

Thomas Sören Hoffmann

# Einführung in die Praktische Philosophie

Einheit 3:  
Exemplarische Konkretionen

Fakultät für  
**Kultur- und  
Sozialwissen-  
schaften**

---

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung und des Nachdrucks, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung der FernUniversität reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Wir weisen darauf hin, dass die vorgenannten Verwertungsalternativen je nach Ausgestaltung der Nutzungsbedingungen bereits durch Einstellen in Cloud-Systeme verwirklicht sein können. Die FernUniversität bedient sich im Falle der Kenntnis von Urheberrechtsverletzungen sowohl zivil- als auch strafrechtlicher Instrumente, um ihre Rechte geltend zu machen.

Der Inhalt dieses Studienbriefs wird gedruckt auf Recyclingpapier (80 g/m<sup>2</sup>, weiß), hergestellt aus 100 % Altpapier.

# Inhaltsverzeichnis

<b>INHALTSVERZEICHNIS</b>	<b>3</b>
<b>4 EXEMPLARISCHE KONKRETIONEN</b>	<b>5</b>
4.1 Übersicht	5
4.2 „Autonomie“ in der Medizin- und Bioethik	5
4.2.1 Autonomie bei Kant	8
4.2.2 Kants Autonomiebegriff und das kulturrelativistische Argument	12
4.2.3 Autonomie und Leben als Zielbegriffe der Bioethik	15
4.3 Aspekte einer Ethik der Kommunikation	18
4.3.1 „Leere“ und „gehaltvolle“ Rede	18
4.3.1.1 Das „sprechende“ und das „geschwätzige“ Tier	18
4.3.1.2 Das Problem der Sophistik und die platonische Homologie	21
4.3.2 Neuzeitliche Problemdimensionen	25
4.3.2.1 Kommunikation unter Bedingungen des Massenzeitalters	27
4.3.2.2 Technische Kommunikationsbegriffe	29
4.3.2.3 Postdemokratie	30
4.3.3 Die kommunikationsethische Perspektive	32
4.4 Ansatzpunkte einer Wirtschaftsphilosophie	34
4.4.1 Wirtschaftsethik – Wirtschaftsrecht	34
4.4.2 Wirtschaftsethik im 20. Jahrhundert	35
4.4.2.1 Autoren und Ansätze	35
4.4.2.2 Arbeitsgebiete aktueller Wirtschaftsethik	37
4.4.3 Methodenfragen der Wirtschaftsethik: das Beispiel der „integrativen Wirtschaftsethik“	41
4.4.3.1 Zwei Modelle philosophischer Ethik	41
4.4.3.2 Aspekte der Konkurrenz von Autonomie und Integration in der Ethik – Kant und Hegel	43
4.4.3.3 Grundmodelle der Wirtschaftsethik und der Ansatz der „Integrativen Wirtschaftsethik“	47
4.4.3.3.1 Wirtschaftsethischer Dualismus	48
4.4.3.3.2 Wirtschaftsmonismus	48
4.4.3.3.3 Ulrichs „Vernunftethik des Wirtschaftens“	49
4.4.3.3.4 Koslowskis „Ethische Ökonomie“	52

---

4.5	Menschenwürde	54
4.5.1	Menschenwürde als Maßstab humaner Praxis	54
4.5.2	Aktualität und Paradoxalität des Begriffs Menschenwürde	56
4.5.3	Das Kantische Erbe	58
4.5.4	Praxis als Sitz der Würde	60
4.5.5	Würde und Interpersonalität	62
4.5.6	Konkretionen	62
4.5.7	Würdeverfehlungen	64
4.5.7.1	Würde als menschliches Soll	64
4.5.7.2	<i>Dignitas</i> und <i>miseria hominis</i> : die existentielle Seite der Würde	66
<b>LITERATURHINWEISE ZUR DRITTEN KURSEINHEIT</b>		<b>70</b>

## 4 Exemplarische Konkretionen

### 4.1 Übersicht

In der dritten Kurseinheit beschäftigen wir uns mit bestimmten *Konkretionen* des bisher für die Ethik und die Rechtsphilosophie Erarbeiteten. Wir greifen ein Thema aus der Bioethik (4.2) und eines aus der Kommunikationsethik (4.3) heraus, gehen dann auf den heute viel beachteten Bereich der Wirtschaftsethik ein (4.4) und erörtern am Ende den Begriff der Menschenwürde (4.5), der ethische, rechtsphilosophische, aber auch andere praktisch-philosophische Fragestellungen miteinander verbindet. Die einzelnen Kapitel in diesem Teil erheben einen *exemplarischen* Anspruch. In vielfacher Hinsicht bedürfen sie noch der Vertiefung im weiteren Studium.

### 4.2 „Autonomie“ in der Medizin- und Bioethik

„Autonomie“ – von ihr war in der ersten Kurseinheit bereits relativ ausführlich die Rede – ist ganz ohne Zweifel eines der großen *Grundworte* der neuzeitlichen Ethik. Das gilt vor allem insofern, als sich im Begriff der „Autonomie“ in konzentrierter Form der *Freiheitsanspruch* der Neuzeit auf den Begriff gebracht hat. Die neuzeitliche Ethik denkt ja entschieden nicht mehr – wie PLATON und die durch ihn begründete Tradition – von einem universalen Guten her, in dessen Perspektive die menschlichen Verhältnisse zu rücken wären. Sie denkt auch nicht – wie ARISTOTELES – von einem vorausgesetzten Ethos her, in dem, wenn auch nicht *das Gute* schlechthin, so doch das *ein oder andere* Gute bereits verwirklicht ist. Sie nimmt ihr Maß auch nicht – wie das Naturrecht – an einem metaphysisch verankerten „ordo universalis“ oder an einem Vollkommenheitsideal, auf das hin sie unser Handeln ausrichten möchte. Nein, die neuzeitliche Ethik ist eine Ethik der sich verwirklichenden Freiheit, der *Intensivierung* der Freiheit, in der sich der Mensch wie auch die menschliche Gemeinschaft in ihrer Subjektivität, das heißt als zur Freiheit bestimmt begreifen. Um das Selbstbewußtsein des Bestimmtseins alleine durch Freiheit aber geht es im Begriff der „Autonomie“.

