähnt, besteht aus der praktischen Vernunft und dem Strebevermögen, dem Willen, dem sinnlichen Begehren und dem Mut. Und eben diese vier Vermögen werden von je einer Haupttugend, die in der klassischen Philosophie als Kardinaltugenden bekannt sind, vervollkommen: die Vernunft von der Klugheit, der Wille von der Gerechtigkeit, das sinnliche Begehren von der Mäßigkeit und der Mut vom Starkmut.

Die Klugheit – *recta ratio agibilium*³³ – ist eine intellektuelle und gleichzeitig eine moralische Tugend. Sie vervollkommenet die Vernunft. Die praktische Vernunft kann aber nicht in dem Sinn vervollkommenet werden, dass sie sonst von sich aus fehlgehen könnte. Die Vernunft trifft ja unfehlbar das Wahre. Aber der Mensch ist nicht nur Vernunft. Die Vernunfturteile eines Menschen stehen immer in einem Zusammenhang mit Akten der sinnlichen Wahrnehmung und der sinnlichen Streben, und diese „Prämissen“ von praktischen Vernunfturteilen können fehlerhaft sein.³⁴ Die drei anderen Kardinaltugenden vermag der Mensch zu entwickeln, indem er seinen eigenen Neigungen und seinem eigenen Streben mit Vernunft begegnet. Wenn der

Mensch seinem Willen mit Vernunft begegnet, sodass er auch das Wohl der Mitmenschen und nicht nur das eigene anstrebt, dann entsteht Gerechtigkeit, die Vervollkommnung des Willens.³⁵ Mäßigkeit, die Vervollkommnung des sinnlichen Strebevermögens, entfaltet sich dadurch, dass der Mensch mit Vernunft der Anziehungskraft begegnet, die von den sinnlich-wahrnehmbaren Dingen ausgeht. Tapferkeit bzw. Starkmut, die Vervollkommnung des Mutes entsteht, wenn der Mensch den Triebkräften, mit denen er nach schwierigen Dingen strebt bzw. wodurch er Gefahren widersteht, mit Vernunft begegnet. In jedem Fall geht es darum, unsere Natur so effizient zu „regeln“, dass wir mit der für die Tugend charakteristischen Natürlichkeit das Gute tun, eine Natürlichkeit, die der Ordnung der Vernunft folgt.

Im 4. Abschnitt wurde Kultivierung des Gewissens als die Vervollkommnung der praktischen Vernunft und des Strebevermögens, d.h. des Willens, des sinnlichen Begehrens und des Mutes definiert. In diesem Abschnitt wurden die Kardinaltugenden als die Vervollkommnung dieses Vermögens beschrieben. Damit wird offensichtlich, wie eng die Kultivierung des Gewissens mit der Pflege der Kardinaltugenden zusammenhängt. Eigentlich kann die Kultivierung des Gewissens auf den Erwerb und die Pflege der Kardinaltugenden reduziert werden. Dies bedeutet allerdings nicht, dass die ethischen Ansätze aus der Perspektive der dritten Person keinen Beitrag zur Kultivierung des Gewissens leisten. So kann eine starke Sensibilität für die Folgen des Handelns und ein ausgeprägtes Pflichtbewusstsein eine gute Hilfe darstellen, um sich in manchen individualethischen Fragen gerecht, besonnen oder tapfer zu entscheiden. Die Suche nach einem Konsens des diskursethischen Ansatzes wird ohne Zweifel zum gerechten Handeln, vor allem in sozial-ethischen Fragestellungen führen. Bei der ethischen Dimension des Handelns kommt es aber letztlich auf die Tugenden an, und bei der Kul-

tivierung des Gewissens auf die Ausformung – Erwerb und Pflege – der Tugenden.³⁶

9. Kardinaltugenden und Arztberuf

Die Kardinaltugenden sind für jede menschliche, auch für die ärztliche Tätigkeit unerlässlich. In der ärztlichen Tätigkeit werden gewiss spezifische Akte dieser Tugenden gefordert, man darf aber nicht von den für den Arzt spezifischen Kardinaltugenden sprechen, sondern nur von spezifischen, berufsbedingten Akten dieser Tugenden. Im Rahmen eines Tugendprojektes des IMABE Institutes haben sich vier erfahrene Ärzte – Notburga AUNER, Rupert KLÖTZL, Oswald JAHN und Friedrich KUMMER – eingehend mit den Kardinaltugenden und den für den Arzt spezifischen Akten derselben befasst. Sie haben durch Studium, Reflexion und gemeinsame Diskussion das Spezifische in den Kardinaltugenden des Arztes herauszuarbeiten versucht. Die Ergebnisse ihrer Arbeit werden in dieser Ausgabe von Imago Hominis präsentiert. Dabei geht es nicht um eine Kasuistik. Sie wäre verwirrend und irreführend, denn ein Akt der Tugend kann nicht durch ein äußeres Verhalten eindeutig beschrieben werden: z.B. kann eine starke, unnachgiebige Haltung des Arztes gegenüber dem Patienten je nach Situation ein Mangel an Gerechtigkeit oder ein Akt der Tugend der Gerechtigkeit sein. Ebenso kann die Bevorzugung eines Patienten bei einer Behandlung ein Akt der Tugend der Gerechtigkeit oder ihre Verfehlung sein. Deshalb kann eine Spezifizierung der Kardinaltugenden auf den ärztlichen Beruf nicht auf eine Aufzählung von Verhaltensregeln reduziert werden, sondern muss eher eine Typisierung von Situationen und Umständen beinhalten, die bei der ärztlichen Tätigkeit von besonderer Bedeutung für das tugendhafte Verhalten sind. Die Ausführungen der erwähnten Ärzte über einzelne Kardinaltugenden sind sehr praxis-orientiert und versuchen vor allem dem Leser auch selbst einen Zugang zur Umsetzung dieser Tugenden zu vermitteln.

