

【Übersetzung】 Stellungnahme der Sōtō-Schule zum Problem von Hirntod und Organtransplantation (1999)¹

Tobias Bauer

【翻訳】曹洞宗宗務庁『「脳死と臓器移植問題」に対する答申書』(1999年)

概要

本稿は、1999年に曹洞宗宗務庁によって公にされた『「脳死と臓器移植問題」に対する答申書』の独語訳である。日本の生命倫理論議において、長い間活発に議論されてきた「脳死」および「臓器移植」という問題については、1997年に「臓器の移植に関する法律」が成立し施行された後も議論が続いている。その議論の中で、仏教の諸宗派からも見解などが公表され、賛否両論に分かれながらその議論に貢献している。本稿の独語訳は、日本の脳死・臓器移植を巡る議論を完全に把握し理解するためには、こういった仏教的な立場も考慮に入れる必要があるという確信のもとに行ったものであり、ドイツ語圏における、日本の生命倫理、生命倫理における宗教の役割、キリスト教と仏教の倫理比較等といったテーマに関する諸研究に資することを目的とする。

解説

Die Diskussion von Hirntod und Organtransplantation in Japan gilt als „eine der heftigsten ethischen Debatten der letzten dreißig Jahre.“² In der Tat war (und ist) dieses Thema Gegenstand einer lang andauernden und kontrovers geführten Diskussion in Wissenschaft und Öffentlichkeit, die auch nach der Verabschiedung des Transplantationsgesetzes im Jahre 1997 keineswegs beendet war.³ In dieser breiten gesellschaftlichen Diskussion meldeten sich nicht nur einzelne Vertreter des Buddhismus, sondern auch buddhistische Denominationen mit Stellungnahmen zu Wort, in denen sie – besonders in den 1990er Jahren im Vorfeld des Inkrafttretens des Transplantationsgesetzes – ihre Positionen zu Hirntod und Organtransplantation in die Debatte einbrachten.⁴

Angeichts der Tatsache, dass diese Stellungnahmen buddhistischer Denominationen bislang noch kaum Berücksichtigung in der deutschsprachigen Buddhismusforschung bzw. der Forschung zur japanischen Bioethik gefunden haben, soll mit der vorliegenden Übersetzung der Stellungnahme der Sōtō-Schule des Zen-Buddhismus, einer der größeren unter den buddhistischen Denominationen Japans, ein für die japanische Bioethik wichtiger Quellentext in deutscher Übersetzung zugänglich gemacht werden.

Diese Stellungnahme hebt sich dabei von denen anderer buddhistischer Denominationen Japans in zweifacher Hinsicht ab: Erstens erhebt die Sōtō-Schule nicht den Anspruch, mit ihrer Stellungnahme eine autoritative Bewertung des Problems von Hirntod und Organtransplantation vorzulegen, d.h. sie beabsichtigt nicht, eine bestimmte Sicht dieses Problems für Klerus und Laienanhänger verbindlich festzuschreiben. Die Stellungnahme zielt vielmehr darauf ab, Material für die Entscheidungsfindung des Einzelnen bereitzustellen und warnt ausdrücklich vor einer verallgemeinernden Instrumentalisierung buddhistischer Lehren zur Begründung eines ablehnenden oder befürwortenden Standpunkts. Mit diesem Ansatz steht in Verbindung, dass die Stellungnahme der Sōtō-Schule zweitens im Vergleich zu den meisten offiziellen Verlautbarungen anderer buddhistischer Schulen auf weit ausführlichere und tiefgehendere Weise die Positionen und Argumente diskutiert, die aus ihren Lehren und kanonischen Texten abgeleitet werden können.

Die Stellungnahme der Sōtō-Schule wurde nach einer zweijährigen Beratungszeit einer im April 1997 am Zentrum für gegenwartsbezogene Dogmatik⁵ der Sōtō-Schule eingesetzten Forschergruppe unter dem Titel *Gutachten zum Problem von Hirntod und Organtransplantation* vom Verwaltungsamt der Sōtō-Schule im Jahre 1999 in einer der schuleigenen Zeitschriften veröffentlicht.⁶ In diese zweijährige Beratungszeit fiel das Inkrafttreten des japanischen Transplantationsgesetzes im Oktober 1997 sowie die erste auf seiner Grundlage durchgeführte Organentnahme bei einer Hirntoten im Februar 1999. Das knapp 50seitige Gutachten umfasst neben der eigentlichen Stellungnahme auch einen umfangreichen Anhang mit einer ausführlicheren Diskussion der zen-buddhistischen Perspektive auf das Problem sowie eine kommentierte Bibliographie.

Obwohl sich diese Stellungnahme ursprünglich an den Klerus der Sōtō-Schule richtet, um diesem als Entscheidungshilfe zu dienen,⁷ ist diese gegenwärtig auch an exponierter Stelle auf der Startseite des

Internetauftritts der Sōtō-Schule positioniert, von wo aus sie direkt aufgerufen werden kann.⁸ Dies lässt auf die unverändert hohe Relevanz der Stellungnahme sowie die große Bedeutung schließen, die medizinethischen Fragen im Allgemeinen sowie dieser Stellungnahme im Besonderen von der Sōtō-Schule selbst als Teil ihres gesellschaftlichen Engagements beigemessen wird.⁹ Auch wenn seit Veröffentlichung der Stellungnahme bereits über zehn Jahre vergangen sind und überdies im Juli 2009 eine Revision des Transplantationsgesetzes verabschiedet wurde, hat die vorliegende Stellungnahme keineswegs an Bedeutung verloren, sondern gibt weiterhin Aufschluss über die spezifisch zen-buddhistische Zugangsweise zu den Fragen von Hirntod und Organtransplantation.

Es bleibt jedoch abzuwarten, in wie weit die Revision des Transplantationsgesetzes vom Juli 2009 die Sōtō-Schule und die anderen buddhistischen Denominationen Japans zu erneuten öffentlichen Reaktionen und der Aktualisierung ihrer Stellungnahmen der 1990er Jahre veranlassen wird. Die Kernpunkte des angesichts des chronischen Organmangels auf die Erhöhung der Zahl der Transplantationen abzielenden revidierten Transplantationsgesetzes, wie die Aufhebung der Altersgrenze (bisher 15 Jahre), so dass auch Transplantationen bei Kindern möglich werden, sowie die Lockerung der bisher engen Zustimmungslösung (mit Widerspruchsrecht der Angehörigen) sind gegenwärtig Gegenstand kontroverser öffentlicher Diskussionen. Besonders aber die Prämissen, auf die sich das revidierte Transplantationsgesetz stützt, insbesondere die vielfach kritisierte Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen – unabhängig von einer Bereitschaft zur Organspende –,¹⁰ könnten mit ihren anthropologischen und ethischen Implikationen gerade auch die buddhistischen Religionsgemeinschaften Japans zu einer erneuten Darlegung ihrer Positionen herausfordern.¹¹ Aus der Perspektive der Sōtō-Schule könnte mit der Gesetzesrevision des Jahres 2009 genau die Entwicklung eingetreten sein, vor der sie bereits 1999 in der hier übersetzten Stellungnahme warnte – die Gefahr, „dass beispielsweise bei einem Zustand eines Spendermangels die im gegenwärtig gültigen Gesetz [des Jahres 1997] festgelegten strengen Bedingungen einfach aufgeweicht werden und langsam und stillschweigend die Bremsen beseitigt werden.“¹²

翻訳

Gutachten zum Problem von Hirntod und Organtransplantation¹³

Verwaltungsamt¹⁴ der Sōtō-Schule

Inhalt

- Über das „Gutachten zum Problem von Hirntod und Organtransplantation“
- Vorbemerkung
- 1. Die japanische Auffassung vom menschlichen Körper
- 2. Hintergrund der Entstehung des „Hirntod“-Problems
- 3. Das Problem des Todes im Buddhismus bzw. Zen
- 4. Organtransplantation und Buddhismus bzw. Zen
- 5. Leitbild für Organspender und -empfänger
- 6. Verlauf und Problematik der Gesetzgebung
- 7. Die verschiedenen rechtlichen Bedingungen bei der Durchführung von Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes
- Anhang 1: Zum Verständnis des Problems von Hirntod und Organtransplantation
 - Vorbemerkung: Die japanische Auffassung vom menschlichen Körper
 - Die näheren Umstände der Entstehung des „Hirntod“-Problems: Die Beziehung zur „Organtransplantation“
 - Die Lehre der Sōtō-Schule und das Problem des Hirntodes
 - Leitbild für Organspender und -empfänger
 - Der Verlauf der Gesetzgebung und die verschiedenen Bedingungen für Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes
- Anhang 2: Literaturverzeichnis
- Nachwort

Über das „Gutachten zum Problem von Hirntod und Organtransplantation“

OTOGAWA Ryōei, Generalsekretär¹⁵ der
Sōtō-Schule

Die auf der Ratsversammlung¹⁶ der Sōtō-Schule im Februar 1997 erhobene Forderung, eine Stellungnahme der Sōtō-Schule zum Problem von Hirntod und Organtransplantation zu veröffentlichen, wurde im April des gleichen Jahres vom damaligen Generalsekretär ŌTAKE Myōgen aufgegriffen, der das

Forschungszentrum für gegenwartsbezogene Dogmatik mit der Untersuchung dieses Problems beauftragte. In die zwei Jahre andauernde Forschungszeit fiel die Verkündung des „Gesetzes zur Transplantation von Organen“ im Juli 1997 und dessen Inkrafttreten im Oktober des gleichen Jahres, wodurch sich eine neue Situation ergab. Jedoch kam es in der Folgezeit zu keiner Organentnahme bei einem Hirntoten; erst vor kurzem, ein Jahr und vier Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes wurde im Februar 1999 die erste Organtransplantation aufgrund eines Hirntodes durchgeführt. Dabei traten unvorhergesehene neue Probleme zu Tage, wie etwa die überhitzte Art und Weise der Berichterstattung oder die Sorge für die Gefühle der Familie des Organspenders. Gleichzeitig wurde zahlreichen Menschen, die die Bilder der in einem Transportbehälter aus Plastik verstaute und unter allgemeiner Aufmerksamkeit transportierten „Organe“ sahen, zum ersten Mal bewusst, was eine Organtransplantation in der Realität bedeutet.

Wenn das „Gutachten zum Problem von Hirntod und Organtransplantation“ nun zu einem solchen Zeitpunkt an die Tempel der Sōtō-Schule gesandt werden kann, so kommt dies den Wünschen wohl zur rechten Zeit entgegen. Natürlich ist das Problem von Hirntod und Organtransplantation keine Frage, die sich einfach mit richtig oder falsch beantworten ließe. Letztlich muss die Entscheidung jedem Einzelnen überlassen werden, der mit einer derartigen Situation konfrontiert wird. Angesichts von Fragen, die leicht dazu neigen, von den Strömungen der Zeit mitgerissen und aus den Augen verloren zu werden, wie etwa die japanische Auffassung von Leben und Tod oder die Frage nach der Art und Weise medizinischer Behandlung, wird das vorliegende Gutachten Anlass dafür geben, innezuhalten und diese Fragen von ihrem Wesen her zu überdenken. Ich würde mich freuen, wenn das vorliegende Gutachten den Mönchen der Sōtō-Schule bei der Betrachtung der verschiedenen Fragen um die Problematik von Hirntod und Organtransplantation, der reiflichen Überlegung und der Entscheidungsfindung eine Hilfe ist.