Autonomie als Grundbegriff neuzeitlicher Ethik

Auch in der *Bioethik* zählt das Autonomieprinzip zu den tragenden Säulen ethischer Orientierung<sup>1</sup>. Man kann sogar sagen, daß das Bedürfnis der „Autonomie“ eines der entscheidenden Motive bei der *Entstehung der Bioethik* in der Mitte des 20. Jahrhunderts war: ging es hier doch nicht zuletzt darum, „heteronome“ Verhältnisse, sei es im Sinne eines medizini-

<sup>1</sup> Für einen Überblick cf. Annemarie Pieper, Art. ‚Autonomie‘, in: Wilhelm Korff / Lutwin Beck / Paul Mikat (Hgg.), *Lexikon der Bioethik*, Göttingen 2000, Bd. I, 289-293, bes. 291ff.

schen Paternalismus, sei es im Sinne eines blinden Szientismus und einer daraus abgeleiteten gesamtgesellschaftlichen rein utilitaristischen Praxis im Umgang mit den Menschen, aufzubrechen und sowohl den Anspruch des Individuums, in eigener Sache gehört zu werden, wie den Anspruch umfassender unabwägbarer Normen in Erinnerung zu halten und in der Praxis sich auch spiegeln zu lassen<sup>2</sup>. Und auch bei den konkreten Fällen scheint der Stoff für eine Anwendung des Autonomieprinzips in der Bioethik nicht auszugehen: stets aktuelle Fragen betreffen etwa die Fragen medizinischer Interventionen am Lebensanfang und Lebensende, insbesondere sofern es dabei um die aktive Auslöschung von Leben geht, beziehen sich auf die fremdnützige Forschung an nichteinwilligungsfähigen Personen oder auch auf die Geltung von Patientenverfügungen insbesondere in jenen Fällen, in denen der betroffene Patient seine Willensmeinung offenkundig oder doch scheinbar geändert hat<sup>3</sup>. Wir erwähnen außerdem noch, daß auch in der Debatte um das Klonen von Menschen immer wieder darauf hingewiesen worden ist, daß die Neuerschaffung eines menschlichen Individuums als Replik eines bereits existierenden wesentlich auch die Autonomie des so geschaffenen Individuums berührt, das sich nicht mehr von einem eigenen Anfang, sondern gleichsam von substantieller Fremdbestimmung her verstehen müßte<sup>4</sup>.

Trotz dieser bleibenden Aktualität des Autonomieprinzips in der Bioethik gibt es indes auch eine ganze Reihe von *Anfragen*, die man an dieses Prinzip als solches richten kann. Beginnen wir mit den eher exoterischen Anfragen, so kann man etwa

Autonomie als „kulturübergreifend gültiges Prinzip“?

1) die Frage aufwerfen, ob „Autonomie“ denn tatsächlich ein kulturübergreifend verbindliches, also universelles bioethisches Prinzip sein könne. Es scheint doch so zu sein, daß „Autonomie“ nicht nur eine neuzeitliche, sondern zudem eine rein „europäische“ „Erfindung“ sei, und jeder, der

<sup>2</sup> Für die angelsächsische Diskussion cf. jetzt James Stacey Taylor, *Practical Autonomy and Bioethics*, New York 2009.

<sup>3</sup> Aus der neueren Literatur zu hier einschlägigen Fragen seien zumindest die folgenden ausgewählten Titel genannt: Elisabeth Hildt, *Autonomie in der biomedizinischen Ethik. Genetische Diagnostik und selbstbestimmte Lebensgestaltung*, Frankfurt / Main 2006; Arnd T. May, *Autonomie und Fremdbestimmung bei medizinischen Entscheidungen für Nichteinwilligungsfähige*, Münster 2000; Johann Platzer, *Autonomie und Lebensende. Reichweite und Grenzen von Patientenverfügungen*, Würzburg 2010; Thomas Runkel, *Enhancement und Identität. Die Idee einer biomedizinischen Verbesserung des Menschen als normative Herausforderung*, Tübingen 2010; Marco Stier, *Ethische Probleme in der Neuromedizin : Identität und Autonomie in Forschung, Diagnostik und Therapie*, Frankfurt/Main 2006.

<sup>4</sup> So etwa, unter dem Stichwort eines auch leiblich rückgebundenen „Selbstseinkönnens“, der prominente Debattenbeitrag von Jürgen Habermas, *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?* Frankfurt / Main 2001, bes. 80ff. sowie 93ff.

weiß, auf welchen Widerstand z.B. die Einforderung des medizinethischen Prinzips der „informierten Zustimmung“ in bestimmten außereuropäischen, vor allem asiatischen Kulturkreisen, stoßen kann, kennt auch die Macht der entsprechenden kulturrelativistischen Argumentationen, die hier gerne mobilisiert werden.

2) Eine *andere* Anfrage kommt aus dem Umkreis der Bioethik selbst, die sich ja in ihrer Vor- und Entstehungsgeschichte keineswegs alleine auf die „Autonomietradition“ stützt. In der Bioethik hat es vielmehr immer auch eine Tradition gegeben, die mit dem Begriff „Bioethik“ programmatisch gerade das Abrücken von einem „anthropozentrischen“ Standpunkt und vielmehr die Öffnung für einen „physiozentrischen“ verlangt hat; man kann für diese Tradition bis auf Albert Schweitzer zurückgehen, aber natürlich dann auch andere prominente Autoren wie Van Rensselaer Potter oder Hans Jonas heranziehen, von anderen Ansätzen zu schweigen. Die Frage, die sich hier ergibt, lautet: gibt es tatsächlich Aspekte einer auf den *Bios*, das Leben als ganzes bezogenen Ethik, die ein Abrücken vom Autonomieprinzip und der privilegierten Stellung des Freiheitsbegriffs, wie sie die neuzeitliche Ethik lehrt, empfehlen? Haben wir es vielleicht sogar gerade im Zeichen der Bioethik mit einem *Paradigmenwechsel* zu tun, der sich in der Ethik vollzieht und der die Orientierungen der bisherigen Ethiken über den Haufen wirft?

Autonomie vs.  
Physiozentrismus?