Referenzen:

1. PRAT, E.H., *Qualitätssicherung und Tugenden im Gesundheitswesen*, Imago Hominis (2000), Band VII/Nr.3, S.205-208
2. JASPERS, K., *Der Arzt im technischen Zeitalter*, Pieper, München (1986) S.7 u. 8
3. SPAEMANN, R., *Grenzen. Zur ethischen Dimension des Handelns*, Klett-Cotta-Verlag (2001), S.35
4. SPAEMANN, R., Die Furche, Interview, 29. März 2001
5. LÜBBE, H., *Selbstbestimmung. Moralische Konsequenzen eines modernen Anspruchs*, VCL 3/97
6. BONELLI, J., PRAT, E.H., *Sinnorientierte Medizin – Paradigmawechsel in der Medizin: von der Machbarkeit zur Sinnhaftigkeit. Medizin für den Einzelfall*, Imago Hominis. (1999), Band VI/Nr. 3, S.187-207
7. RHONHEIMER, M., *Praktische Vernunft und Vernünftigkeit der Praxis*, Akademie Verlag, Berlin (1994), S.384 ff.
8. RHONHEIMER, M., *Die sittlichen Tugenden. Anthropologische und praktisch-kognitive Dimension*, Imago Hominis (2000), Band VII/Nr. 2, S.103-114
9. RHONHEIMER, M., *Die Perspektive der Moral. Philosophische Grundlagen für Tugendethik*, Akademie Verlag, Berlin (2001), S.113
10. ARISTOTELES, *De Anima*, III, 10, 433 a 17
11. RHONHEIMER, M., *Praktische Vernunft und Vernünftigkeit der Praxis. Handlungstheorie bei Thomas von Aquin in ihrer Entstehung aus dem Problemkontext der aristotelischen Ethik*, S.117ff.
12. KANT, I., *Grundlegung der Metaphysik der Sitten*, Akademieausgabe 421
13. ABBA, G., *Felicidad Vida buena y Virtud*, Eunsa, Barcelona (1992), S.152 -157, Originalausgabe in Italienisch (1989)
14. RHONHEIMER, M., *Die Perspektive der Moral*, S.15
15. ARISTOTELES, *De Anima* III, 10, 433a 27-28
16. RHONHEIMER, M., *Die Perspektive der Moral*, S.148
17. RHONHEIMER, M., *Praktische Vernunft und das „von Natur aus Vernünftige*. In: ThPh 75 (2000), S.507
18. RHONHEIMER, M., *Praktische Vernunft und das „von Natur aus Vernünftige*. In: ThPh 75 (2000), S.508
19. ARISTOTELES, *Politik*, I, 5, 1254 b, 5
20. Zur Darstellung des Zusammenwirkens von praktischer Vernunft und Strebevermögen in ihrer kognitiven und operativen Funktion vgl. RHONHEIMER, M., *Praktische Vernunft und Vernünftigkeit der Praxis. Handlungstheorie bei Thomas von Aquin in ihrer Entstehung aus dem Problemkontext der aristotelischen Ethik*, Berlin (1994)
21. GONZALEZ, A.M., *Prinzipien und Tugenden in Bioethik*, Imago Hominis (2000), Band VII/Nr.1, S.21
22. AQUIN, Thomas v., *In II sententiarum*, d. 24, q. 3, a. 3 ad 3.
23. ARISTOTELES, *Nikomachische Ethik*, 1095b 4-11, 1140b 13 -2, 1150b 31, 1151a 26
24. GONZALEZ, A.M., *Prinzipien und Tugenden in Bioethik*, Imago Hominis (2000), Band VII/Nr.1, S.21-34; SCHWEIDLER, W., *Zur Aktualität des Begriffs der Tugend*, Imago Hominis (2000), Band VII/Nr.1, S.35-48; PRAT, E.H., *Bioethik: Konsens und Tugendethik?* und RHONHEIMER, M., *Die Perspektive der Moral*, S.169-226
25. RHONHEIMER, M., *Die Perspektive der Moral*, S.159
26. RHONHEIMER, M., *Praktische Vernunft und das „von Natur aus Vernünftige“*. In ThPh 75 (2000), S.507
27. ARISTOTELES, *Nikomachische Ethik*, 1106a 22-24
28. PELLEGRINO, E.D., THOMASMA, D.C., *The Virtues in Medical Practice*, Oxford University Press, Oxford (1993), S.79 -91
29. PRAT, E.H., *Qualitätssicherung und Tugenden im Gesundheitswesen*, Imago Hominis (2000), Band VII/Nr. 3, S.199-212
30. PELLEGRINO, E.D., *Der tugendhafte Arzt und die Ethik der Medizin*. In: SASS, H.M., *Medizin und Ethik*, Reclam, Stuttgart (1989), S.40-68
31. RHONHEIMER, M., *Die Perspektive der Moral*, S.172
32. Vgl. dazu BONELLI, J., MADER, H., *Qualitätssicherung im Krankenhaus und Tugenden. Ein Fragenkatalog*, Imago Hominis (2000), Band VII/Nr. 3, S.189-198
33. AQUIN, T.v., *Summa theologiae*, I-II, 56, 2 ob. 3 und *Expositio in decem libros ethicorum Aristoteles ad Nichomacum*, nn 1916, 1445
34. RHONHEIMER, M., *Die Perspektive der Moral*, S.148
35. Vgl. AQUIN, T.v., *De Virt.*, q.un., a.5, sol.
36. Über den Erwerb und die Pflege der Tugenden vgl. RHONHEIMER, M., *Die Perspektive der Moral*, S.186-191