Vorbemerkung

Auch ein Jahr nach dem Inkrafttreten des Organtransplantationsgesetzes (am 16. Oktober 1997; verabschiedet am 16. Juli 1997) wurde auf seiner Grundlage bisher noch keine Organentnahme bei einem Hirntoten durchgeführt. Als Grund dafür kann angenommen werden, dass gegenüber Hirntod und Organtransplantation weder von rechtlicher noch von medizinischer Seite, weiterhin auch nicht auf der Ebene der Gefühle der Japaner, die notwendigen Bedingungen für die Erlangung eines Konsenses in

der Bevölkerung gegeben sind. Tatsächlich gibt es hinsichtlich der Anwendung dieses Gesetzes in verschiedenen Aspekten nicht wenige ungelöste und noch nicht angesprochene Probleme, die diskutiert werden sollten. Zumindest in Japan sind die notwendigen Bedingungen für Hirntod und Organtransplantation, die künftig bedacht werden sollten, überaus zahlreich. Das Gesetz wurde jedoch bereits verkündet und inkraftgesetzt; im Jahre 2001 ist eine Revision geplant. Unabhängig von der Frage nach richtig oder falsch, nach gut oder schlecht, hat sich die Frage von Hirntod und Organtransplantation als ein reales gesellschaftliches Problem zu entwickeln begonnen; über diesen derzeitigen Stand der Dinge muss nachgedacht werden.

(1) Daher gelangt das Forschungszentrum für gegenwartsbezogene Dogmatik bezüglich dieses Problems zu keinem völlig zustimmenden oder völlig ablehnenden Ergebnis. Weiterhin ist dies auch kein Sachverhalt, für den die Sōtō-Schule eine einheitliche Stellungnahme abgeben könnte.

(2) Angesichts der gegenwärtigen Situation jedoch, in der das Problem von Hirntod und Organtransplantation weitere gesellschaftliche Diskussionen auslöst, wurde die rein vom Standpunkt als Angehörige der Sōtō-Schule aus angestellte Untersuchung der Frage, was dabei bis jetzt ignorierte oder ungelöst belassene Probleme seien und in welche Richtung dieses durchdacht werden sollten, zur Leitlinie unserer Untersuchung.

(3) Dem vorliegenden Gutachten liegen folgende Überlegungen zugrunde:

① Die vorliegende Frage steht in engem Zusammenhang mit dem Problem von „Leben und Tod“ (*shōji* 生死)¹⁷; insbesondere ist der Hirntod als Todesdefinition ein Hilfsmittel, das eingeführt wurde, um Organtransplantationen durchführen zu können. Vom Standpunkt des Buddhismus bzw. des Zen aus lässt sich keine Grundlage finden, die dieses Vorgehen aktiv unterstützt.

② Bezüglich des Problems von Hirntod und Organtransplantation ist von der Weltanschauung des Buddhismus oder des Zen her sowohl eine bejahende Meinung als auch gleichzeitig eine ablehnende Stellungnahme möglich; als buddhistische Schule kann kein eindeutiges Ergebnis gegeben werden, das diese Frage mit ja oder nein beantwortet.

③ Dieses Problem ist eine Angelegenheit, die nur vom einzelnen Angehörigen der Sōtō-Schule auf der Grundlage seines Selbstbewusstseins und Interesses als religiöser Mensch entschieden werden sollte.

(4) Daher versucht das vorliegende Gutachten, die grundlegendsten Bedingungen und Richtungen für das Treffen einer solchen Entscheidung in äußerst komprimierter Form aufzuzeigen. Als die den Inhalt des Gutachtens stützende Grundlage wird eine, den Inhalt des Zwischenberichts noch weiter verbesserte Abhandlung als Anhang (1) beigegeben. Diese dient gleichzeitig als Material zur Vertiefung des Verständnisses dieses Problems für die Mönche der Sōtō-Schule; das gleiche gilt auch für die kommentierte Liste weiterführender Literatur im Anhang (2).

(5) Das vorliegende Gutachten stellt lediglich eine Stellungnahme vom Standpunkt unserer buddhistischen Schule aus dar und keine umfassende Untersuchung der Frage von Hirntod und Organtransplantation im Allgemeinen. Medizinische und juristische Probleme als praktische Probleme wurden hier (siehe unten Abschnitt 5 und 6) zwar untersucht und geordnet, übersteigen jedoch unsere Urteilskraft.

(6) Die heutigen Probleme der Bioethik – nicht nur das Problem von Hirntod und Organtransplantation – sind vielschichtig und vielfältig. Von uns wird eine Haltung gefordert, uns von unserem Standpunkt als Anhänger des Buddhismus bzw. Zen aus stets ernsthaft mit diesen praktischen Problemen auseinanderzusetzen.

1. Die japanische Auffassung vom menschlichen Körper

Bei der Durchführung von Organtransplantationen sollte die traditionelle Auffassung vom menschlichen Körper berücksichtigt werden. Für Japaner ist der Leichnam kein bloßes „Ding“, aus dem der Geist entwichen ist. Wie man an den Totenriten sehen kann, findet der Geist nach einer bestimmten Reihenfolge und Zeitdauer seine Ruhe im Jenseits; der Leichnam steht dabei mit dem Leben des Toten in engem Zusammenhang. Gerade deshalb haben die Japaner ein unwohles Gefühl, den Leichnam zu verletzen und Organe zu entnehmen. Wenn die Organtransplantation vorangetrieben werden soll, dann ist notwendig, Verhältnisse zu schaffen, unter denen dieses in der japanischen Kultur verwurzelte traditionelle Gefühl und Denken nicht unter Zwang, sondern maßvoll verändert werden und gesellschaftlich zur Reife kommen kann.

2. Hintergrund der Entstehung des „Hirntod“-Problems

Der unter der Voraussetzung der Organtransplantation diskutierte „Hirntod“ versucht, „eine dem Tod äußerst nahe Existenz“ als „Tod“ an sich

aufzufassen. Hierbei ist die Tatsache von Bedeutung, dass in der medizinischen Praxis eine Organtransplantation nur bei frischen Organen möglich ist. Dies jedoch erschüttert die herkömmliche Konzeption von „Tod“ von Grund auf und bringt in verschiedenen Aspekten eine große Verwirrung mit sich. Gerade weil dies so ist, lässt das als Ergebnis der verschiedenen Diskussionen inkraftgetretene Transplantationsgesetz Problempunkte ungelöst. Weiterhin ist auch das Misstrauen der Gesellschaft gegenüber der medizinischen Praxis nicht ausgeräumt; es besteht die Besorgnis, dass die Menschenrechte des Spenders verletzt werden. Darüber hinaus ist es strukturell schwer zu vermeiden, dass Organe in der Medizinindustrie den Charakter einer zirkulierenden „Ware“ annehmen, was auch in enger Verbindung u.a. zu Organhandel steht. Gerade weil Hirntod und Organtransplantation in hohem Maße in das Gebiet der Medizin fallen, wo Spezialistentum und Autoritarismus leicht zu einem Deckmantel werden, werden die Veröffentlichung von Informationen und hohe ethische Standards gefordert. Vom Standpunkt des Buddhismus bzw. Zen aus kann die Behandlung von Organen als „Ware“ nicht akzeptiert werden, und auch bezüglich des „Hirntodes“ ist es schwierig, eine Grundlage zu finden, die diesen positiv anerkennt.

3. Das Problem des Todes im Buddhismus bzw. Zen

Das Problem von Leben und Tod im Buddhismus hat seine Wurzeln in dem Motiv Śākyamunis, in den Mönchsstand einzutreten. Śākyamuni überwand dieses Problem durch seine religiöse Einsicht, dass „das was geboren wird, unumgänglich stirbt“. Diese Lehre entwickelte sich sodann zum Mahāyāna-Buddhismus, der „Geburt und Tod (*samsāra*) gleich *nirvāṇa*“ (*shōji-soku-nehān* 生死即涅槃) proklamierte, wurde weiterhin nach China eingeführt und besonders durch die Entstehung der Zen-Schule Bestandteil des religiösen Lebens und später an Dōgen Zenji¹⁸ weitergegeben. Nach Dōgen Zenji ist das vergängliche eigene Leben das Wirken des „ehrwürdigen Lebens des Buddha“ (*hotoke-no-on'inochi* 仏の御いのち), das würdevolle Wirken des Lebens der großen Natur an sich. D.h., Gedanken wie, das Leben sei ein „Ding“, über das der Einzelne frei verfügen könne, werden zerschlagen; das Aufgeben der eigenen Verfügung darüber und das intensive Leben eines Lebens im „Jetzt“ wird als das Leben des „ehrwürdigen Lebens des Buddha“ angesehen. Diese Auffassung Dōgen Zenjis von Leben und Tod transzendiert die Leben und Tod unterscheidende Konzeption des heutigen Menschen und steht in einem gänzlich anderen Kontext als die medizinische Feststellung von Leben und Tod.

Diskutiert man das Problem des Todes, so kann man nicht umhin, als nächstes die von unserer buddhistischen Schule weithin durchgeführten Totenfeiern aufzugreifen. In der Tradition einer jeden Religion stellt die Religionsgemeinschaft den Ort dar, an dem sowohl der reine Glaube bewahrt wird als auch dieser zugleich dem Volk übermittelt wird. Herkömmlicherweise wird die religiöse Unterweisung des Volkes mittels verschiedener alltäglicher Rituale durchgeführt. Auch in der Sōtō-Schule wurden die Totenfeiern des Volksglaubens seit der Kamakura- und Muromachi-Zeit zu einem buddhistischen Ritual unserer Schule gemacht und fest verankert. In der Auffassung über die Geister der Toten im Volksglauben des alten Japans sollen diese als zweideutige Existenzen, als Gegenstand sowohl von Furcht als auch des Gedenkens angesehen worden sein. In der Sōtō-Schule wird die sogenannte Seele (*reikon* 靈魂) als Persönlichkeit des Toten aufgefasst, auf deren Buddhawerdung die Durchführung feierlicher Zeremonien abzielt. Darüber hinaus versuchen die Lebenden, durch die Totenrituale *tsuizen-kuyō* (追善供養)¹⁹ u.a. gemeinsam mit den Toten den Weg des Buddha zu beschreiten. Die verfeinerte Art und Weise der Bestattung sowie die strengen Bestattungsriten unserer buddhistischen Schule stehen mit dieser Absicht in engem Zusammenhang. Im Buddhismus wird weiterhin versucht, den realen Tod zum Anlass zu nehmen, die Vergänglichkeit der Welt und des menschlichen Lebens zu lehren, um den Menschen die Überwindung der tiefen Trauer und die Akzeptanz des Todes zu ermöglichen und ihnen darüber hinaus die Augen für die Bedeutung des menschlichen Lebens zu öffnen.

4. Organtransplantation und Buddhismus bzw. Zen

Aus der buddhistischen Lehre bzw. der Lehre des Zen können gegenüber der Organtransplantation sowohl diese befürwortende als auch diese ablehnende Theorien abgeleitet werden. Daher darf der Buddhismus bzw. Zen weder als Begründung für eine die Organtransplantation fördernde, noch für eine ablehnende Theorie willkürlich gebraucht werden.

Die buddhistische Lehre, die am einfachsten als eine die Organtransplantation unterstützende Theorie verwendet werden kann, ist der Akt der Freigiebigkeit (*fusegyō* 布施行). Damit jedoch ein Akt der Freigiebigkeit zustande kommt, ist es unbedingte Voraussetzung, dass die betreffende Person ein Selbstverständnis als Buddhist besitzt. Wenn dieser Punkt unklar gemacht wird, so besteht die Gefahr, dass dieses Argument dazu verwendet wird, die allgemeine Bevölkerung zur Organspende zu nötigen. Wenn die Organspende auch ein Akt der Mildtätigkeit sein kann, so ist sie dennoch nicht notwendigerweise ein Akt der Freigiebigkeit.

