

Euthanasie im Angebot. Zur politisch-rechtlichen Neu-Organisation moralischer Normen in Luxemburg

1. Einleitung

Versteht man Ethik nicht selber bereits als eine Form der Moral, sondern vielmehr als Wissenschaft der Moral, dann hat sie schon aus sich heraus die Aufgabe, einzelne oder verschiedene Moralen systematisch zu verstehen und aushilfsweise zu organisieren. In diesem Sinne möchte ich in diesem Artikel Organisationsethik nicht als Ethik einer Organisation verstehen und auch nicht als deren Moral, sondern vielmehr als Methode der Ethik, Moral in komplexen Zusammenhängen und für die Kooperation zu organisieren. So verstanden hat Politik Organisationsverantwortung für die Moral einer gegebenen Gesellschaft. Moral wird hier verstanden als das lebendige Gefüge starker ausgesprochener und unausgesprochener Überzeugungen darüber, was für einen einzelnen Menschen, eine Gemeinschaft oder eine ganze Gesellschaft richtigerweise zu tun oder zu lassen ist. Die hier angesprochenen Überzeugungen sind derart stark, dass sie identitätsbildend und identitätsauflösend sind. Vor bestimmte Wahlen und Entscheidungen gestellt, kann ein Einzelner, eine Gruppe oder eine Gesellschaft nicht umhin, derart Stellung zu beziehen, dass diese ihre Position letztlich aussagt, wer sie ist und mit wem wir es im Außenverhältnis zu tun haben.

In friedlich funktionierenden pluralistischen Gesellschaften ist es undenkbar, ohne eine bestimmte Form der Ethikorganisation miteinander zu funktionieren. Dasselbe trifft ebenfalls für konstituierte Gruppen und Institutionen zu. Aber selbst das Individuum ist bisweilen auf ethische Vermittlung angewiesen, um seine eigenen moralischen Dilemmata oder Widersprüche für die eigene gesunde Persönlichkeitsentwicklung aufzulösen oder mindestens zu verstehen.

Im Folgenden wird nun der Versuch unternommen, die Ethik als Wissenschaft der Vermittlungsgeschehen zwischen unterschiedlichen moralischen Überzeugungen zu begreifen und für die drei genannten Situationen zu entfalten. Dabei greife ich aus Gründen der Luxemburger Aktualität auf die Euthanasie als Beispiel zurück.

2. Zur Euthanasie als Fall für Organisationsethik

Unter Euthanasie wird hier ein rechtlich erlaubtes Töten durch einen Arzt verstanden, an den ein entsprechendes Gesuch von einem Patienten gerichtet wurde, der sich in einer ausweglosen medizinischen Situation befindet und dessen physische oder psychische Leiden dauerhaft, unerträglich und ohne Aussicht auf Besserung sind¹. Diese Bestimmung der Euthanasie macht deutlich, dass es sich um einen freiwilligen Akt handelt, der

¹ Vgl. Artikel 2, loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

einer ex-post-Kontrolle durch eine nationale Kommission den Ärzten anheim gestellt wird².

Die Euthanasie ist eine moralische Frage, die die Menschen seit alters her bewegt. Die moralischen Antworten auf die diversen Angebote der Medizin unterscheiden sich durch bestimmte Richtungen und Ausrichtungen von moralischen Positionen. Nun geht es in diesem Artikel nicht darum, über die moralische Richtigkeit der einen oder anderen Position zu referieren oder zu diskutieren. Vom ethisch unparteilichen Standpunkt aus, den ich hier einnehme, muss die Option einer moralisch legitimierte Euthanasie genauso sinnvoll möglich erscheinen wie die Gegenposition, welche diese spezifische Form des Tötens als unmoralisch ansieht. Meine eigene moralische Position sollte bei dieser Analyse nicht ausschlaggebend sein. Dennoch möchte ich, um Verwirrungen und Verunsicherungen entgegenzuwirken, moralisch bekennen, die Option der Euthanasie für mich persönlich auszuschließen.

Eine Aufgabe vermittelnder Ethik besteht darin, die Unterschiede zwischen Recht und Moral sowie der moralischen Entscheidung eines Einzelnen, einer Gruppe oder einer ganzen Gesellschaft deutlich zu machen. In den anschließenden Fallbesprechungen bleibt die Definition der Euthanasie selbstverständlich immer dieselbe.