3) Aber es gibt noch eine dritte, nicht eben unwichtige Frage, die sich gerade auch für die „Standardbioethik“ stellt – die Frage nämlich, ob der Begriff der „Autonomie“ hier in der Tat in einem hinreichend klar bestimmten Sinne gebraucht wird. Neuere Autoren meinen mit „Autonomie“ ja oftmals nichts anderes als den, wie man dann gerne sagt, „Wert“ der personalen „Selbstbestimmung“, der im übrigen eher nebulös bleibt<sup>5</sup>. Es wird an dieser Stelle deutlich, daß sich im Bioethikdiskurs unserer Tage der Begriff „Autonomie“ sehr weitgehend von der grundlegenden Definition abgelöst hat, die er für die philosophische Ethik bei seinem eigentlichen Schöpfer,

Unterschiedliche  
Bedeutungen von  
„Autonomie“

<sup>5</sup> Das ist etwa einer der entscheidenden Schwachpunkte in der Aufsatzsammlung von Michael Quante, *Menschenwürde und personale Autonomie. Demokratische Werte im Kontext der Lebenswissenschaften*, Hamburg 2010. – Für die „Standardbioethik“ wäre im übrigen natürlich insbesondere auf Tom L. Beauchamp / James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 5. Aufl. Oxford 2001, 58 zu verweisen, wo „Autonomie“ von einer Minimaldefinition als „self-rule that is free from both controlling interferences by others, and from limitations, such as inadequate understanding, that prevent meaningful choice“ her verstanden wird. Zur Kritik bzw. Fortentwicklung dieser Auffassung cf. hier nur Richard Dean, *The Value of Humanity in Kant's Moral Theory*, Oxford 2006, 197ff. Nikolaus Knoepffler, *Menschenwürde in der Bioethik*, Berlin / Heidelberg / New York 2004, 205f. unterscheidet kurzerhand einen „kantischen“ und einen „medizinethischen“ Gebrauch des Begriffs „Autonomie“. Daß es dabei (trotz der Urheberschaft Kants für den Begriff) jeweils um etwas „völlig anderes“ (40) geht, sieht Knoepffler offenbar nicht als rechtfertigungsbedürftig an.

nämlich bei Immanuel KANT, gefunden hat. In der Tat konkurrieren, aufs Ganze gesehen, heute zwei Autonomiebegriffe miteinander, deren einen ich einen *formalen*, deren anderen aber einen *inhaltlich bestimmten* nennen möchte, wobei der letztere es ist, der bei KANT anschließt und sich jedenfalls ohne Einschränkungen auf ihn berufen kann.

Wir wollen im folgenden so verfahren, daß wir zunächst die *dritte Anfrage* an den Gebrauch des Autonomiebegriffs in der Bioethik aufnehmen und dabei zu klären versuchen, welcher Sinn dem Autonomiebegriff von KANT her genau beizulegen ist und was dies gerade auch für die Bioethik bedeuten muß (4.2.1).

Wir werden bei dieser Gelegenheit auch auf einige Beispiele treffen, in denen KANT ganz anders entscheidet als neuere Bioethiker, die sich auf ein formales Autonomieprinzip stützen. Im nächsten Schritt möchte ich mich der *ersten* gerade genannten Anfrage zuwenden und aufzeigen, daß zumindest das Kantische Autonomieprinzip auch universelle Geltung beanspruchen und jedenfalls nicht einer kulturellrelativistischen Reflexion zum Opfer fallen kann (4.2.2).

*Drittens* schließlich wollen wir klären, ob es nicht in der Tat spezifisch *bioethische* Aspekte zu beachten gilt, mit denen eine Relativierung des Autonomieprinzips einhergehen könnte. Wir werden sehen, daß es solche Aspekte tatsächlich gibt – daß aber auch eine „Versöhnung“ zwischen der *immanenten Ethizität* des Lebens und der *Ethik des Freiheit* nicht einfach undenkbar ist (4.2.3). Beginnen wir aber mit einem nochmaligen Blick auf KANT!

#### 4.2.1 Autonomie bei Kant

Wurzel bei Kant

KANT ist, wie wir schon aus der ersten Kurseinheit wissen, der eigentliche „Prägemeister“ des Autonomiebegriffs, wie ihn die neuzeitliche Ethik aufgenommen und wie ihn dann auch die Bioethik adaptiert hat<sup>6</sup>. „Autonomie“ ist vor KANT in der Regel ein Begriff aus der politischen Sphäre und der politischen Philosophie gewesen; mit ihm wandert er in das Zentrum der

<sup>6</sup> Für eine Anwendung des Kantischen Autonomiebegriffs in konkret bioethischer Hinsicht sei hier verwiesen auf Ruth Baumann-Hölzle, *Autonomie und Freiheit in der Medizin-Ethik. Immanuel Kant und Karl Barth*, Freiburg / Br. 1999. Zu Kants Bedeutung für die Bioethik überhaupt cf. Peter Baumanns, *Kant und die Bioethik*, Würzburg 2004, sowie (für einen Überblick) Thomas Sören Hoffmann, „Zur Aktualität Kants für die Bioethik“, in: *Synthesis philosophica* 39 (2005), 151-163.



philosophischen Ethik ein<sup>7</sup> – und wir machen uns kurz klar, in welcher Bedeutung!

Der Grundgedanke, um den es hier geht, ist der, daß im Kantischen Verständnis von „Autonomie“ diese nicht nur *negative* Freiheit und Willkürentscheidung meinen kann. „Autonomie“ ist nicht einfach da schon gegeben, wo überhaupt das *liberum arbitrium* des Einzelnen ins Spiel kommt; „Autonomie“ gibt es vielmehr, wie das Wort als solches schon lehrt, nur dort, wo eine veritable „Gesetzgebung“ stattfindet – dies ist übrigens die Brücke zwischen dem Kantischen und dem vorkantischen Sprachgebrauch die Autonomie betreffend. KANT hat dabei, wie wir ebenfalls von der ersten Kurseinheit her schon wissen<sup>8</sup>, auch den Begriff „Menschenwürde“ so eingeführt, daß er dem Menschen eben jene „Würde“ beilegte, die dem „Gesetzgeber“ zukommt; das ist ein Hinweis darauf, daß nach KANT Menschenwürde und Autonomie Wechselbegriffe sind, während auch hier die heutige Debatte oft problematische Trennungen vornimmt und beide etwa als „Werte“ definiert, die unter Umständen auch gegeneinander abgewogen werden können sollen<sup>9</sup> (ein Beispiel wäre hier, daß nach einigen Autoren die „Würde“ eines ungeborenen Kindes zwar durchaus nicht zu bestreiten ist, diese „Würde“ aber am „Wert“ der „Autonomie“ der Schwangeren relativiert werden könnte: eine Konstruktion, die nach KANT so jedenfalls in mehrfacher Hinsicht und vor allem auch *beiden* Begriffen nach nicht akzeptabel wäre). Über den Begriff der Menschenwürde, der uns zunächst darauf verpflichtet, den Menschen überhaupt als Subjekt, nicht als so oder anders bestimmtes Objekt, dann aber auch als zu Vernunft und Freiheit bestimmtes Subjekt, d.h. als theoretisch wie praktisch gesetzgebend anzusehen, führt der Kantische Begriff der Autonomie dabei insofern hinaus, als er den konkreten Freiheitsvollzug des einzelnen als moralisches Subjekt in den Blick nimmt. „Autonom“ im Sinne KANTS ist dabei, wie gesagt, nicht die bloße Willkürentscheidung als solche, sondern die durch die Prinzipien praktischer Vernunft *gebundene*, also alleine die sittliche Entscheidung. Während in einem unkantisch-*formalen* Sinne noch

Zusammenhang  
Autonomie – Würde

<sup>7</sup> Noch bei Christian Wolff hat „autonomia“ die seit alters gegebene Bedeutung politischer Selbstbestimmung; cf. R. Pohlmann, Art. ‚Autonomie‘, in: *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, Bd. I, Basel / Darmstadt 1971, 707.