Oft wird von Buddhisten Folgendes als Argument zur Ablehnung von Organtransplantation vorgebracht: „Nach dem Prinzip der Einheit von Leben und Tod (*shōji-ichinyo* 生死一如) zu leben, ist für uns ein erstrebenswertes Ziel. Daher besteht für uns kein Grund, unser Leben durch den Empfang von Organen eines anderen Menschen zu verlängern; wir lehnen die Organtransplantation ab.“ Dies ist jedoch der individuelle Entschluss eines Anhängers einer Religion; dasselbe von einem anderen Menschen zu fordern, ist nicht realistisch. Kann man wohl eine solche Lebensweise von einem Kind fordern, dass einer Organtransplantation bedarf? Es darf dabei nicht die Perspektive vernachlässigt werden, dass das Problem, dem wir uns gegenübersehen, das Für und Wider der Organtransplantation als gesellschaftliches System betrifft.

5. Leitbild für Organspender und -empfänger

Bei einer Organtransplantation gibt es sowohl einen [Organ-]Spender als auch einen [Organ-]Empfänger. Wenn die Organtransplantation befürwortet werden soll, so ist es notwendig, eine Beziehung von aufrichtig gutem Willen [beim Spender] und Dankbarkeit [des Empfängers] dem Spender gegenüber aufzubauen, damit die Angehörigen [des Spenders] damit zufrieden sein können, dass dessen gutem Willen entsprochen wurde und der Empfänger in Dankbarkeit für die Spende des Organs ein qualitativ hochwertiges Leben führen kann. Zu diesem Zweck muss ein System vorbereitet werden, das sowohl Organspender als auch Empfänger sowie den beteiligten Familien und Angehörigen ausreichende psychische Fürsorge gewährleistet. Der Grund dafür liegt darin, dass die Organtransplantation verschiedene neue Leiden hervorbringt, wie sie die Menschen sich bisher nicht vorgestellt hatten. Da erwartet werden kann, dass zwischen Spender und Empfänger eine diffizile, komplizierte menschliche Beziehung entsteht, muss – vom Standpunkt des Buddhismus bzw. des Zen aus gesehen – sorgfältig auf die Ursachen achtgegeben werden, die zu einer unnötigen Verschlimmerung der Begierde bzw. zu einer Verschlechterung der menschlichen Beziehungen führen.

Im Folgenden werden Beispiele ethischer Probleme bei Organtransplantationen aufgelistet:

- ① Fälle, bei denen aufgrund wirtschaftlicher Probleme auf eine Transplantation verzichtet werden muss.
- ② Fälle, bei denen eine Lebendspende von einem Blutsverwandten aufgrund von Kompatibilitätsproblemen nicht möglich ist und im Umfeld, dem diese Tatsache nicht bekannt ist, Vorwürfe entstehen.

③ Fälle, bei denen die Familie des Spenders nach der Organspende diese bereut, oder umgekehrt das Nichtspenden bereut.

④ Fälle, bei denen bei einem [potentiellen] Empfänger und dessen Familie Gefühle entstehen, die den Tod eines Anderen herbeisehnen. Oder Fälle, bei denen [der potentielle Empfänger und dessen Familie] an einem Konflikt mit ihrem Gewissen leiden, das versucht, diese Gefühle moralisch abzulehnen.

⑤ Fälle, bei denen Menschen in ein Dilemma zwischen der Realität und den rücksichtslosen Forderungen von nicht direkt Beteiligten geraten, die vorschreiben, wie Spender und Empfänger zu sein hätten.

6. Verlauf und Problematik der Gesetzgebung

Problempunkte der gesetzlichen Regelung von Hirntod und Organtransplantation sind, wie der Verlauf der Beratungen zeigt, dass es auch nach mehrmaliger Revision nicht wenige ablehnende Meinungen gibt und dass in der zustande gekommenen gesetzlichen Regelung noch ungelöste Probleme enthalten sind. Hier sollen die wichtigsten der verschiedentlich aufgezeigten Problempunkte aufgelistet werden:

(1) Die Tatsache, dass die Organtransplantation eine Technik ist, die mit Leben und Tod eines anderen Menschen in Konflikt gerät und von der grundlegenden Idee der Medizin abweicht, dass das Leben des einen Patienten nicht mit dem Leben eines anderen Patienten abgewogen werden könne. Die Tatsache, dass nicht wirklich diskutiert wurde, dass die Organtransplantation sozusagen eine Behandlungsmethode ist, die den Tod eines Menschen herbeisehnt.

(2) Die Tatsache, dass ein Gesetz im Voraus den Hirntod zum Tod des Menschen erklärt, obwohl bezüglich der Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen kein gesellschaftlicher Konsens zustande gekommen ist, ist nicht nur im Hinblick auf die Art und Weise der Gesetzgebung problematisch, sondern lässt auch hinsichtlich der Anwendung des Gesetzes verschiedene Probleme ungelöst.

(3) Die Tatsache, dass der Hirntod per Gesetz als Tod des Menschen festgelegt wurde, obwohl die Organtransplantation auf Grundlage des Hirntodes eine provisorische Behandlungsmethode ist, ist problematisch.

(4) Die Tatsache, dass die Kriterien zur Feststellung des Hirntodes nicht als Gesetz sondern in einem keiner öffentlichen Beratung bedürftenden Ministerialerlass festgelegt und noch dazu die in der medizinischen

Fachwelt nicht ausreichend konsensfähigen „Takeuchi-Kriterien“ (*) dazu verwendet worden sind.

(5) Die Tatsache, dass das Recht des Patienten, sich einer Nötigung zu einer Transplantation zu widersetzen oder eine andere Behandlung als die Transplantation zu wählen, nicht ausreichend gewährleistet ist.

(6) Die Tatsache, dass die Gefahr besteht, dass Entscheidungen über die Reihenfolge der Transplantationen willkürlich erfolgen und keine Maßnahmen, dies zu verhindern, aufgezeigt worden sind.

(7) Die Tatsache, dass nicht über die enormen Transplantationskosten und das Verhältnis zum gegenwärtigen Krankenversicherungssystem diskutiert worden ist.

(*)

1. tiefes Koma
 2. starre Pupillen mit einem Durchmesser von über 4 mm auf beiden Seiten
 3. Verlust der Hirnstammreflexe (Lichtreflex, Kornealreflex, Schmerzreflex, okulozephaler Reflex, vestibulärer Reflex, Pharyngeal- und Trachealreflex)
 4. flaches EEG
 5. Ausfall der Spontanatmung
7. Die verschiedenen rechtlichen Bedingungen bei der Durchführung von Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes

Zu den verschiedenen Bedingungen bei der Feststellung des Hirntodes und der Durchführung von Organtransplantationen gibt es rechtliche Bestimmungen, die darauf abzielen, dass Transplantationen angemessen durchgeführt werden. Ihr Kern kann in zwei Punkten zusammengefasst werden. Der erste Punkt ist die Tatsache, dass [der Familie des Spenders] die Definition des „Hirntodes“ nochmals erklärt und die Feststellung des „Hirntodes“ durchgeführt wird, wenn der Spender zu Lebzeiten schriftlich seinen Willen erklärt und seine Familie der Entnahme der betreffenden Organe zugestimmt hat. Der zweite Punkt ist die Tatsache, dass die Feststellung des Hirntodes von einem Arzt durchgeführt wird, der nicht an Entnahme und Transplantation der Organe beteiligt ist, das Protokoll darüber aufbewahrt wird und darin Einsicht genommen werden kann. Daneben sind auch verschiedene weitere Bedingungen geregelt, wie etwa das Verbot von Organhandel, die Bestimmung, dass die Transplantation von Organen in angemessener sowie gerechter Weise durchgeführt werden soll, die Durchführung der notwendigen Erklärungen gegenüber dem Empfänger

und dessen Familie durch den Arzt, oder die Rolle von Koordinatoren bei der Vermittlung der Organe.

Jedoch findet sich bezüglich der technischen Aspekte der Hirntodfeststellung in der Fachwelt noch kein etablierter Standpunkt und hinsichtlich der Frage, ob eine derartige rechtliche Bestimmung auch in der Praxis funktioniert, werden von Seiten der praktizierenden Ärzte verschiedene Bedenken erhoben, so dass die rechtliche Regelung zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht als vollkommen bezeichnet werden kann. Das „Organtransplantationsgesetz“ birgt auch die grundlegende Frage in sich, ob ein Problem, das an die persönliche Würde des Menschen, nämlich an dessen Leben, an Leben und Tod (*shōji* 生死) rührt, per Gesetz geregelt werden kann, so dass hinsichtlich der Anwendung [des Gesetzes] eine bedächtige Haltung wünschenswert ist. Weiterhin hoffen wir, dass eine noch ausführlichere Debatte stattfinden wird, wenn dieses Gesetz drei Jahre nach seinem Inkrafttreten (d.h. im Jahre 2000) revidiert wird.

Verlauf bis zur Entstehung dieses Gutachtens:

8. April 1997: Beauftragung [des Forschungszentrums für gegenwartsbezogene Dogmatik] mit der Untersuchung durch das Direktorium²⁰ der Sōtō-Schule. Dauer zwei Jahre.

23. April 1998: Vorlage des Zwischenberichts

seit Mai 1998: Fortsetzung der Untersuchung (aufgrund von Verpflichtungen an der Universität Komazawa Übertragung der Gruppenleitung von TANAKA Ryōshō an NARA Yasuaki)

Mitglieder des Forschungszentrums für gegenwartsbezogene Dogmatik (* kennzeichnet die Mitglieder der „Bioethik-Forschungsgruppe“)

Direktor	*SAKURAI Shūyū	Professor emeritus und ehemaliger Präsident der Universität Komazawa
stellvertretender Direktor	MATSUDA Bun'yū	Rektor der Universität Komazawa
Forschungsleiter	SASAKI Kōkan	Professor der Universität Komazawa
ständige Mitglieder	*NARA Yasuaki	Professor und ehemaliger Rektor der Universität Komazawa
	MATSUMOTO Kōichi	Professor emeritus der Universität Komazawa
	*TANAKA Ryōshō	Professor der Universität Komazawa

	*SHIINA Kōyū	Dozent an der Universität Komazawa
	*NAGAI Masashi	Professor der Universität Komazawa
	YASUDA Gōichi	Oberpriester des Eisenji
beauftragte Mitglieder	HIROSE Ryōkō	Professor der Universität Komazawa
	TSUNODA Tairyū	Assistenzprofessor am Junior-College Komazawa
	FUKASE Shunji	Direktor und Dozent an der Ausbildungsstätte für religiöse Unterweisung der Sōtō-Schule
	*OZAKI Shōzen	Dozent an der Universität Tsurumi
	MORITA Shōshun	Absolvent der Ausbildungsstätte für religiöse Unterweisung der Sōtō-Schule
	HAREYAMA Shun'ei	Mitglied des Forschungsinstituts für religiöse Studien der Sōtō-Schule
	*HOSHI Shundō	Mitglied des Forschungsinstituts für religiöse Studien der Sōtō-Schule
	*KIRINO Kōgaku	Mitglied des Forschungsinstituts für religiöse Studien der Sōtō-Schule
Verwaltungsdirektor	INOUE Shōken	Dozent an der Ausbildungsstätte für religiöse Unterweisung der Sōtō-Schule
Organisator	*TAKEUCHI Kōdō	Dozent am Junior-College für Frauen Komazawa
Sekretariat	HARAGUCHI Reiko	

Anhang 1: Zum Verständnis des Problems von Hirntod und Organtransplantation

Die vorliegende Sammlung kurzer Abhandlungen, die hier als Anhang beigegeben wird, stellt eine leichte Überarbeitung des die Forschungsergebnisse des ersten Jahres nach der Beauftragung mit der Untersuchung zusammenfassenden „Zwischenberichts“ vor dem Hintergrund der darauffolgenden Entwicklung dar. Das „Gutachten zum Problem von Hirntod und Organtransplantation“ wurde auf der Grundlage

dieses „Zwischenberichts“ angefertigt. Er soll dem tieferen Verständnis des Inhalts des Gutachtens dienen.