3. Euthanasie als Einzelfall

Unter den Bedingungen des Luxemburger Rechts vom 16. März 2009 betrifft die Euthanasie letztlich zwei Personen, nämlich einen Patienten und einen Arzt³. Der das Erstgesuch annehmende Arzt muss dabei nicht derselbe sein wie derjenige, der die Euthanasie durchführt. Diese beiden Funktionen sind entsprechend dem Gesetz klar zu unterscheiden. Dem wird im Folgenden dadurch Rechnung getragen, dass diese zwei Funktionen in der Analyse nicht miteinander vermischt werden. Dass der Patient seinen Antrag an seinen behandelnden Arzt entweder direkt oder für den Fall der Bewusstlosigkeit mittels einer eigens registrierten Patienten- oder besser Sterbeverfügung stellen kann, spielt im Zusammenhang mit der moralischen Analyse ebenfalls eine Rolle. Ich möchte mit den Fragen und moralischen Optionen des Patienten beginnen.

3.1 Moralische Dilemmata aus der Sicht des einzelnen Patienten

Jede mündige Person kann ein Gesuch nach Euthanasie (oder Beihilfe zur Selbsttötung) an seinen behandelnden Arzt richten. Über seine näheren Beweggründe schweigt das Gesetz, da es die Beurteilung der

² Wer sich näher über die Situation der Euthanasie in Luxemburg informieren möchte, findet eine zusammenfassende Darstellung in einem Beitrag des Autors, der in der Zeitschrift für Ethik in der Medizin erscheint.

³ Artikel 1, Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide: "Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un médecin, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande expresse et volontaire de celle-ci. Par assistance au suicide il y a lieu d'entendre le fait qu'un médecin aide intentionnellement une autre personne à se suicider ou procure à une autre personne les moyens à cet effet, ceci à la demande expresse et volontaire de celle-ci."

Zulassungsbedingungen zur Euthanasie einzig und allein dem Arzt überlässt. Dieser hat zu untersuchen und zu dokumentieren, ob dem Antrag stattgegeben wird⁴. Dieser Konstruktion könnte man nun irrtümlicherweise entnehmen, der Gesetzgeber habe kein Recht auf Euthanasie geschaffen. Tatsächlich aber ergibt sich indirekt durchaus ein Rechtsanspruch auf Euthanasie⁵. Im Artikel 15 des Gesetzes wird nämlich deutlich, dass zwar kein Arzt gezwungen ist, eine Euthanasie durchzuführen; verweigert er aber die Durchführung, muss er den Patienten oder dessen Vertrauensperson über die Gründe seiner Verweigerung informieren. Ersucht der Patient oder dessen Vertrauensperson dann, dass der Patient verlegt werden soll, hat der die Euthanasie verweigernde Arzt die Patientenakte an einen ihm genannten Arzt weiterzuleiten. Wir dürfen also von einem bei den Gesetzesdebatten nicht offen eingestandenen Anspruchsrecht des Patienten auf Euthanasie unter den Bedingungen des Gesetzes ausgehen. Dieser gesetzliche Zusammenhang bestimmt das Gewicht, mit dem ein Patient sein Gesuch einbringen und durchsetzen kann, erheblich. Im selben Maße aber erhöht diese gesetzliche Bestimmung den Druck auf den einzelnen Arzt ebenso wie auf die gesamte Ärzteschaft in Luxemburg.

Gehen wir davon aus, dass es sachlogisch Patienten gibt, die sich in der vom Gesetz beschriebenen Situation befinden. Sie sind unheilbar krank, leiden an einer schweren Erkrankung und leiden physisch oder psychisch dauerhaft, ohne dass Aussicht auf Besserung bestünde. Damit ein Patient, der die Möglichkeit der Euthanasie für sich persönlich in Betracht zieht, auch wirklich frei bleibt, wird er sich der Alternative, nicht auf Euthanasie zurück zu greifen, stellen müssen⁶. Der Patient wird sich vor seiner endgültigen Entscheidung fragen müssen, ob sein Leiden für ihn unerträglich ist. Er wird sich fragen müssen, ob seine unheilbare Erkrankung schwerwiegend genug ist, um einen Antrag zu stellen. Greift die zweite Frage bereits eindeutig in das Kompetenzgebiet der Medizin hinüber, so trifft dies auch für die erste Frage zu. Denn die Linderung physisch und psychisch unerträglichem Leidens gehört nach dem Palliativgesetz ebenfalls zum Auftrag der Ärzte⁷. Dass der Patient nun vom Gesetzgeber gezwungen wird, sein Gesuch an einen Arzt zu richten und mit diesem gemeinsam zu einer Entscheidung zu kommen, scheint also richtig zu sein. Dass der Arzt aber vom Gesetzgeber in seiner Fachlichkeit so eingeschränkt wird, dass am Ende das subjektive Empfinden ausschlaggebend ist⁸, konnte nur noch durch die Argumentationsfigur des Regressus ad Infinitum in der Verweigerung aus Gewissensgründen durch den einzelnen Arzt aufgefangen werden. Und selbst hier stellt sich die Frage, wie gegebenenfalls die Staatsgewalt den Anspruch des Patienten auf