<sup>8</sup> Vgl. in der ersten Kurseinheit den Abschnitt 2.3.4.2.

<sup>9</sup> Cf. dafür z.B. den Passus aus Kants *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* Akademie-Ausgabe [=AA] IV, 436: „Die Gesetzgebung selbst aber, die allen Werth bestimmt, muß eben darum eine Würde, d.i. unbedingten, unvergleichbaren Werth, haben, für welchen das Wort *Achtung* allein den geziemenden Ausdruck der Schätzung abgiebt, die ein vernünftiges Wesen über sie anzustellen hat. *Autonomie* ist also der Grund der Würde der menschlichen und jeder vernünftigen Natur“; zur Würde auch des politischen Gesetzgebers cf. *Metaphysik der Sitten. Rechtslehre*, § 48, AA VI, 316.

Beispiel der  
„informierten  
Zustimmung“

jeder Verstoß gegen die Menschenwürde, die eigene wie die des anderen, „autonom“ genannt werden kann, wenn er nur „frei“, d.h. durch andere ungehindert und in klarer Prioritätenwahl geschieht, heißt „autonom“ in einem qualifizierten Sinne dagegen nur eine Entscheidung, die dem Gesetz der Freiheit, dem Sittengesetz bzw. dem Reich der sittlichen Zwecke entspricht und auch entsprechend verantwortet werden kann. „Autonom“ ist entsprechend etwa keine Entscheidung oder Handlung, die nur aus einem Zweckkalkül erfolgt, sondern nur jene, die über die Selbstzwecklichkeit der Vernunft reflektiert ist und dieser nicht widerspricht. Man kann zur Erläuterung und zugleich auch im Sinne einer bioethischen Anwendung hier anmerken, daß der in den Debatten um das Prinzip der „informierten Zustimmung“ oft diskutierte Unterschied zwischen „individual“ und „community consent“<sup>10</sup> unter dem Gesichtspunkt der Autonomie nicht insofern ein Gegensatz sein kann, als das Individuum und die Mitglieder der Gemeinschaft Vernunftwesen sind, sondern nur insofern, als allenfalls zwei vernunftkompatible Entscheidungen in ein und derselben Materie möglich sein können. Darauf sei hier zumindest deshalb hingewiesen, um deutlich zu machen, daß in der üblichen Diskussion um das Prinzip der informierten Zustimmung eher ein Autonomiebegriff im Spiel ist, der primär auf die negative Freiheit abhebt.

Beispiel Euthanasie

Ein anderes Beispiel betrifft die Verwendung des Autonomiebegriffs in der Euthanasiedebatte, für die hier besonders etwa auf Ronald DWORKIN zu verweisen wäre. Ich greife als Beispiel hier nur die Rede vom „Recht auf den eigenen Tod“ oder das „selbstbestimmte Sterben“ auf, das von DWORKIN oder von anderen im Anschluß an ihn ja aus dem Recht auf „autonome“ Lebensqualitätsbewertungen abgeleitet werden soll<sup>11</sup>. Aus Sicht dieser Position haben wir es bei einer Euthanasieentscheidung dann mit zuletzt einer ganz singulären Dezsion des Einzelnen zu tun, die sich vor keiner weiteren Instanz, auch nicht vor der praktischen Vernunft, zu rechtfertigen habe. KANT dagegen, der mit „Autonomie“ gerade die Selbstgesetzgebung der praktischen Vernunft meint, dem es insofern in der Ethik gerade um die Überwindung des Willkürcharakters unserer Maximen zu Handlungen durch ihre Überführung in eine allgemeine und notwendige, sprich gesetzmäßige Form, geht, würde eine solche Dezsion niemals als „autonom“, sondern immer nur als „heteronom“ getroffen anerkennen. In einem inneren und qualifizierten Sinne ist die Entscheidung für eine

<sup>10</sup> Diese Entgegensetzung ist beispielsweise in der Debatte um „asiatische“ versus „westliche Werte“ aufgegriffen worden.

<sup>11</sup> Für eine Rehabilitierung der „Lebensqualitätsbewertung“ setzt sich gerade auch Quante in der bereits zitierten Aufsatzsammlung ein. Zum Thema Euthanasie selbst und dem Entscheid darüber aus kantischer Sicht cf. im übrigen meinen Beitrag „Töten auf Verlangen – eine Wohltat?“, in: Georg Kaster (ed.), *Sterben – an der oder durch die Hand des Menschen?*, Münster 2009, 60-81.

„Selbstentleibung“, wie KANT sagt, niemals eine autonome Entscheidung, da es in ihr gerade darum geht, das „Subjekt der Sittlichkeit in seiner eigenen Person zu zernichten“, mich als moralischen Gesetzgeber (und damit auch die Moral) aus der Welt zu schaffen, sich zugleich selbst „aller Verbindlichkeit“ unter moralischen Gesetzen zu entziehen, das heißt aber über sich selbst „als bloßes Mittel zu ... beliebigen Zwecken zu disponieren“, was alles unter dem Eindruck einer „gewalthabenden Obermacht“ der „sinnliche[n] Triebfedern“, aber nicht des alleine Achtung gebietenden unbedingten Bewußtseins der Pflicht erfolgt<sup>12</sup>. Man kann dies etwas einfacher auch so zusammenfassen, daß man im Sinne KANTS sagt: die praktische Vernunft kann nicht ohne Selbstwiderspruch gebieten, ihre Existenz in meiner Person aufzuheben. Der Selbstmörder reduziert sich, nochmals anders gesagt, darauf, reine Materie zu sein, was nach KANT eine „Abwürdigung“ der Menschheit in seiner Person und das Gegenteil von Autonomie ist. In dem gleichen Sinne kann es nach KANT auch niemals eine „autonome“ Handlung sein, einem Euthanasiebegehren zu entsprechen und z.B. aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid zu leisten. Sie kann nicht autonom sein, weil es ein praktisches Gesetz, das die aktive Auslöschung einer Vernunftinstanz, d.h. eines mit der Würde der vernünftigen Selbstgesetzgebung ausgestatteten Wesens ohne Selbstwiderspruch der Vernunft nicht geben kann. Wer tötet, wird dies nach KANT immer aus Gründen tun, die in ihrem Kern irrational, also heteronom sind.