Sein Inhalt gliedert sich wie folgt:

1. Vorbemerkung: Die japanische Auffassung vom menschlichen Körper
2. Die näheren Umstände der Entstehung des „Hirntod“-Problems: Die Beziehung zur „Organtransplantation“
3. Die Lehre der Sōtō-Schule und das Problem des Hirntodes
4. Leitbild für Organspender und -empfänger
5. Der Verlauf der Gesetzgebung und die verschiedenen Bedingungen für Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes

1. Vorbemerkung: Die japanische Auffassung vom menschlichen Körper

Was fühlt eigentlich ein durchschnittlicher Japaner, wenn er den Begriff „Organtransplantation“ hört? Selbst wenn schon seit geraumer Zeit Transplantationen u.a. von Kornea und Nieren aus Leichen durchgeführt werden, so gibt es doch nur selten Gelegenheit, mit jemandem in Berührung zu kommen, der sich zu einer Organspende im Falle des Hirntodes bereiterklärt hätte. Und selbst wenn man von einer Organspende erfahren und diese als lobenswert empfinden sollte, so heißt dies jedoch nicht, dass man sich gleich als Organspender registrieren ließe. Die Japaner besitzen ein ausgeprägtes Gefühl des Widerstrebens gegenüber einer Verletzung des Leichnams. Dies wird für einen wichtigen Grund dafür gehalten, dass die Transplantationsmedizin und die auf der Voraussetzung des Hirntodes basierende Organtransplantation nicht voranschreiten. Die auf dem Hirntod basierende Organtransplantation, die jetzt zum Problem geworden ist, ruft eine noch stärkere Ablehnung hervor, da die Organe nicht einem Leichnam, dessen Herz zu schlagen aufgehört hat, entnommen, sondern aus einem Körper im Zustand des Hirntodes herausgeschnitten werden, der – wenn auch durch die Unterstützung von Apparaten – atmet, von Blut durchflossen und warm ist.

Warum aber haben die Japaner eine Abneigung davor, den Leichnam zu verletzen? Über die Quelle, der dieses Gefühl entspringt, hat niemand von uns klare Kenntnis. Betrachten wir zunächst in einfacher Weise die japanische Auffassung vom menschlichen Körper. Wenn im Ausland ein Flugzeugunglück geschieht und dabei japanische Opfer zu beklagen sind, so kommt es zwischen den zur Unglücksstelle herbeigeeilten Hinterbliebenen und den dortigen Menschen zuweilen zu Problemen aufgrund

unterschiedlicher Auffassungen bezüglich des Leichnams. Für die dortigen Menschen ist es offenbar schwer zu verstehen, warum die Japaner, die sich danach sehnen den Leichnam – und sei es auch nur ein Teil davon – nach Hause mitzunehmen, in so hohem Masse an den leblosen sterblichen Überresten hängen. Seit alters her haben die Japaner nicht die Vorstellung, dass die Seele nach dem Tod den Körper (den Leichnam) verlasse und zu Gott zurückgerufen werde. Die Seele des Toten (der Totengeist) verlässt nicht einfach den Körper, sondern es wird angenommen, dass eine bestimmte Zeitdauer und Prozedur notwendig sei, bis diese im Jenseits seine Ruhe findet. Totenwache und die Totenfeier sind wichtige Rituale in diesem Prozess.

Dass dem Toten Reisekleidung angelegt wird, liegt daran, dass der Tote bis zu seiner Ankunft im Jenseits einen weiten Weg reisen muss. Auch Speisen werden ihm wie zu Lebzeiten dargebracht. Dem liegt ein Gefühl zugrunde, das den Toten vielmehr mit einer lebendigen Existenz gleichsetzt. Bis er endgültig im Jenseits seine Ruhe findet, lädt seine Familie den Totengeist zum Bon-Fest in ihr Haus ein und entlässt ihn nach dem Ende des Bon-Fests erneut auf seine Reise ins Jenseits. Wenn beim Totengeist ein Anhaften am Diesseits übrigbleibt, so kann er die Lebenden auch mit Unheil heimsuchen. Man sagt, der Totengeist habe die Buddhaschaft zu dem Zeitpunkt erlangt, an dem er endgültig im Jenseits seine Ruhe findet – hier haben sich der seit alters überlieferte Glauben an die Totengeister und der Buddhismus miteinander verbunden. Einerseits beinhaltet ein derartiges Brauchtum, dass der Leichnam gleich einem Lebenden unverletzlich und achtsam behandelt wird, andererseits gibt es bei den Japanern auch seit alters her die Ansicht, der Leichnam sei eine unreine Existenz sowie das Gefühl, mit diesem nicht in Berührung kommen zu wollen. Unter den bei der Totenfeier durchgeführten verschiedenen Riten finden sich auch noch solche, deren Bedeutung in der Reinigung von derartigen Verunreinigungen besteht.

Japan ist außerdem eine Gesellschaft, die auch stark von der konfuzianischen Kultur beeinflusst wurde. Es besteht der konfuzianische Gedanke fort, nach dem man den eigenen Körper – und sei es auch nur ein einzelnes Haar oder ein Stückchen Haut – als ein von den Eltern empfangenes Geschenk nicht verletzen dürfe. Die japanische Auffassung vom Körper besitzt eine solche Tiefenstruktur. Aus dieser traditionellen japanischen Kultur entsteht kaum der Gedanke, dass man den Menschen gleich nach seinem Tod als „Ding“ ansehen, ihn zerstückeln und weiterverwenden dürfe. Egal ob man den Leichnam verbrennt oder ihm Organe entnimmt – es ist ein Zeitraum notwendig, in dem sich der Totengeist vollständig vom Körper lösen kann. Die Leute, die die

Organtransplantation weiter vorantreiben wollen, halten gerade dieses religiöse Gefühl der Japaner für das „Hindernis“, das die Transplantationen behindere. Ist dieses religiöse Gefühl denn aber etwas, das man verleugnen sollte? Oder aber ein Gefühl, das es zu überwinden gilt? Wie im Bisherigen gezeigt wurde, gibt es auf der Seite derer, die die Organspende ablehnen, kulturelle Gründe dafür. Es gibt jedoch keinen Grund dafür, von dem bestimmten Ziel der Organtransplantation her über den Wert der Kultur des menschlichen Todes an sich zu urteilen.

Das Problem ist, dass es eine nur schwer zu überbrückende Kluft im Bewusstsein über die Auffassung vom menschlichen Körper gibt, nämlich zwischen der Seite der Transplantationsmedizin, die die Organtransplantation vorantreiben möchte und den zögernden Menschen, die dieser Entwicklung gegenüber Bedenken hegen. Die Seite der Transplantationsmedizin fasst den menschlichen Körper grundsätzlich als „Ding“ auf und wenn die Organtransplantation mit dieser Sichtweise weiterverfolgt wird, so wird auf der Seite der Organspender in jedem Fall das Gefühl entstehen, dass die Würde der Toten beschmutzt wird und die Gefühle der Hinterbliebenen mit Füßen getreten werden. Es wird befürchtet, dass durch den Erlass eines Gesetzes, das die Organtransplantation auf der Grundlage des Hirntodes ermöglicht und den Weg für ihr Vorantreiben ebnet, gleichzeitig eine Atmosphäre entsteht, in der nur schwer Widerspruch dagegen erhoben werden kann. Gleichgültig jedoch ob man die Organspende ablehnt oder sich als Spender registrieren lässt – beide Entscheidungen sind als Entscheidungen auf der Grundlage des individuellen freien Willens zu respektieren. Lehnt jemand die Organspende ab, so darf er dafür nicht kritisiert werden.

Artikel 11 des nun zustande gekommenen „Organtransplantationsgesetzes“ verbietet den Handel mit Organen. Dieses Verbot beruht wohl auf der kritischen Reflexion des tatsächlich vorgekommenen Verkaufs von Organen, die den lebenden Körpern von Menschen aus Entwicklungsländern herausgeschnitten wurden. Man neigt leicht dazu, die Organtransplantation nur als seelisches Problem des auf die Transplantation wartenden Patienten, des Arztes und des Organspenders aufzufassen. Da aber der medizinische Betrieb Teil der Wirtschaftsstruktur ist, nehmen die Organe darin wohl oder übel den Charakter zirkulierender „Waren“ an. Diese strukturelle Ursache darf man bei der Suche nach dem Grund dafür, dass Organe als „Dinge“ oder „Ersatzteile“ behandelt werden, nicht übersehen. Angesichts dieser Realitäten muss die Transplantationsmedizin deutlich machen, wie sie ihre eigenen ethischen Standards erhöhen kann.

Auf diese Weise bringt das Problem der Organtransplantation uns Japaner dazu, unsere eigene Anschauung vom Körper von neuem zu überdenken. Auch um hinsichtlich der Organtransplantation eine wahre subjektive Entscheidung treffen zu können, müssen Informationen aus der klinischen Praxis weithin bekannt gemacht und ausreichend diskutiert werden.

2. Die näheren Umstände der Entstehung des „Hirntod“-Problems: Die Beziehung zur „Organtransplantation“

Im Jahre 1990 wurde die sog. „Ad-hoc-Kommission zur Untersuchung von Hirntod und Organtransplantation“²¹ eingesetzt, in der sowohl befürwortende als auch ablehnende Meinungen vertreten wurden, und im Jahre 1997 kam es zum Erlass des „Gesetzes zu Transplantation von Organen“. Obwohl seitdem fast ein halbes Jahr vergangen ist, wurde bisher noch keine Transplantation auf der Grundlage dieses Gesetzes durchgeführt. Gegenwärtig wird über die Verbreitung der Spenderausweise und die weitere Organisation des Gesetzes nachgedacht. Man kann leicht davon ausgehen, dass es in der nächsten Zeit zu einer Umsetzung dieses Gesetzes in die Praxis kommt, und wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass bei alledem die damals in der Ad-hoc-Kommission vielfältig diskutierten Probleme nicht vollkommen gelöst worden sind. Besonders sorgfältig muss bedacht werden, dass nach dem Gesetz ein Spender im Zustand des Hirntodes als „Toter“ behandelt wird, solange er als „Organspender“ eingestuft wird, d.h. dass der Arzt, der dieser „Leiche“ Organe entnimmt, nicht des Mordes beschuldigt wird.