⁴ Vgl. Artikel 2, Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide.

⁵ Artikel 15, Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide: "Aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide.

Aucune autre personne ne peut être tenue de participer à une euthanasie ou une assistance au suicide.

Si le médecin consulté refuse de pratiquer une euthanasie ou une assistance au suicide, il est tenu d'en informer le patient et/ou la personne de confiance, s'il en existe une, dans les 24 heures en précisant les raisons de son refus.

Le médecin qui refuse de donner suite à une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide est tenu, à la demande du patient ou de la personne de confiance, de communiquer le dossier médical du patient au médecin désigné par ce dernier ou par la personne de confiance"

⁶ Kahn, A./Glorion, C. (2008): L'ultime liberté?, Plon.

⁷ Vgl. Artikel 3, Loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie: "Le médecin a l'obligation de soulager efficacement la souffrance physique et psychique de la personne en fin de vie."

⁸ Artikel 2, Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide: "Il [le médecin] doit arriver à la conviction que la demande du patient est volontaire et qu'aux yeux du patient il n'y a aucune autre solution acceptable dans sa situation."

Euthanasie einlösen müsste. Die Aporien bleiben bestehen, wie auch das Urteil des Europäischen Gerichtshofs in Straßburg im Fall Diane Pretty⁹ deutlich zeigt.

Das Euthanasiegesetz hat die Patientenrechte deutlich gestärkt und aus dem ergebnisoffenen Dialog zwischen Patient und Arzt herausgenommen. Die für das Recht auf Euthanasie einstehenden Organisationen werden das Ihrige tun, um einem entschieden wirkenden Patienten zu seinem Recht zu verhelfen.

Für den Patienten bedeutet dieser Zusammenhang, dass sein Gesuch – ist es einmal angenommen – mit hoher Wahrscheinlichkeit auch durchgeführt wird. Angesichts der schwierigen Willenssituation von Patienten, die leiden und sich selber unter Druck sehen, legt das Gesetz die den Patienten erst freimachende Gegenposition gänzlich in die Hände der Ärzte. Dies trifft auch für die medizinische Beihilfe zum Suizid zu, denn sie wird im Gesetz exakt gleich behandelt.

Im moralischen Gegenfeld zur Euthanasie stehen Kirchen, Pro-Life-Organisationen und zur Palliativmedizin verpflichtete Ärzte. Damit ist der Patient dem Risiko ausgesetzt, nicht in seiner freien moralischen Entscheidung unterstützt, sondern instrumentalisiert und vergegenständlicht zu werden. Eine ergebnisoffene Beratung durch ethisch kompetente Personen hätte hier sicherlich zur Vergrößerung der moralischen Freiheit von Patienten in schwierigen Notlagen beigetragen.

Kommt nun ein Patient unter der aktuellen luxemburgischen Gesetzgebung zu einem eindeutigen Urteil in Sachen Euthanasie oder Beihilfe zur Selbsttötung, muss er sich im Endeffekt einem Arzt anvertrauen, der bereit ist, ihn zu töten oder ihm die Mittel zur Verfügung zu stellen, mit denen er sich selber töten kann. Die letzte Handlung kann er nur unter der Kontrolle und Verantwortung vom Arzt seines Vertrauens durchführen.