Ein anderes, heute ebenfalls aktuelles Beispiel für die Relevanz der Unterscheidung von formaler und inhaltlich bestimmter Autonomie zeigt sich, wenn wir auf die Frage der Patientenverfügungen eingehen. Hier entsteht für den formalen Autonomiebegriff ja eine Reihe von Aporien: denn auf der einen Seite befürworten die Vertreter einer formalen Autonomie ja in der Regel die Anerkennung von Patientenverfügungen, weil sie darin eine institutionelle Stärkung der Autonomierechte, wie sie sie verstehen, sehen. Auf der anderen Seite entsteht hier das Problem, daß eine „autonome Entscheidung“ oder Präferenz zum Zeitpunkt der Abfassung der Patientenverfügung in Konkurrenz zu anderen Entscheidungen oder Präferenzen treten kann, die dieselbe Person zu einem anderen Zeitpunkt haben kann oder auch äußert. Ein Teil des Problems besteht hier darin, daß niemand mit letzter Sicherheit absehen kann, wie er wirklich in jener Lage, für die er die Patientenverfügung trifft, entscheiden würde; ein anderer Teil hat damit zu tun, daß sich in der konkreten Lage die betreffende Person zwar vielleicht eindeutig äußert, die Äußerung jedoch nicht den gleichen Rang wie die zuvor getroffene Patientenverfügung haben kann, weil die Person inzwischen z.B. mental oder kommunikativ eingeschränkt ist. Es mag auch sein, daß wir bei einem Patienten, der sich für einen bestimmten Fall für

Beispiel Patientenverfügungen

<sup>12</sup> Cf. Kant, *Metaphysik der Sitten. Tugendlehre*, § 6, AA VI, 423.

die Einstellung, sagen wir, der Nahrungszufuhr entschieden hat, beim Eintreten dieses Falles den „natürlichen Willen“ wahrnehmen, sich zu ernähren, etwa, indem dieser Patient versucht, von anderen Patienten Nahrung zu erbetteln. Was soll in diesem Zusammenhang bindend sein? Der seinerzeit bei vollem Bewußtsein, jedoch aus der Distanz zur wirklichen Situation artikulierte Wille? Oder der jetzt manifeste, wenn auch nicht wirklich voll bewußte „natürliche Wille“, den jedermann wahrnehmen kann?<sup>13</sup> Aporien dieser Art sind indes auf der Basis eines rein formalen Autonomiebegriffs in jedem Fall unlösbar. Wir haben es hier nämlich mit dem Fall zu tun, daß eine nur als *Willkürentscheidung* qualifizierte Willensäußerung gleichwohl Gesetzeskraft, d.h. eine Allgemeinverbindlichkeit für Dritte wie auch für den Betreffenden selbst zu anderen Zeitpunkten erlangen soll. Es ist jedoch nach KANT bzw. nach einem Begriff inhaltlich bestimmter Autonomie widersinnig, beliebigen Inhalten Gesetzeskraft geben zu wollen. Das erste Erfordernis gegenüber Patientenverfügungen wäre insofern, daß sie einer inhaltlichen Prüfung zugänglich sein müssen. Sie können sich tatsächlich nur auf Gegenstände beziehen, die einer Willkürentscheidung offenstehen, etwa, weil es sich hier um reine Ermessensfragen handelt. Man wird es z.B. niemandem verwehren dürfen, bestimmte Therapieformen, bei denen der Erfolg ungewiß und die Nebenwirkungen erheblich sind, für sich auch in einer Patientenverfügung abzulehnen. Man wird jedoch inhaltlich unsinnige Verfügungen genauso verwerfen können müssen wie inhaltlich unsittliche, d.h. Verfügungen, die mit Aspekten der inhaltlich bestimmten Autonomie kollidieren. Wer eine demente Patientin unter Verweis auf eine zehn Jahre alte Patientenverfügung trotz ihres erkennbaren Wunsches nach Nahrungsaufnahme einfach verhungern läßt, dem kann alleine bescheinigt werden, daß seine Achtung vor bürokratischen Akten offenbar eindeutig größer ist als die vor der Würde des Menschen.

#### 4.2.2 Kants Autonomiebegriff und das kulturrelativistische Argument

Wir kommen damit zu unserer *zweiten* Frage, der Frage nämlich, inwieweit KANTS Autonomiekonzept nicht letztlich doch nur „kulturrelativ“ – als Ausdruck eben einer bestimmten Kultur – zu verstehen, von „anderen Kulturen“ also in gewisser Weise doch auch immer schon „widerlegt“ sei. Wir wollen an dieser Stelle zunächst einige grundsätzliche Bemerkungen zum Problem der Kulturalität und der Begegnung der Kulturen einfließen las-

Was heißt „Kultur“?

<sup>13</sup> Ein in Deutschland sehr prominentes Beispiel für die hier geschilderte Situation ist der inzwischen an Altersdemenz leidende bekannte Tübinger Rhetoriker Walter Jens, der sich in einer früheren Patientenverfügung gegen die Anwendung medizinischer Maßnahmen, die ihn „am Sterben hindern“, ausgesprochen hat, nun aber darum bittet, nicht „totgemacht“ zu werden (*Die Berliner Literaturkritik*, 21. 9. 2009).

sen, die uns helfen können, auch die Frage zu beantworten, um die es uns hier geht.