Ob Organtransplantation oder Hirntod – selbstverständlich sind die vor uns auftauchenden konkreten Probleme zweifelsfrei das Ergebnis der Entwicklung der modernen medizinischen Technik. Wir glauben, dass auch wenn sich bisher ein sehr kleiner Kreis von Beteiligten mit diesen Themen auseinandergesetzt hat, diese Fragen bisher noch nicht auf die Ebene der Allgemeinheit vorgedrungen sind. Etwas vereinfacht gesagt, konnten normale Leute (einschließlich der Buddhisten) angesichts eines Patienten, der aufhörte, sich zu bewegen und kalt wurde, auf ihre Weise als Laien den Tod feststellen und akzeptieren. Dies gilt auch für die Lehren des Buddhismus. Nach den Lehren des Buddhismus wird der Tod nämlich durch den Verlust von Leben, Körperwärme und Bewusstsein bestimmt. So steht es in der *Samyutta-Nikāya* (*Zōagogyō* 雜阿含經) 21 oder im *Abhidharma-kośa-bhāṣya* (*Kusharon* 俱舍論) 5.

Es darf auch nicht vergessen werden, dass die Akzeptanz des Todes zwar dessen medizinische Feststellung zum Anlass nimmt, aber auch – wie Religionswissenschaftler bereits hervorgehoben haben – durch die synkretistischen Bestattungsrituale vermittelt wird. In der Geschichte war es gerade dieser Teil, für den die Buddhisten einen Beitrag leisten konnten. Hinsichtlich der Lehrprinzipien des Buddhismus steht im Mittelpunkt, dass sich die Lebenden dem Prinzip der „Vergänglichkeit“ gewahr werden und sich der Ergründung der Frage hingeben, auf welche Weise der Mensch leben solle, wenn sie den Tod eines Nahestehenden unmittelbar erleben. Auf der anderen Seite kann man bei der Betrachtung der Realität nicht leugnen, dass sich der Teil deutlich sichtbar zeigt, der auf die Besänftigung des Geistes des Toten und auf seinen Frieden im Jenseits hofft.

Auf jeden Fall lautet hier die Frage, wie [der Mensch] nach der Feststellung des Todes behandelt wird, und man kann sagen, dass das Problem, wie der Tod an sich festzustellen sei, weitgehend außerhalb des Interesses liegt. Im Übrigen haben sich die drei Zeichen des Todes (Herzstillstand, Atemstillstand, Pupillenerweiterung) – als für jedermann einsichtige Kriterien der Todesfeststellung – nicht verändert, trotz des Fortschritts der Medizin, der es möglich gemacht hat, diese Todeszeichen durch Maschinen präzise festzustellen. Ein „Toter“ ist jemand, dessen Tod durch die drei Todeszeichen festgestellt worden ist und der langsam „kalt wird“. Es war undenkbar, dass ein gewöhnlicher Mensch den Begriff eines „warmen Toten“ besäße. Einen auf die Errungenschaft des medizinischen Fortschritts, die künstliche Beatmung, angewiesenen Patienten, der äußerlich aussieht als liege er im Koma, d.h. einen „warmen Toten“ als „Hirntoten“ einzustufen und ihm darüber hinaus Organe zu entnehmen, d.h. den Körper des vertrauten Toten zu verletzen und ihn endgültig in die Welt des Todes zu schicken – dies ruft den doppelten und dreifachen psychischen Widerstand der Familie hervor und wird zweifellos zu einem Hindernis für das Verständnis für die Organtransplantation auf Grundlage des Hirntodes.

Übrigens ist auch die Geschichte der Transplantation von Kornea und anderen Organen als dem Herz – heutzutage wie selbstverständlich durchgeführte medizinische Maßnahmen, bei denen natürlich der Spender ein aufgrund der drei Todeszeichen für „tot“ erklärter Leichnam ist, oder im Fall eines Lebendspenders dieser keiner Gefahr für sein Leben ausgesetzt ist – nicht so alt. Es ist bekannt, dass im Jahre 1880 eine Hauttransplantation und im Jahre 1928 eine Korneatransplantation aus einem Leichnam durchgeführt wurden. Was Körperorgane betrifft, so wird die erste Nierentransplantation aus dem Jahre 1936, die erste Lebertransplantation aus dem Jahre 1963 berichtet. Dies sind allesamt Beispiele aus dem Ausland.

Die gegenwärtig diskutierte Herztransplantation von einem Hirntoten wurde erstmals 1967 in Südafrika durchgeführt. Die erste Herztransplantation in Japan war die 1968 an der Medizinischen Hochschule Sapporo durchgeführte sogenannte „Wada-Herztransplantation“.

Auf jeden Fall ist es wohl keine Übertreibung zu sagen, dass anfangs nur die medizinische Entwicklung, die sogar die Transplantation eines Herzens möglich machte, das Interesse auf sich zog und es kaum jemanden gab, der den Ernst der „Feststellung des Hirntodes“ erkannte. Besonders der „Fall der Wada-Herztransplantation“, der später zur Anzeige gebracht wurde, hinterließ, obwohl das Verfahren letztlich eingestellt wurde, ungelöste Probleme hinsichtlich der Frage nach dem Tod des Menschen und insbesondere danach, wie der „Hirntod“ bewertet werden solle. Nach der damaligen Auffassung der Justiz war zwar die Herztransplantation selbst nicht gesetzeswidrig; der Tod des Spenders musste jedoch festgestellt sein, was – solange sich die in der medizinischen Fachwelt allgemein anerkannte Meinung nicht änderte – nach der Lehre der drei Todeszeichen zu erfolgen habe. Diese Auffassung war der Grund dafür, dass in der darauffolgenden Zeit lange keine Herztransplantationen in Japan durchgeführt wurden. Trotzdem heißt das nicht, dass es in Japan in der Folgezeit überhaupt keine Organtransplantationen von hirntoten Patienten gegeben hätte. Es wurden nicht wenige Transplantationen von anderen Organen als dem Herzen durchgeführt. Daraus ist ersichtlich, dass sich die in der medizinischen Welt und der Gesellschaft allgemein anerkannte Meinung leicht veränderte.

In diesem Prozess nahm der Versuch einer Definition des Hirntodes konkrete Gestalt an. So gab es etwa im Jahre 1985 den Bericht der „Hirntod-Forschungsgruppe“ (die sog. „Takeuchi-Kriterien“)²², im Jahre 1986 „Über die Durchführung von Organtransplantationen“ (Vorstand der Japanischen Transplantationsgesellschaft) usw. Als Resultat dieser von unterschiedlichen Standpunkten aus vorgebrachten Vorschläge und Regelungsentwürfe wurde im Jahre 1990 die „Ad-hoc-Kommission zur Untersuchung von Hirntod und Organtransplantation“ (die sog. Ad-hoc-Kommission) eingesetzt. Diese Kommission trat im Zeitraum von zwei Jahren 33mal zusammen und fasste ihre Ergebnisse Ende Januar 1992 in einem Gutachten zusammen, auf dessen Grundlage im Juli 1997 das „Gesetz zur Transplantation von Organen“ erlassen wurde. Auch wenn durch den Gesetzeserlass zwar eine legale Organtransplantation möglich wurde, gab es trotzdem auch tiefverwurzelten Widerstand gegen die Bestimmungen zum Hirntod, so dass man wohl kaum von einem gesellschaftlichen Konsens sprechen kann. Auch aus der Tatsache, dass es auch gegenwärtig bei Hirntodfeststellungen zur Erstattung von Anzeigen kommt, lassen sich die

komplizierten Gefühle der Hinterbliebenen eines Spenders deutlich erkennen.

Anders betrachtet tritt der Hirntod beim Sterben des Menschen in jedem Fall auf die eine oder andere Weise ein. Man sagt, das Gehirn könne einige Minuten weiterleben, auch wenn Atmung und Herzschlag stillstünden. D.h., erst wenn das Gehirn sterbe, sei der Mensch „gestorben“. Dieser Aspekt ist jedoch nicht so sehr der Gegenstand der Diskussion. In diesem Fall setzt der Hirntod nämlich den Herztod voraus, wodurch eine Herztransplantation (die unten diskutiert wird) ausgeschlossen ist. Das Problem ist, wie man einen Zustand beurteilt, in dem das Gehirn durch einen unerwarteten Unfall eine Verletzung erleidet und seine Funktionen vollständig verliert, dabei jedoch durch die Hilfe der künstlichen Beatmung Herzschlag und Körperwärme aufrechterhalten werden (= Hirntod). Wie auch oben gezeigt wurde, wurde die Existenz dieses „Hirntodes“ gerade erst in jüngster Zeit durch die Entwicklung der Medizin erkannt, und man kann sagen, dass dadurch die herkömmliche Auffassung von „Tod“ in ihren Fundamenten erschüttert wurde. Um so mehr ist auch die Tatsache ohne Beispiel, dass der „Hirntod“ – als Voraussetzung der Organtransplantation, besonders der Herztransplantation – in einem Gesetz festgelegt wurde.

Was für ein Zustand ist denn nun der Hirntod? Laut Gesetz liegt er vor, wenn „der unumkehrbare Verlust der Funktionen des den Hirnstamm einschließenden Gesamthirns“ festgestellt ist. Es ist weithin bekannt, dass das Gehirn aus Großhirn, Zwischenhirn, Mittelhirn, Kleinhirn, Brücke (Hinterhirn) und verlängertem Mark (Nachhirn) gebildet wird. Besonders die Teile außer Groß- und Kleinhirn, welche u.a. die Atmung des Menschen regeln, werden als „Hirnstamm“ bezeichnet. Verallgemeinernd wird zwar vom Hirntod gesprochen, es gibt jedoch den „Großhirntod“, der den Hirntod als Funktionsverlust der das Bewusstsein steuernden Großhirnrinde ansieht, den „Hirnstammtod“, der den Funktionsverlust von Atmung und Bewusstsein betont, und den „Ganzhirntod“, der den Hirntod als Funktionsverlust von Hirnstamm und dem gesamten Großhirn auffasst – üblicherweise wird jedoch der „Hirntod“ als „Ganzhirntod“ aufgefasst. Auch in diesem Fall sind die Meinungen geteilt; es gibt einen „funktionellen Tod“, der die Betonung auf die Hirnstammfunktionen legt, und einen „organischen Tod“, bei dem der organische Infarkt des Gehirns ins Auge gefasst wird. Die letztere Auffassung wird als die genauere Hirntodfeststellung angesehen, das Gesetz jedoch bestimmt die erstere als „Hirntod“.

Selbstverständlich unterscheidet sich der „Hirntod“, bei dem die „Funktionen des Gesamthirns“ verloren sind, während Atmung und Herzschlag durch die Hilfe von Apparaten instand gehalten werden, von einem Patienten mit apallischem Syndrom, bei dem ein Teil der Hirnfunktionen beschädigt ist. Während für Menschen mit apallischem Syndrom in einem gewissen Zeitraum die Möglichkeit besteht, das Bewusstsein wiederzuerlangen, ist zumindest nach heutigem Wissensstand der Medizin bei einem Patienten im Zustand des Hirntodes eine Wiederbelebung ausgeschlossen, auch wenn dieser Zustand über einen gewissen Zeitraum aufrechterhalten werden kann.