3.2 Die moralischen Dilemmata des Arztes

Die entscheidende Handlung des Arztes liegt in der Annahme des Erstgesuchs, wodurch der Arzt moralisch beurteilt, ob die grundsätzlichen Zugangsbedingungen erfüllt sind. Mit dieser Annahme löst er eine Prozedur aus, die er selber kaum noch steuern kann. Steht er einem Patienten gegenüber, der das Gesuch persönlich und direkt an ihn richtet, hat er die Möglichkeit, vor der Annahme des Gesuchs den Patienten zu überzeugen, auf ein entsprechendes Ansuchen zu verzichten. Hat er es bei der permanenten Bewusstlosigkeit eines Patienten mit einer registrierten Patienten- oder Sterbeverfügung zu tun, liegt die Einschätzung, wie schwerwiegend die unheilbare Erkrankung und das Leiden des Patienten sind, allein in seinem Ermessen. Umgekehrt verpflichtet ihn das Gesetz, jedes Mal, wenn er es mit einem Patienten zu tun hat, der schwerwiegend erkrankt

⁹ Vgl. Cour Européenne des Droits de l'Homme (2002), *Affaire Pretty vs. Royaume-Uni*, Requête n° 2346/02, in: <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/portal.asp?sessionId=22360062&skin=hudoc-fr&action=request>;

ist und leidet, bei der zuständigen Behörde nachzufragen, ob eine registrierte Patienten- oder Sterbeverfügung vorliegt¹⁰. Gleichzeitig wird der Arzt durch das Palliativgesetz verpflichtet, unerträgliche physische oder psychische Leiden wirksam zu lindern, notfalls sogar im Einverständnis des Patienten durch die Inkaufnahme eines früheren Verscheidens¹¹.

Der einzelne Arzt gerät in der aktuellen Gesetzeslage also in eine sehr widersprüchliche Situation. Er allein kann und muss entscheiden, ob dem Erstgesuch stattgegeben wird und damit die vorgeschriebene Prozedur ausgelöst wird. Bei dieser wichtigsten Entscheidung bleibt er allein und auf seine persönliche Moral gestellt.

Auch hier wäre eine ergebnisoffene Beratung des entsprechenden Arztes sinnvoll gewesen. Dies vor allem, wenn er es mit einer registrierten Patienten- oder Sterbeverfügung zu tun hat und der Patient nicht ansprechbar ist. Die im Krankenhausgesetz vorgesehenen ethischen Komitees hätten sich hier als Hilfskonstruktion angeboten¹².

Angenommen nun, der Arzt kommt zu seiner moralischen Entscheidung, dass es für ihn als Arzt richtig ist, dem Gesuch eines Patienten nachzukommen. Bevor der Arzt die Euthanasie straffrei und ohne Risiko einer Klage auf Schadenersatz durchführen kann, muss er sich an grundsätzliche Bedingungen und Formvorschriften halten¹³. Alle diese Vorschriften laufen letztlich darauf hinaus, die erste Zulassungsintuition zu bestätigen oder in Frage zu stellen. Die Freiwilligkeit des Gesuchs muss sichergestellt sein. Die Freiheit des Patienten, zwischen „Palliative Care“ und Euthanasie im Sinne des „informed consent“ entschieden zu haben, muss sichergestellt sein. Die andauernden und unerträglichen Leiden des Patienten führen den Arzt selber in die Notwendigkeit, sich entweder an den Vorgaben des Palliative-Care-Gesetzes oder an denen des Euthanasiegesetzes zu orientieren. Kommt er der ersten Verpflichtung wirksam nach, entfällt eine Grundsatzbedingung zur Zulassung zur Euthanasie. Kann er das Leiden des Patienten nur so lindern, dass er eine mögliche Lebensverkürzung in Kauf nehmen muss, braucht er die Zustimmung des Patienten oder der Vertrauensperson, bleibt aber eindeutig im Zusammenhang von „Palliative Care“. Hier wird noch einmal deutlich, dass das Ermessen der Ärzte und ihr Handlungsgeschick entscheidend sind. Was die Schwere des Leidens betrifft, liegt die Einschätzung beim Patienten, der bei Bewusstsein ist, während sie beim bewusstlosen Patienten wiederum in den Händen des Arztes liegt.

¹⁰ Artikel 4.2, Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide: "Tout médecin traitant un patient en fin de vie ou un patient se trouvant dans une situation médicale sans issue est tenu de s'informer auprès de la Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation si des dispositions de fin de vie au nom du patient y sont enregistrées."

¹¹ Artikel 3, Loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie: "Le médecin a l'obligation de soulager efficacement la souffrance physique et psychique de la personne en fin de vie. Si le médecin constate qu'il ne peut efficacement soulager la souffrance d'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'avancer sa fin de vie, il doit l'en informer et recueillir son consentement."