Der Begriff der Kultur ist in den heutigen Debatten zumeist ein Nachfolgebegriff des alten Begriffs des „objektiven Geistes“. Gezielt ist hier auf ein lebensweltliches Ganzes, einen konkreten, historisch greifbaren Sinnraum, in dem sich menschliche Existenz auf einer Ebene überindividueller Verbindlichkeiten verwirklicht. Allerdings sollte man sich davor hüten, bestimmte Kulturen auch als ebenso bestimmte „Gefängnisse“ anzusehen, in die die Orientierung des Einzelnen wie auch die der Gemeinschaft auf Dauer „eingesperrt“ wäre. Historisch verhält es sich denn auch so, daß es eine *bestimmte* „Kultur“ eigentlich immer nur im Modus der Auseinandersetzung mit *andere bestimmter* Kultur gibt und daß kulturelle Identität nicht als abstraktes Beharren anzutreffen ist, oder daß Kulturen, wenn sie denn „monadisch“, also als individuelle Einheiten gedacht werden können, in jedem Fall *Leibnizische* Monaden sind, das heißt solche realen Einheiten, die die Vielheit, auch die Vielfalt der anderen Einheiten, auf gewisse Weise in sich reflektieren. In eben diesem Sinne erfahren Kulturen einander auch nicht einfach als abstrakt Fremde, das *ganz andere*, sondern sie begegnen einander so, daß da immer zugleich die Wahrnehmung des Fremden und des Eigenen, des Inkommensurablen und des Analogenen ist. Für eine grundsätzliche Skepsis gegenüber einer kulturübergreifenden Verständigung, wie sie von kulturalistischer Seite bisweilen propagiert wurde, besteht so von vornherein kein Anlaß, und es ist insbesondere auch keineswegs von vornherein ausgeschlossen, daß man sich gerade über elementare bioethische Fragen, denn das sind immer Fragen, die unmittelbar die schlichte physische Subsistenz betreffen, zumindest den Grundkoordinaten nach verständigen können. Dies wird sogar um so leichter möglich sein, je mehr sich die heute aktuellen Fragen der Bioethik erst aus dem Bezug auf einen technologisch hochgerüsteten medizinisch-industriellen Komplex ergeben, dessen eigene innere Strukturlogik weltumspannend zunächst dieselbe ist. Eher schon stellt sich *weltweit* in Beziehung auf diesen Komplex die Frage nach den Chancen auf Selbsterhaltung für die nicht-technologisch bestimmten, eigentlichen und „regionalen“ Kulturen, in denen ja historisch die Sinnhorizonte aufbewahrt sind, die in das ethische und auch das bioethische Urteil einfließen. Ohne diese Sinnhorizonte der besonderen Kulturen würde der medizinisch-industrielle Komplex wohl nach nichts weiter als seiner eigenen (technischen) Vervollkommnung, nach der Steigerung seiner „Funktionalität“ fragen – und eben damit zunächst *jede* „Autonomie“ auf Seiten des Menschen, die formale ebenso wie die inhaltlich bestimmte, aufheben.

Dies vorausgesetzt, können wir dann aber einen Schritt weiter gehen und sagen, daß eine Kantisch verstandene Autonomie jedenfalls nicht einfach als „Eigentum“ einer bestimmten Kultur angesehen werden kann, sondern

Autonomie negiert  
Normativität von  
Kultur

von vornherein als „kulturtranszendierend“ aufgefaßt werden muß. Denn der Begriff der Kantischen Autonomie besteht ja gerade darin, eine bestimmte „Kulturalität“ als zureichenden Legitimationsgrund für ethische Maximen auszuschließen, die „europäische“ Kultur nicht ausgenommen. Nun mag man natürlich sagen, daß eben eine solche Negation der eigenen Kulturalität „spezifisch europäisch“ sei; aber man wird, eben indem man den kulturnegierenden Zug in dem Kantischen Argument zugibt, doch zugleich nicht bestreiten können, daß hier jedenfalls ein ganz bestimmter Vorschlag vorliegt, in der Ethik überhaupt einen *genuinen Universalismus* zu etablieren – einen Universalismus, der hier auch eindeutig *mehr* als nur die Bildung einer „Schnittmenge“ aus den kulturell ohnehin verankerten Maximen meint. KANT war der Ansicht, daß erst mit dem Autonomieprinzip (in seinem Sinne verstanden) die Ethik aufhören kann, nur eine Selbstvergewisserung des jeweils unmittelbar vorausgesetzten Ethos zu sein und sich vielmehr zur Wissenschaft zu erheben anfängt. Dieser Anspruch auf Wissenschaftlichkeit ist dabei an die Bedingung geknüpft, daß in ihr praktische Urteile möglich sind, die mehr als nur Kontingenz und Willkür zum Inhalt haben. Mit den Autonomieurteilen in einem inhaltlich bestimmten Sinne ist jedoch genau dies der Fall<sup>14</sup>.

Ein abschließender Gesichtspunkt! Wir haben gesehen, daß bei KANT das Prinzip „Menschenwürde“ und das Prinzip „Autonomie“ nicht gegeneinander ausgespielt werden können. Sie sind vielmehr zwei Seiten ein und derselben Medaille. Wer deshalb mit KANT ein inhaltlich gefülltes Autonomieprinzip in der Medizinethik einfordert, fordert immer auch die Anerkennung des Prinzips „Menschenwürde“ ein. Dieses Prinzip jedoch kann wiederum nicht im Sinne der Durchsetzung einer bestimmten „kulturellen Identität“ verstanden werden. „Menschenwürde“ eignet ja gerade nicht dem Menschen, *insofern* er eine bestimmte Kultur repräsentiert; sie eignet ihm gleichsam vor aller Kulturtätigkeit und läßt diese dann sogar als Ausfluß seiner Würde verstehen. Es kann, wie ich denke, kein Zweifel daran bestehen, daß eine *Praxis* der Menschenwürde sich jeder Kultur und, wichtiger noch, jedem einzelnen deutlich zu machen versteht, ganz unabhängig, wie die „Theorie“ dazu aussehen mag. Auf der theoretischen Ebene aber muß der hartgesottene „Kulturalist“ in letzter Instanz gefragt werden, was er denn meint, wenn er überhaupt nach einer *Ethik* zum Beispiel für den Bereich der Medizin sucht. Mit dem Namen der „Ethik“ können wir niemals die bloße Affirmation von Vorurteilen, auch nicht kulturell bestetablierten Vorurteilen, verbinden. Darum gilt: Wer immer sich darauf einläßt,

---

<sup>14</sup> Cf. zu diesem Zusammenhang und der Rolle Kants darin auch Th. S. Hoffmann, „Kultur – Ethik – Recht. Eine Skizze im Blick auf den globalen Antagonismus von Normkultur und Nutzenkultur“, in: Thomas Sören Hoffmann / Walter Schweidler (Hg.), *Normkultur vs. Nutzenkultur. Über kulturelle Kontexte von Bioethik und Biorecht*, Berlin / New York 2006, 29-54.

das Handeln im Bereich der Bio- und Medizinethik normieren zu wollen, hat sich darauf eingelassen, dem Bedürfnis der praktischen Vernunft zu entsprechen, um deren In-Geltung-Stehen es gerade mit KANTS Autonomiebegriff geht.