Man kann sagen, dass ein Patient im Zustand des Hirntodes, in dem Sinne, als dass er nicht mehr wiederbelebt werden kann, eine „dem Tod äußerst nahe Existenz“ ist. Eine „dem Tod äußerst nahe Existenz“ bedeutet, dass nach den herkömmlichen drei Todeszeichen kein „Tod“ vorliegt, auch wenn die Hilfe von Apparaten in Anspruch genommen wird. Der unter der Voraussetzung der Organtransplantation diskutierte „Hirntod“ versucht, „eine dem Tod äußerst nahe Existenz“ als „Tod“ an sich aufzufassen. Hierbei ist die Tatsache von Bedeutung, dass in der medizinischen Praxis eine Organtransplantation, besonders eine Herztransplantation nur bei möglichst frischen Organen möglich ist. Auch wenn es notwendig zu erfüllende Voraussetzungen gibt, wie die, dass der Betroffene sich zu Lebzeiten als Spender registriert, auch die Familie einwilligt und der Hirntod auf Grundlage bestimmter Kriterien präzise festgestellt wird, liegt die Prämisse [der Organtransplantation] jedoch vielmehr darin, dass in einer äußerst nahen Zukunft der „vollständige Tod“ [des Spenders] eintreten wird. Vor allem besitzt die von einem „Standpunkt der Menschlichkeit“ aus getroffene Äußerung, dass das Leben eines Menschen im Zustand des Hirntodes, der sowieso sterben werde, das Leben eines anderen Menschen retten könne, eine große Überzeugungskraft.

Als Ergebnis der verschiedenen Diskussionen wurde das Gesetz in Kraft gesetzt, als ob es keinen weiteren Bedarf für Diskussionen gäbe. Dabei jedoch sind verschiedene Zweifel bezüglich der Hirntodfeststellung nicht ausreichend ausgeräumt worden, etwa angesichts des Hinweises, ob es nicht notwendig sei, die Unterbrechung des Blutflusses zum Hirn zu überprüfen. Eher spürt man sogar bei den aktiv an der Organtransplantation Beteiligten eine Atmosphäre, in der eine präzise Hirntodfeststellung für nicht so wichtig erachtet wird. Ist es also gegenwärtig nicht so, dass seit der am Anfang stehenden Wada-Herztransplantation das nicht ausgeräumte „Misstrauen gegenüber dem Medizinbetrieb“ in keiner Weise gemildert wurde? Unter den Aussagen der mit der neuesten Entwicklung der

Organtransplantation befassten Ärzte gibt es sogar solche, die die Menschenrechte der Spender missachten und nur den Fortschritt der medizinischen Technik betonen. Auch gibt es laut jüngsten Berichten über den Zustand der Hirntodfeststellung in den USA nicht wenige Fälle, in denen in der medizinischen Praxis die gesetzlich vorgeschriebene Zeit nicht eingehalten und eine vorzeitige Organentnahme durchgeführt wurde. Anhand dieser Beispiele kann man den Eindruck bekommen, also ob die Entfernung zwischen dem Denken der Mediziner und dem der normalen Menschen kein bisschen kleiner geworden sei. Gerade weil es ein sehr spezielles, hochmedizinisches Gebiet ist, sollten in der knappen Zeit entsprechende Informationen, die auch normale Leute verstehen können, zugänglich gemacht werden.

Die auf diese Weise durchgeführte „Hirntodfeststellung“ spiegelt lediglich den medizinischen Kenntnisstand bezüglich des Hirntodes zum gegenwärtigen Zeitpunkt wider. Man muss auch berücksichtigen, dass in der Zukunft voraussichtlich eine noch präzisere Hirntoddiagnose möglich sein wird und dass es vielleicht auch möglich sein wird, aus einem nur noch minimal lebenden Gehirn die größtmögliche Funktion herauszuholen. Im Gesetz ist – insofern es sich um die Organtransplantation handelt – der „Hirntod“ als Tod festgelegt. Sobald die im Gesetz festgelegten verschiedenen Bedingungen erfüllt sind, so ist [die Organentnahme] – da es sich um die Organentnahme aus einer „Leiche“ handelt – nicht strafbewehrt. Wie wir jedoch gesehen haben, zeigen sich bei der Organtransplantation von einem „Hirntoten“ nicht wenige Probleme, die überwunden werden müssen, wie etwa die Fragen, ob der „Hirntod“ wirklich als Tod des Menschen anerkannt werden kann, ob die Familie des Spenders den „Hirntod“ akzeptieren kann, oder ob der medizinische Betrieb das Misstrauen der Umgebung ausräumen kann.

3. Die Lehre der Sōtō-Schule und das Problem des Hirntodes

Der grundlegende Gedanke des Buddhismus lehrt, dass diese Welt unbeständig ist, die Zeit jeden Moment ohne Unterlass fließt und sich alles im Lauf der Zeit verändert (*shogyō-mujō* 諸行無常). Auch jeder Mensch wird als vergängliche Existenz in diese Welt geboren und aufgezogen, er altert und stirbt. Weiterhin wird gelehrt, dass das menschliche Leben das Wirken der fünf Aggregate (*goun* 五蘊), nämlich Form (*shiki* 色), Gefühl (*ju* 受), Wahrnehmung (*sō* 想), Willensimpuls (*gyō* 行) und Bewusstsein (*shiki* 識) ist. Das Verlöschen des Wirkens dieser fünf Aggregate ist demnach der Tod. Unsere Vorfahren widmeten sich unermüdlich der wiederholten Spekulation über diese bedeutende Frage von Leben und Tod. Beispielsweise

fassten sie den Prozess von der Geburt bis zum Tod mit den Begriffen von Geburt (*shō* 生), Alter (*rō* 老), Krankheit (*byō* 病) und Tod (*shi* 死) auf (vier Leiden *shiku* 四苦) und lehrten, ein Mittel zur Befreiung davon zu suchen, sei der Weg zum *nirvāṇa* (*nehan* 涅槃). Da die diesseitige Welt als unreines Land (*edo* 穢土) angesehen wurde, wurden auch Methoden gelehrt, sich von dieser Welt zu trennen und nach dem reinen Land (*jōdo* 淨土) zu streben.

In der Sōtō-Schule lehrt Dōgen Zenji zur Frage von Leben und Tod „Leben ist ein Status zu einer Zeit, Tod ist auch ein Status zu einer Zeit“²³ (*Shōbōgenzō*²⁴, Kapitel *Genjōkōan*) und stellt darüber hinaus fest: „Im Fall von Entstehen gibt es nichts als Entstehen; im Fall von Vergehen gibt es nichts als Vergehen“²⁵ (*Shōbōgenzō*, Kapitel *Shōji*). Weiterhin zeigt er die wahre Form der Unbeständigkeit auf und sagt, „Behält die Zeit die Weise des Gehens und Kommens, so gibt es zusammen mit mir das gegenwärtige Jetzt der Sein-Zeit; dies ist die Sein-Zeit.“²⁶ (*Shōbōgenzō*, Kapitel *Uji*), womit er das Konzentrieren auf das Erfassen des Jetzt (*nikon* 而今) lehrt, in dem das Vorher und Nachher von Geburt und Tod abgeschnitten sind (*zengo-saidan* 前後際断). Das bedeutet, dass nämlich die Auffassung des Jetzt des Lebens, des Jetzt des Todes die Lehre Dōgen Zenjis ist. Ausgehend von dieser Auffassung lehrt er darüber hinaus, „Volles Erscheinen, das ist Leben; Leben, das ist volles Erscheinen. Zur Zeit dieses vollen Erscheinens ist das Leben auf keinen Fall nicht das ganze volle Erscheinen und der Tod auf keinen Fall nicht das ganze volle Erscheinen“²⁷ (*Shōbōgenzō*, Kapitel *Zenki*), und stellt als Fundament für die Auffassung von Leben und Tod der Übenden des Buddhismus den Ausspruch Engo Kokugons²⁸ heraus, „Leben ist Manifestieren aller bewegten Momente. Tod ist Manifestieren aller bewegten Momente.“²⁹

Man kann jedoch nicht leugnen, dass der Übende des Buddhismus selbst eine mit einem (physischen) Körper ausgestattete Existenz ist und im Prozess von der Geburt bis zum Tod Alter und Krankheit voll erscheinen. Es ist eine unabänderliche Tatsache, dass der Mensch zusammen mit dem Lauf der vergänglichen Welt altert. Dabei kann jedoch Krankheit durch die Kraft des menschlichen Verstandes überwunden werden. Bereits seit der Zeit des historischen Buddha finden sich Lehren zur Heilkunde. Ein Beispiel sind etwa die „fünf Wissenschaften“ (*gomyō* 五明), die ein Gelehrter sich aneignen sollte, an deren dritter Stelle die „Medizin“ (*ihōmyō* 医方明) festgesetzt ist. Auch nach dem gegenwärtig gültigen „Standard für die Praxis“ der Sōtō-Schule (*Gyōji-kihan* 行持軌範)³⁰, ist einer der [den Hauptpriester eines Tempels unterstützenden] fünf Bediensteten (*gojisha* 五侍者) der Beauftragte für Nahrung und Medizin (*tōyakujisha* 湯藥侍者).

Seine Aufgabe ist sozusagen die Gesundheitspflege. Jeder Mensch nimmt je nach Krankheit die Kraft von entsprechenden Medikamenten in Anspruch, altert und stirbt schließlich.

Heutzutage sind in Folge des medizinischen Fortschritts Organtransplantationen möglich geworden, wodurch sich die Notwendigkeit ergeben hat, den Tod früher festzustellen, um Entnahme und Verpflanzung der Organe vor ihrem vollständigen Funktionsverlust durchführen zu können. Wie allgemein bekannt, ist dieser Anspruch, den sogenannten Hirntod als Tod anzuerkennen, in Japan in ein Gesetz gefasst und in Kraft gesetzt worden. Zu welchem Zeitpunkt tritt denn nun der Tod ein? Sowohl in der Lehre des Buddhismus als auch in der Lehre der Sōtō-Schule wird darüber fast nichts ausgesagt. Zwar lehrt Dōgen Zenji „Und wenn unser Leben sich dem Ende zuneigt, werden sich unsere Augen verdunkeln. Dann ist unser Leben bereits am Ende und wir müssen das *namu-kie-butsu* (南無歸依仏) rezitieren.“ (*Shōbōgenzō*, Kapitel *Dōshin*), jedoch empfiehlt diese Passage lediglich, das Ende des [eigenen] Lebens, die Ankunft des Todes anhand des Dunkelwerdens beider Augen selbst zu erkennen und das *namu-kie-butsu* („Ich nehme meine Zuflucht bei Buddha“) zu rezitieren, zeigt aber nicht den Todeszeitpunkt auf.

Weiterhin findet man folgende Stelle im *Shishi-yaolan* (*Shakushi-yōran* 釈氏要覽)³¹: „In der *Saṃyutta-Nikāya* heißt es: Leben, Wärme, Bewusstsein – die Abtrennung dieser drei Dharmas wird als Tod bezeichnet.“ Hier wird ein Satz aus der zu den ältesten buddhistischen Textsammlungen gezählten *Saṃyutta-Nikāya* zitiert, die lehrt, dass der Tod ein Zustand der Abtrennung von Leben, Wärme und der kognitiven Funktionen sei.³² Auch im *Abhidharma-kośa-bhāṣya* 5 findet sich eine ähnliche Erklärung wie in der *Saṃyutta-Nikāya*: „Wenn die drei Dharmas Leben, Wärme und Bewusstsein den Körper verlassen, dann verendet (stürzt, stirbt) der verlassene Körper. Er ist wie ein Stück Holz, ohne Geistestätigkeit.“³³ Seit der Anfangszeit des Buddhismus wurde also der Tod des Menschen als Stillstand der Atmung und des Herzschlags (des Lebens), als Verlust der Körperwärme und als Stillstand der Tätigkeit der fünf Sinnesorgane (Augen, Ohren, Nase, Zunge, Körper) überliefert. Besonders der Moment des Stillstandes von Atem und Herzschlag wurde als besonders ernster Moment des Todes anerkannt und so tradiert. Dieser Gedanke entspricht den „drei Todeszeichen“ der herkömmlichen Medizin, d.h. den drei Anzeichen Stillstand des Herzschlags (Herzstillstand), Atemstillstand und Erweiterung der Pupillen.