¹² Artikel 24, Loi du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers: "(3) Le comité d'éthique hospitalier a pour attribution: 1. de fournir, sur demande, une aide à la décision au patient ou à ses proches, si le patient n'est plus en état de s'exprimer, ainsi qu'aux médecins traitants hospitaliers, chaque fois qu'une pluralité de démarches peut être envisagée du point de vue médical et que le choix entre elles donne lieu à des dilemmes éthiques; 2. de préparer des orientations internes à l'hôpital pour autant qu'elles concernent des questions d'éthique."

¹³ Vgl. Artikel 4.2, Loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie.

Bei der Einzelfallentscheidung zur Euthanasie wird unter den Bedingungen des Luxemburger Gesetzes deutlich, dass keine fachethische Beratung und Begleitung der handelnden Personen vorgesehen ist. Man vertraut auf die Einsamkeit der handelnden Personen und bricht diese erst auf, nachdem eine erste und entscheidende Vorentscheidung für die Sinnhaftigkeit eines Euthanasiegesuches getroffen wurde.

4. Zum Ärzteethos

Die Berufsordnung der Ärzte hat in Luxemburg durch ministerielle Bestimmung Rechtskraft über die Profession hinaus. Sie sieht vor, dass es dem Arzt untersagt ist, Euthanasie oder Beihilfe zur Selbsttötung zu leisten¹⁴. Da die Ärzte nun aber autonom über ihre Berufsordnung und ihr Berufsethos verfügen, konnte die entsprechende Bestimmung der Berufsordnung der Ärzte durch das Euthanasiegesetz mit Recht nicht abgeändert werden.

Kommt ein in Luxemburg zugelassener Arzt nun unter den Bedingungen des Gesetzes einer Euthanasie oder einer Beihilfe zur Selbsttötung nach, macht er sich zwar nicht strafbar und kann auch nicht zivilrechtlich im Sinne einer Schadenersatzklage belangt werden, er verstößt aber in aller Eindeutigkeit gegen seine eigene Berufsordnung, aufgrund derer er als Arzt zugelassen wird. Die Schweizer Akademie für medizinische Wissenschaften hat dieses Dilemma in ihrer Formulierung des Euthanasieverbots folgendermaßen offen gehalten: „Die Tötung eines Patienten ist vom Arzt auch bei ernsthaftem und eindringlichem Verlangen abzulehnen. Tötung auf Verlangen ist nach Art. 114 Strafgesetzbuch strafbar“¹⁵. Und die Bundesärztekammer formuliert es folgendermaßen: „Eine gezielte Lebensverkürzung durch Maßnahmen, die den Tod herbeiführen oder das Sterben beschleunigen sollen, ist als aktive Sterbehilfe unzulässig und mit Strafe bedroht“¹⁶. Beide Formulierungen lassen den Unterschied zwischen allgemeinem Recht und Berufsordnung deutlich aufscheinen und bewerten die Handlung der Euthanasie aus beiden Perspektiven in der eigenen Berufsordnung. Durch die Berufsordnung übernimmt die gesamte Ärzteschaft die Last der Spannung zwischen Berufsordnung und Gesetzgebung. Im Luxemburger Fall wird die Ärztekammer als erste über diesen Widerspruch der Bestimmungen zu entscheiden haben und später gegebenenfalls die Verwaltungsgerichte. Noch einmal wird deutlich, dass die Last, die dem einzelnen Arzt im Falle eines Euthanasiegesuches sowie der Durchführung der Euthanasie zugemutet wird, allein auf seinen Schultern ruht. Gesellschaftspolitische Makroentscheidungen werden dem Arzt ebenso aufgebürdet wie der Umgang mit individuellen moralischen Entscheidungen. Die ihn schützende Selbstdefinition wurde gegen den ausdrücklichen Willen der Ärztekammer vom Parlament überrollt.

¹⁴ Article 40, Code de déontologie médicale, Arrêté ministériel du 7 juillet 2005 approuvant le code de déontologie des professions de médecin et de médecin-dentiste édicté par le Collège Médical: “Il est interdit au médecin de provoquer délibérément la mort d’un malade (euthanasie) ou de l’aider à se suicider”.

¹⁵ Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende, Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW vom 25. November 2004.

¹⁶ BUNDESÄRZTEKAMMER (2008), Sterben in Würde. Grundsätze und Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, in: http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterben_in_Wuerde.pdf (03.04.2009); S.8.

Wie weit die Bereitschaft innerhalb der Ärzteschaft besteht, die Berufsordnung entsprechend der neuen Gesetzeslage abzuändern, ist nicht abzusehen. Es darf aber vermutet werden, dass hier nicht mit einem schnellen Verfahren zu rechnen ist. Zu stark und zu deutlich waren die Stellungnahmen der Ärztekammer und der Ärzteschaft während den Debatten.