### 4.2.3 Autonomie und Leben als Zielbegriffe der Bioethik

Die Bioethik ist heute eine vielgesichtige, für manche auch wesentlich schillernde Disziplin, die sich vor allem von dem akuten gesellschaftlichen Bedarf an Legitimationen für wissenschaftliches Handeln auf das Lebendige, insbesondere auf den lebendigen Menschen, her ergibt. Wir haben für die Bioethik schon Hauptorientierungen unterschieden: einander gegenüber stehen hier, grob gesprochen, eine am Autonomiebegriff orientierte Bioethik einerseits, eine „physiozentrisch“ orientierte Bioethik andererseits. Die Frage, die hier zu stellen wäre, lautet: gibt es nicht gute Gründe dafür, die „autonomieorientierte“ Bioethik zumindest an ihrem Gegenmodell, dem Modell einer umfassend auf die immanente Ethizität des Lebens gerichtete Bioethik, zu relativieren? Einer dieser Gründe könnte ja gerade sein, daß wir sagen: die „Bioethik“ hat uns die Augen dafür geöffnet, daß wir eben nicht nur abstrakte Subjekte sind, die „leiblos“ über diese Erde wandeln und sich mit der „Logik“ eines autonomen Handelns befassen; sie hat uns daran erinnert, daß wir Lebewesen sind und deshalb unsererseits immer in einem *Lebenszusammenhang* stehen, der uns als Einzelne übersteigt und zugleich für die Orientierung unseres Handelns von allergrößter Bedeutung ist. Oder, von einer anderen Seite her argumentiert: ist es nicht so, daß gerade die Bioethik uns die Augen dafür öffnet, daß der Mensch eben in vielfacher Hinsicht ein *Leidender*, ein *patients*, und nicht einfach „autonom“ ist<sup>15</sup>? Der Embryo, der Komapatient, der Schwerstkranke: sie alle zeigen uns den Menschen ja nicht so sehr in seiner „Rolle“ als sich selbstbestimmendes Subjekt, sie zeigen ihn uns als passive Leiblichkeit, als endliche Lebendigkeit, als immer auch gefährdete Identität.

Nicht-autonome Seiten des Menschen

Erinnern wir uns hier an jene Bioethik, deren Konzept mit Namen wie denen von Van Rensselaer Potter, Hans Jonas oder auch einem zu neuen Ehren gebrachten Albert Schweitzer verbunden ist und in der es nicht zuletzt um eine Neubesinnung auf die Dimensionsgröße „Natur“ als Horizont alles menschlichen Handelns, vor allem aber um eine neue Bewußtmachung des Lebens als Integrals unserer Existenz und damit zugleich um einen neuen Typus von Wissenschaft geht. Es geht hier nicht so sehr um eine nochmalige Erinnerung an Francis BACONS Imperativ der Errichtung eines „regnum hominis“ als vielmehr um eine neue Sensibilität eben für

<sup>15</sup> Cf. dazu die Erwägungen von Theda Rehbock, *Personsein in Grenzsituationen. Zur Kritik der Ethik medizinischen Handelns*, Paderborn 2005.

die Integralität des Lebens in seiner aktiven und seiner passiven, seiner umfassenden und seiner individuellen Seite. Was im einzelnen jetzt zu tun erlaubt und verboten ist, hat sich aus dem Nachweis zu ergeben, daß die entsprechende Praxis den *Bios* im ganzen bzw. als Integrationszusammenhang in die Reflexion aufgenommen und sich vor ihm, eben nicht alleine vor als wesentlich partikular verstandenen menschlichen Zwecken – und sei es dem Zweck der Autonomieerhaltung – rechtfertigen kann. Es ging und geht den Vertretern dieses Ansatzes zuletzt um die Neugründung eines lebensweltlich verankerten *Ethos*, das noch die autonome Aktion umfassen und ihr eine Dimension geben soll, die sie als unmittelbarer Ausdruck einer freiheitsbewußten Subjektivität nicht sogleich haben kann. Mit anderen Worten: es ging und geht hier um ein Modell von Bioethik, das statt von der Selbstbehauptung der Subjektivität her vielmehr generell als ein Modell zu verstehen ist, das auch Platz hat für andere Ansprüche als den der selbstbewußten Freiheit – für die Ansprüche eben des Lebens überhaupt – in welchem Sinne auch immer mit ihm ethische Postulate verbunden werden können. Wie aber läßt sich ein solches alternatives Modell von Bioethik, das in seinem Gegenstandsbereich nicht nur ein Anwendungsfeld, sondern zugleich eine orientierende Größe und Zielbestimmung erblickt, einführen und begründen?

Den Weg zu einer Antwort auf diese Frage können wir uns bahnen, wenn wir uns zunächst der Tatsache vergewissern, daß sich uns der „Objektbereich“ der Bioethik, also die Sphäre der Phänomene des Lebens und des Lebendigen, sofern sie Gegenstände menschlicher Handlungen sind, tatsächlich nicht einfach als schlichte „Faktizität“ oder gar als erst wissenschaftlich zu konstituierende „Objektivität“ erschließt. Zwar können wir selbstverständlich auch das Leben als „objektive Tatsache“ auffassen, was geschieht, wenn wir es, sagen wir auf die Weise seiner biochemischen Analyse, sagen wir auf die der botanischen oder zoologischen Taxonomien, vergegenständlichen. Allerdings gilt schon hier, daß wir die entsprechenden objektiven Begriffe vom Leben selbst wieder nur in bestimmten Lebenszusammenhängen und von deren Zwecken her entwickeln, wie denn selbstverständlich auch Wissenschaften immer schon bestimmte Lebenswelten repräsentieren, von denen ihre theoretischen Ergebnisse nicht einfach und in jeder Hinsicht isoliert werden können – das Leben lebt eben auch in der Wissenschaft, und das Sein unseres Wissens ist, wie wir im Anklang an FICHTE sagen können, selber das Leben. Um so weniger aber wissen wir in der Bioethik um das, was der Sinn von „Leben“ und damit auch die Zweckbestimmung unseres Handelns auf es sein kann, erst aus einer wissenschaftlichen Verdinglichung des Lebens; wir wissen um diesen Sinn vielmehr primär und ausschließlich aus der *Binnenperspektive* des Lebens selbst heraus. Wir wissen um ihn als selbst Lebendige, als am Leben Partizipierende, d.h. als solche, denen der „Gegenstand“ ihres Wissens immer ebenso sehr ein *Inneres* wie ein