Der Hirntod dahingegen wird als „unumkehrbarer Funktionsstillstand des Gesamthirns einschließlich des Hirnstammes“ definiert. Dieser Hirntod wird

als eine Stufe vor dem Stillstand von Atmung und Herzschlag angesehen. Dies würde bedeuten, dass jemand für tot erklärt werden würde, der sich in einem Zustand vor der oben dargestellten, im Buddhismus gelehrt Abtrennung von Leben und Wärme befindet. Herkömmlicherweise war für die einen Sterbenden begleitenden Menschen dessen Tod durch die Wahrnehmung des Stillstands von Atmung und Herzschlag, des Eintritts des Erstarrens des Körpers und dem allmählichen Abnehmen der Körperwärme u.a. auf einsichtige Weise begreifbar. Demgegenüber erfolgt die Feststellung des Hirntodes durch einen spezialisierten Experten, der seine Entscheidung basierend auf von hoch präzisen Apparaten ausgegebenen Daten trifft. Den an der Seite des Sterbenden stehenden Menschen werden wohl nur diese Daten und theoretische Erklärungen gegeben. Es ist die Frage, ob eine solche Erklärung verstandesmäßig angenommen und die Todesfeststellung akzeptiert werden kann. Es heißt, der Mensch handle auf Grundlage der geistigen Tätigkeit von Intellekt, Emotion und Willen – wie stellt sich die Sache nun aus der Perspektive von Emotion und Willen dar?

Ursprünglich versteht der Mensch verstandesmäßig, dass er ein sterbliches Wesen ist; angesichts des Sterbens jedoch verliert das intellektuelle Verständnis gegenüber dem Wirken von Emotion und Willen umso mehr an Bedeutung, desto enger die Beziehungen zum Sterbenden ist. Man sagt, dass Tiere einen Kadaver ihrer eigenen Spezies lediglich als einen Gegenstand (als Abfall) ansehen würden. In der Welt der Menschen jedoch, nehmen sich die Menschen angesichts von Alter, Krankheit und Tod ihrer gegenseitig mit Intellekt, Emotion und Willen an. Im Bereich von Alter und Krankheit wurde besonders mit Beginn der Neuzeit von der intellektuellen Seite (medizinische Einrichtungen und Techniken) starker Gebrauch gemacht und angesichts des Sterbens erwacht die Tätigkeit von Emotion und Willen, und auch die Vorstellung von einer Welt nach dem Tode entsteht. Hier entstehen nun bestimmte Formen von Begräbnissen und religiösen Feerritualen. Dies ist wohl das, was man als die „Kultur“ der Menschen bezeichnen muss. Im allgemeinen stützt sich das, was als Lehrprinzip (*kyōri* 教理) bezeichnet wird, auf die Gestalt, „wie etwas ist“ (Sein) und lehrt die Gestalt, „wie etwas sein sollte“ (Sollen).

Dōgen Zenji lehrt: „Es gilt gerade dessen innezuwerden: Leben und Tod ist zugleich Nirvana; nichts gibt es, was sich als Leben und Tod verabscheuen ließe, es gibt auch nichts, was sich als Nirvana wünschen ließe. Dann wird erstmalig das Loslösen von Leben und Tod klar.“ (*Shōbōgenzō*, Kapitel *Shōji*)³⁴. Und weiter: „Deshalb müssen wir, um unseren Leib zu erkennen, um unser Herz zu erkennen, nur dem Herzen folgen und allen Lehren folgen. Dies soll nicht überhastet, sondern sorgfältig geschehen. Das ist nämlich die Art und

Weise, wie man Leben und Tod seinem Herzen anvertraut.“ (Shōbōgenzō, Kapitel Bukkōjōji). Dabei muss aber beachtet werden, dass im Kapitel Shōji „innewerden“ (kokoroeru 心得る), im Kapitel Bukkōjōji „folgen“ (narau ならう) als das absolut wichtigste Erfordernis des buddhistischen Übungsweges gelehrt werden.

Im Obenstehenden haben wir die Lehren Dōgen Zenjis betrachtet, wobei sich jedoch darin keine Lehren über Hirntod, d.h. über den Todeszeitpunkt finden. Daher denken wir, dass es schwierig ist, an dieser Stelle auf der Grundlage des von Dōgen Zenji gelehrteten Konzepts von Leben und Tod (shōji 生死) als Manifestieren aller bewegten Momente (zenkigen 全機現)³⁵ die eine verstandesmäßige Erklärung darstellende Feststellung des Hirntodes ohne weiteres anzuerkennen, solange im auf der menschlichen „Kultur“ basierenden Wirken von Intellekt, Emotion und Willen, das Wirken von Emotion und Willen im Sterben – und darüber hinaus bis in die Vorstellung einer Welt nach dem Tode hinein – die Priorität besitzt.

4. Leitbild für Organspender und –empfänger

Es versteht sich von selbst, dass für das Zustandekommen einer Organtransplantation ein Organspender und ein Organempfänger notwendig sind. Dabei gibt es Unterschiede hinsichtlich des Spenders; man kann grob unterscheiden zwischen Fällen der Organspende aufgrund eines Hirntodes und Fällen der Lebendspende. Hier wollen wir nun, beide Fälle zusammenfassend berücksichtigend, Leitbilder für Organspender und –empfänger beschreiben – nicht vom Standpunkt der Medizin oder des Rechts aus, sondern von unserem Standpunkt als Buddhisten.

Als erstes sollte wohl über Spende und Empfang von Organen auf Grundlage der fundamentalen Ideen der Bioethik diskutiert werden. Dabei darf jedoch nicht ausschließlich dogmatisches oder idealistisches Denken überwiegen, da der Akt der Organtransplantation an sich eine mit Leben und Tod des Menschen in direkter Verbindung stehende, äußerst ernste und konkrete Frage zum Problem macht. Der Grund dafür liegt darin, dass, wie hervorragend eine Idee oder Theorie auch sein möge, ihr es gegenüber Medizin und Recht an Überzeugungskraft fehlt, wenn sie sich nicht auf ein reales Problem einlässt. Bezüglich des Leitbilds für Organspender und –empfänger gibt es grundsätzlich auch in der buddhistischen Welt sowohl zustimmende als auch ablehnende Meinungen. Zuerst wollen wir diese beiden Standpunkte zusammenfassen.

(1) Die Organspende ablehnende Argumentation

Im Buddhismus wird die Einheit von Körper und Geist (*shinjin-ichinyo* 身心一如) und die Nicht-Zweiheit von Leben und Tod (*shōji-funi* 生死不二) gelehrt; dies ist ein Standpunkt, der Körper und Geist sozusagen monistisch auffasst. Wie es auch im Kapitel „Leben und Tod“ *Shōji* des *Shōbōgenzō* gelehrt wird, so ist der Körper an sich das ehrwürdige Leben des Buddha: „Dies Leben und Tod ist Buddhas würdiges Leben. Wer es verabscheut und wegwerfen möchte, der wird Buddhas würdiges Leben bestimmt verlieren.“³⁶ Daher sind sogar die Organe [des Körpers] selbstverständlich das ehrwürdige Leben des Buddha, nicht nur ein bloßer Teil des Körpers. Daher darf man dieses ehrwürdige Leben des Buddha [d.h. die Organe] auf keinen Fall verlieren.

(2) Die Organspende befürwortende Argumentation

Zunächst einmal wird gemäß der grundlegenden Auffassung des Buddhismus, dem Gedanken der zeitweisen Vereinigung der fünf Aggregate (*goun-ke-wagō* 五蘊仮和合), das Nichtanhaften an den Körper an sich gelehrt. Daraus entspringt der Gedanke, nicht an seinen Organen anzuhaften sondern deren Spende zu befürworten, falls jemand diese begehren sollte. Was als nächstes häufig betont wird, ist der Akt der Freigiebigkeit (*fusegyō* 布施行). Der Akt des Selbstopfers („das Wegwerfen des eigenen Körpers“ *shashingyō* 捨身行), der in zahlreichen buddhistischen Texten gelehrt wird, wird dort als die höchste Form der Freigiebigkeit angesehen. Für einen wahren Akt der Freigiebigkeit wird jedoch dreifache Reinheit (*sanrin-shōjō* 三輪清淨) gefordert, d.h. Spender, Empfänger und die Gabe – alle drei müssen „leer“ und rein sein. Der Spender darf angesichts seiner eigenen Tat nicht selbstzufrieden sein oder vom Empfänger Freude oder Dank erwarten; der Empfänger wiederum darf keinesfalls Erwartungen gegenüber der Gabe hegen. Auch der im Kapitel *Bodaisattashishōbō* des *Shōbōgenzō* gelehrt Akt der Freigiebigkeit folgt diesem Geist. Schließlich muss unbedingt das Selbstverständnis als Buddhist zur Voraussetzung gemacht werden, damit ein Akt der Freigiebigkeit zustande kommt. Wenn dieser Punkt unklar gemacht wird, so besteht auch die Gefahr, dass dieses Argument dazu verwendet wird, die allgemeine Bevölkerung unnötigerweise zur Organspende zu nötigen.

(3) Den Organempfang ablehnende Argumentation

Sieht man die Lebensverlängerung durch die Transplantation eines Organs als ein besonders starkes Anhaften am Leben an, so entsteht hier die Auffassung, dass die Annahme eines Organs mit der Lehre des Buddhismus

im Widerspruch steht, der das menschliche Leben als Leiden auffasst und auf das Ablösen vom allem Anhaften abzielt. Wenn im Empfänger vor lauter Erwartung einer Organspende die Hoffnung auf den Tod eines Spenders aufkommt, so kann dies als ein einem anderen Menschen Unglück wünschendes böses Herz (*akushin* 惡心) und damit dem Geist des Buddhismus widersprechend angesehen werden.

(4) Den Organempfang befürwortende Argumentation

Da es das Ziel des Buddhismus ist, sich von dem Anhaften zu lösen und ein besseres Leben zu führen, sollte man nicht einfach sein Leben verwerfen. Daraus ergibt sich die Selbstverständlichkeit, alle möglichen Maßnahmen auszuschöpfen, um sein Leben als die Grundlage [für das Verfolgen des buddhistischen Weges] nicht zu früh zu verlieren. Auch gibt es den Gedanken, nachdem das Verlangen nach Leben von weltlichem Anhaften an Besitztum, Status oder Ruhm grundsätzlich verschieden und daher zu befürworten sei.