Fakt jedenfalls ist, dass eine der wichtigsten intermediären Gesellschaftsstrukturen, die sich selber durch einen Ehrenkodex regelt, unter Druck geraten ist, und dies zwischen individuellem Wunsch und gesellschaftlicher Vorstellung. Betrachtet man dieses Vorgehen unter den Bedingungen der Organisationsethik, kommt man nicht umhin, festzustellen, dass die Politik es vorgezogen hat, Partei zu ergreifen anstatt Rahmenbedingungen für moralische Differenzen zu schaffen. Damit hat sie wohl eine gesellschaftspolitische und jetzt rechtswirksame Entscheidung getroffen, nicht aber zum sozialen Zusammenhalt und Frieden in der Gesellschaft beigetragen.

5. Zu den moralischen Dilemmata der Politik

Die Politik hat im hier verstandenen Sinne gleichzeitig ethische und moralische Aufgaben: in einer pluralistischen Gesellschaft hat sie Sorge zu tragen, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden, in denen unterschiedliche moralische Positionen zum Zug kommen und verwirklicht werden können. Dabei hat sie ebenfalls dafür zu sorgen, dass mehrheitliche und minderheitliche Positionen im gesellschaftlichen Miteinander ermöglicht werden. Gesellschaftliche Mehrheiten und gesellschaftliche Minderheiten müssen in der einen Gesellschaft unter sinnvollen und friedlichen Bedingungen zusammenleben können. Das Verständnis, dass nur Minderheiten in der Demokratie geschützt werden müssen, ist ein Irrweg. Würde man diesen Grundsatz auf immer verlängern, gingen Mehrheitspositionen per definitionem immer leer aus und würden letztendlich verschwinden. Es entstünde eine Gesellschaft des Kommunitarismus, in der jede Minderheit sich selber organisiert und regelt und nur noch neben, aber nicht mehr mit den anderen Minderheiten leben würde. Dem Schreckgespenst eines so verstandenen ideologisch verbrämten Kommunitarismus ist moralisch und ethisch entgegenzuwirken. Am Ende würde er letztlich die Politik als globale Gestalterin überflüssig oder mindestens hinderlich machen.

Unter organisationsethischer Analyse muss man feststellen, dass das Luxemburger Parlament es nicht verstanden hat, seine Entscheidung für die Euthanasie zu qualifizieren. Handelte es sich um die Einführung eines moralischen Sonderrechts unter extremen Bedingungen im Gewand eines ungeklärten Rechtsanspruchs oder um das Festschreiben eines ethisch und rechtlich abgesicherten Verfahrens, ein mögliches Euthanasiegesuch kritisch und ergebnisoffen zu begleiten? Die unheilvolle Vermischung der beiden Ebenen geht sicher auch zu Lasten der in der Zivilgesellschaft geführten Diskussion um die grundsätzliche Moralität der Euthanasie und der Beihilfe zur Selbsttötung.

Der Politik jedenfalls ist eine Organisationsethik nicht gelungen. Sie hat sich dazu hinreißen lassen, eine Moral auf Kosten anderer Moralen gesetzlich zu privilegieren. Das alte und überlebte Schema einer Politik, die Recht und Moral spricht, war wieder aufgelebt und hat tiefe Gräben in der Gesellschaft hinterlassen. Gerade in einer pluralistischen Gesellschaft hätte die Klärung und Qualifizierung einer politischen Mehrheitsentscheidung in einer moralischen Spezialfrage viel zur Befriedung innerhalb der Gesellschaft beitragen können. Dort wo die Politik sich in der Rolle sieht, Spielregeln festzulegen, erreicht sie die Höhe des ethischen Anspruchs. Die vorbereiteten Texte hätten durchaus auch für diesen Diskurs gebraucht werden können. Im Nachhinein bleibt nun zu hoffen und zu wünschen, dass das Gesetz nicht ideologisch für eine bestimmte moralische Position weiter instrumentalisiert wird, sondern vielmehr, so weit möglich, regulativ gegenüber potentiellen Euthanasiegesuchen eingesetzt wird. Vieles wird hierbei von den zivilgesellschaftlichen Akteuren, den Ärzten und den Medien abhängen. Sie tragen eine hohe Verantwortung in organisationsethischer Hinsicht.