*Äußeres*, ein Gedachtes wie auch ein Ausgedehntes, Bedeutung und Dasein ist. Das weist auf die Tatsache zurück, daß für die von uns betrachteten Autoren im Begriff des Lebens genau jene reflexive *Einheit von Form und Inhalt* schon vorausgesetzt ist, auf die sich stützen muß, wer in der Bioethik in der Tat einen Paradigmenwechsel weg vom Anwendungsmodell hin zu einer Ethik vollziehen will, die ihre Orientierung – und dies ist in der Tat das entscheidende Motiv aller Bioethiker des oben genannten zweiten Modells gewesen – selbst aus jenem maximal integrativen Zusammenhang schöpfen will, als den wir das Leben als Einheits-Vielheits-Vermittlung bzw. als Subjekt-Objekt-Kontinuum verstehen. Sofern Ethik überhaupt jeweils vor einer Integrationsaufgabe steht, steht sie als *Bioethik* in diesem Sinne zugleich vor der unmittelbaren Macht des Integrativen, dem sie sich nicht zuletzt dadurch selbst verpflichtet zeigt, daß sie Instanzen der Integrität aufzusuchen und als Grenzen desintegrierender Handlungen zur Geltung zu bringen versucht. Eine solche *Integritätsinstanz* findet sich beispielsweise in der Integrität schon des menschlichen *Leibes*, nicht erst der selbstbewußten Subjektivität: wir tasten entsprechend die Integrität einer Person nicht etwa einfach dadurch an, daß wir ihr widersprechen, sondern dadurch, daß wir ihre physische Existenzmöglichkeit einschränken oder ganz rauben. „Integrität“ als materialiter bioethische Kategorie läßt sich indes auch auf außerpersonale Aspekte beziehen, so etwa auf den Aspekt der *Artenvielfalt* einer freien Natur oder überhaupt auf eine *Würdigung der Vitalität* – letzteres übrigens ohne, daß damit zugleich einem Vitalismus das Wort geredet sein müßte: kann sich ein Vitalismus doch eigentlich nur aus einem empirisch bzw. objektivistisch enggeführten Lebensbegriff ergeben, der um die letzte Identität von Leben und Erkennen, damit von Leben und Freiheitlichkeit, wie sie vor allem von FICHTE und HEGEL vertreten wurde, nicht weiß. Aber wie dem auch sei: eine auf die genannte Weise am Integritätsgedanken orientierte Bioethik wird sich von dem Modell der Bioethik als Angewandter Ethik dann nicht zuletzt auch dadurch unterscheiden, daß sie von vornherein eine interne Perspektivenpluralität zuläßt, die der Selbstdifferenzierung des Lebens in die Pluralität von Lebenswelten – zum Beispiel die Pluralität historisch oder kulturell differenzierter Lebenswelten – entspricht, d.h. sie wird auch formal eine „integrative“ Bioethik sein<sup>16</sup>. Als *Ethik* bleibt sie zwar überhaupt auf die Selbsterkenntnis der Freiheit, *auf Autonomie* im starken, Kantischen Sinne hin ausgerichtet und findet entsprechend an der wirklich gelebten *Freiheit* ihr Telos. Als Ethik in bezug auf die Dimension des *Bios* vermag sie dabei indes auch die Formen ansichseiender, sich noch ver-

Konvergenz von Freiheit und Leben als Zielpunkt der Bioethik

<sup>16</sup> Mehrere programmatische Beiträge zu dem Projekt einer auch im Sinne eines methodischen „Pluriperspektivismus“ „integrativen Bioethik“ finden sich in: Th. S. Hoffmann / Ante Čović (Hg.), *Integrative Bioethik. Beiträge des 1. Südosteuropäischen Bioethik-Forums, Mali Lošinj 2005 / Integrative Bioethics. Proceedings of the 1. Southeast European Bioethics Forum, Mali Lošinj 2005*, St. Augustin 2007.

borgener, nicht in der Form der logischen Egoität reflektierter Freiheit mitzubedenken – sie vermag die Bedingungen der Möglichkeit eben *gelebter* Freiheit zu thematisieren. Im Zeitalter der Lebenswissenschaften, als das sich das unsere ja gerne versteht, ist vielleicht gerade dies das in der Tat zunächst Notwendige: das Leben in seiner Korrespondenz mit der Freiheit und nicht einfach als durch Wissenschaft zu beherrschendes zu denken. Eine Bioethik, die in dem dargestellten Sinne sich selbst als am *Bios*, dessen Reflexion sie ist, partizipierend begreift, ist dann ein Forschungsprogramm, dessen Ausführung die philosophische Ethik zwar in weiten Teilen noch vor sich hat, für dessen Grundlegung sie aber durchaus auf die im Kantischen Kontext bereits erprobten Denkfiguren zurückgreifen kann. In jedem Fall können sich hier einmal mehr die philosophischen Begriffe vergangener Jahrhunderte als alles andere als antiquiert erweisen. Sie zeigen sich im Gegenteil womöglich als die Voraussetzungen einer auch in Zukunft noch gelebten Humanität.

### 4.3 Aspekte einer Ethik der Kommunikation

#### 4.3.1 „Leere“ und „gehaltvolle“ Rede

„Kommunikationsethik“ einschließlich mancher Unterarten ist heute *en vogue*. Wenn man fragt, warum das so ist, erhält man meistens die Antwort, daß durch die „neuen Medien“ auch neue ethische Probleme im Raum stünden, derer die Philosophie sich anzunehmen hätte. Ob die Probleme dabei wirklich so ganz neu sind, wird man bezweifeln dürfen – dabei aber die Aktualität der Fragestellung doch auch respektieren können.

Wir setzen für unsere Skizze zur Kommunikationsethik bei den alten Griechen an, die zwar „kommunikationstechnologisch“ unserer Zeit gewiß nicht viel mitzuteilen haben. Ihr Verdienst jedoch – die Entdeckung, daß nicht alles, was sprachlich daherkommt, auch einen *Inhalt* hat, sondern daß wir immer wieder auch mit „kommunikativen Blasen“, mit „leerer Rede“ (die Griechen haben den Ausdruck „Kenologie“ geprägt) zu rechnen haben – ist von zeitloser Relevanz. Wir versuchen, uns diesen Zusammenhang zu vergegenwärtigen.

##### 4.3.1.1 Das „sprechende“ und das „geschwätzige“ Tier

Die alten Griechen haben den Menschen, wie wir uns vielleicht erinnern, das ζῷον λόγον ἔχον genannt: das „Lebewesen“ also, das „über den *Logos* verfügt“. Das, was die Griechen damit dem Menschen als ihn von allen anderen Lebewesen unterscheidendes Merkmal zusprechen, den *Logos* – übersetzt man herkömmlicherweise mit „*Vernunft*“. Das ζῷον λόγον ἔχον ist eben: *animal rationale* – das *vernunftbegabte Lebewesen*.

Der Mensch als  
vernunft- und sprach-  
begabtes Lebewesen