Wie gerade gezeigt wurde, ergeben sich in der buddhistischen Theorie bezüglich Spender und Empfänger sowohl befürwortende als auch ablehnende Standpunkte. Daher darf diese Argumentation nicht leichtfertig als Argument in der Diskussion um die Organtransplantation verwendet werden. Jedoch ist es auch eine Tatsache, dass die Organtransplantation bereits weltweit durchgeführt wird und daher bloße Ideen in der Diskussion unbrauchbar sind. In der Realität könnte wohl auch nicht ein Buddhist eine Transplantation verurteilen, wenn es für einen Patienten in einer kritischen Lage, der außer durch eine Organtransplantation praktisch nicht vor dem Tod gerettet werden könnte, einen wohlgesinnten Spender gäbe. Jedoch ist in diesem Fall unbedingt das volle Ver- und Einverständnis der Familie des Spenders notwendig und von der Seite der Medizin sollte ihr ausreichende Fürsorge gewährleistet werden. Auch muss selbstverständlich im Hinblick auf den Empfänger nach einem Gefühl der Trauer und der Dankbarkeit gegenüber dem Spender sowie nach einer diese Wohltat vergeltenden Lebensweise (*hōon* 報恩) nach dem Empfang des Organs gefragt werden. Besonders wenn man bedenkt, dass der Wunsch nach einer Transplantation nicht nur dem Egoismus eines Patienten, sondern oft auch dem der Verwandten entspringt, so sollte man dabei den Bereich auch auf die Verwandten ausdehnen. Durchaus nicht durch das Vorausgehen eines hohen Ideals, sondern erst durch eine solche Fürsorge und Beratung von sowohl Spender als auch Empfänger kann die gute Absicht des Spenders zu einer qualitativ hochwertigen Tat der Mildtätigkeit (*jizen* 慈善) werden. Auch wenn man z.B. an den Fall einer Kornea-Transplantation denkt, ist dies

deutlich. In diesem Sinne darf die aufrichtige gute Absicht des Spenders auch nicht im Geringsten missachtet werden, und auch den Wunsch eines sich durch die Bedrohung des Todes in einer besonderen Gefühlssituation befindlichen Empfängers, „zu leben“, pauschal zu kritisieren, entspricht wohl nicht der Haltung, die ein Buddhist einnehmen sollte.

Was man weiterhin von den Zuständigen aus dem medizinischen Bereich fordert, ist die Einsicht, dass die Organtransplantation kein rein technisches Problem ist, sondern ein Problem der Kultur im Allgemeinen, die die Menschen über eine lange Zeit hinweg gepflegt haben. Dass es gegenüber der Organtransplantation in Japan eine starke Allergie der allgemeinen Gesellschaft gibt, liegt an derartigen, den Japanern eigentümlichen kulturellen Problemen. Diese muss man respektieren. Darüber hinaus ist das Misstrauen gegenüber der Verslossenheit und dem nichtöffentlichen Charakter der Medizin sowie die Furcht vor der Gefahr groß, dass die Organtransplantation unter dem Deckmantel von Lebensverlängerung und technischem Fortschritt unkontrolliert vorangetrieben wird und verschiedene unvorhergesehene Probleme hervorruft. Von den Beteiligten aus dem medizinischen Bereich wäre angesichts der Tatsache, dass es zu diesen verschiedenen Problemen sogar kritische Hinweise aus der medizinischen Fachwelt gibt, eine Haltung wünschenswert, die diesen bescheiden Gehör schenkt. Im Wesentlichen ist eine warme menschliche Anteilnahme, die einen den Beruf übersteigenden ethischen Standpunkt als Mensch zugrundelegt, unser tiefer Wunsch, da bei der Organtransplantation der Mensch das Problem von Leben und Tod des Menschen in die Hand nimmt.

Weiterhin muss von der grundlegenden Erkenntnis des Buddhismus aus, dass die Organe kein Material sondern Leben an sich sind und von dem Gesichtspunkt her, dass der Organhandel den schmutzigen Egoismus der Menschen fördert, der in der Öffentlichkeit problematisierte Handel mit Organen gegen Geld strikt abgelehnt werden. Da zwischen Spender und Empfänger zahlreiche andere Personen beteiligt sind, ist dieses Problem selbstverständlich als gesellschaftliches Übel auch gesetzlich eingeschränkt.

Hinsichtlich der Frage schließlich, ob ein Buddhist selbst zum Spender oder Empfänger werden sollte oder nicht, kann keine leichtfertige Empfehlung dafür oder dagegen getroffen werden, da dies ein Problem ist, das der Betroffene ausschließlich als religiöser Mensch subjektiv bewerten muss. Ein Beispiel, das dies verdeutlicht, ist der Bericht einer Befragung verschiedener betroffener Berufsgruppen, die gleich nach der Verabschiedung des Transplantationsgesetzes im Parlament im Jahre 1997

von einem Professor der Pädagogischen Hochschule Kyōto und seiner Forschungsgruppe durchgeführt wurde. Nach dem Ergebnis dieser Umfrage weisen buddhistische Mönche hinsichtlich der Frage, ob sie selbst zu Organspende und -empfang bereit wären, im Vergleich zu anderen Berufsgruppen einen deutlich niedrigeren Prozentsatz auf. Die Frage, aus welchen Gründen buddhistische Mönche zu einer solchen Entscheidung tendieren, kann nicht pauschal beantwortet werden; es ist aber sicher ein sehr interessantes Ergebnis. In jedem Fall sollten wir als Buddhisten stets die rechte Einsicht gegenüber den verschiedenen Ereignissen in der Gesellschaft pflegen und uns zugleich auf der Grundlage unseres individuellen Selbstbewusstseins und unserer Ideale den Fragen von Leben und Tod stellen und unsere Einstellung diesen gegenüber letztlich subjektiv bestimmen. In diesem Sinne ist das Problem von Hirntod und Organtransplantation ein Problem unserer eigenen täglichen Lebensweise.

5. Der Verlauf der Gesetzgebung und die verschiedenen Bedingungen für Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes³⁷

Im Folgenden wird versucht, den Prozess der Gesetzgebung zu Hirntod und Organtransplantation sowie die Kernpunkte des Transplantationsgesetzes, besonders die verschiedenen Bedingungen für Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes, zusammenzufassen.

(1) Verlauf der Gesetzgebung

Im Dezember 1967 führte Dr. BARNARD in Südafrika die weltweit erste Herztransplantation durch (der Patient verstarb nach 18 Tagen). Im darauffolgenden Jahr, im August 1968, führte WADA Jurō an der medizinischen Hochschule Sapporo die erste Herztransplantation in Japan durch (die 30. weltweit; der Patient verstarb nach 83 Tagen). Es ist uns noch frisch in Erinnerung, wie daraufhin zunächst Anzeige wegen Mordverdachts erstattet wurde und die Anklage schließlich fallengelassen wurde. Was die Organtransplantation betrifft, so wurde übrigens bereits im Dezember 1979 das „Gesetz zur Transplantation von Kornea und Nieren“ verabschiedet und in Kraft gesetzt, das die Entnahme und Transplantation von Kornea und Nieren aus einem herztoten Körper erlaubte (Dieses Gesetz wurde durch Bestimmung des jetzigen Transplantationsgesetz aufgehoben). Jetzt jedoch wird nach einer neuen Methode der Transplantationsmedizin gesucht, die die Entnahme und Transplantation von Organen eines hirntoten Körpers beinhaltet.

So rief das Gesundheitsministerium im April 1983 zunächst eine „Hirntod-Forschungsgruppe“ (unter der Leitung von TAKEUCHI Kazuo) ins Leben, die im Dezember 1985 die „Kriterien zur Feststellung des Hirntodes“ („Takeuchi-Kriterien“) veröffentlichte, und im Januar 1988 veröffentlichte die Bioethik-Gesprächsrunde der Japanischen Ärztekammer ihren Abschlussbericht „Der Hirntod wird als Tod des Menschen akzeptiert“, wodurch das Problem des Hirntodes konkrete Formen annahm. Nachdem diese Vorstufe genommen war, begann die Regierung, sich diesem Problem ernsthaft zuzuwenden, und im Februar 1990 wurde die „Ad-hoc-Kommission zur Untersuchung von Hirntod und Organtransplantation“ („Ad-hoc-Kommission“, Vorsitz NAGAI Michio) eingesetzt. Diese veröffentlichte im darauffolgenden Jahr, im Juni 1991, einen Zwischenbericht, in dem als Mehrheitsmeinung der Hirntod als Tod des Menschen akzeptiert wurde, aber auch ein Minderheitsvotum von UMEHARA Takeshi u.a., die den Hirntod ablehnten, enthalten war. Im September des gleichen Jahres veröffentlichte der Vorstand der Vereinigten Rechtsanwaltskammer Japans eine Stellungnahme, die sich ebenfalls gegen die Mehrheitsmeinung der „Ad-hoc-Kommission“ aussprach. Im Januar 1992 jedoch, wurde nach zweijähriger Diskussion in der „Ad-hoc-Kommission“ festgestellt, dass „im Allgemeinen gesellschaftliche Akzeptanz und Einverständnis bezüglich der Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen“ gegeben sei, und es wurde der Regierung ein Gutachten vorgelegt, das empfahl, unter bestimmten Bedingungen die Organtransplantation auf der Grundlage des Hirntodes zu erlauben. Am Ende des gleichen Monats wurde das Gutachten dem Parlament vorgelegt, womit dieses Problem nun seinen Weg ins Parlament gefunden hatte.

Im Dezember desselben Jahres (1992) wurde im Parlament die „Überparteiliche Konferenz zu Hirntod und Organtransplantation“ (Überparteiliche Konferenz) zur Untersuchung der Gesetzgebung zur Organtransplantation aus hirntoten Körpern aus Parlamentariern der verschiedenen Parteien gebildet, die im Dezember des darauffolgenden Jahres (1993) „Eckpunkte für einen Gesetzesentwurf zur Organtransplantation auf der Grundlage des Hirntodes als Tod des Menschen“ vorlegte. Dagegen veröffentlichte die Vereinigte Rechtsanwaltskammer Japans sofort eine kritische Stellungnahme. Doch im Januar 1994 wurde in der Überparteilichen Konferenz eine Einigung erzielt und im April desselben Jahres der „Gesetzesentwurf für ein Transplantationsgesetz“ als parlamentarischer Gesetzesentwurf ins Parlament eingebracht. Die Zeit verstrich jedoch, ohne dass eine wesentliche Beratung stattgefunden hätte und im Juni 1996 wurde dem Gesundheitsausschuss des Unterhauses ein Verbesserungsantrag zum zuvor

eingereichten Gesetzesentwurf vorgelegt, der jedoch durch die Auflösung des Unterhauses im September des gleichen Jahres automatisch verfiel.

Später, im Dezember desselben Jahres (1996), wurde dem Parlament erneut ein „Gesetzesentwurf zur Organtransplantation“ (Nakayama-Entwurf) nahezu identischen Inhalts zum alten Gesetzesentwurf vorgelegt, in dem die Organspende auf Fälle beschränkt wurde, in denen der Spender seinen Willen zu Lebzeiten erklärt hatte. Die Ermittlung des mutmaßlichen Willens durch die Familie wurde gestrichen. Dieser Gesetzesentwurf wurde ab März 1997 in der Plenarsitzung des Unterhauses sowie im Gesundheitsausschuss beraten und gegenüber dem Nakayama-Entwurf wurde ein Gegenentwurf eingereicht, der eine Entnahme von Organen ermöglichen sollte, ohne dass der Hirntod als Tod des Menschen festgelegt werden sollte (Kaneta-Entwurf). Im Ergebnis wurde am 24. April desselben Jahres auf einer Plenarsitzung im Unterhaus der Nakayama-Entwurf mit einer Zweidrittelmehrheit angenommen und der Kaneta-Entwurf abgelehnt. Daraufhin wurde ein auf der Grundlage des Kaneta-Entwurfs entwickelter Gegenentwurf (Inokuma-Entwurf) ins Unterhaus eingebracht und im Mai desselben Jahres begannen die Beratungen des Nakayama-Entwurfs und des Inokuma-Entwurfs auf der Plenarsitzung des Oberhauses und im Sonderausschuss für die Organtransplantation. Am 16. Juni desselben Jahres wurde dem Sonderausschuss ein revidierter Entwurf vorgelegt, der den Nakayama-Entwurf dahingehend veränderte, dass nur im Falle der Organspende der Hirntod als Tod des Menschen festgestellt werden solle. Dieser wurde am gleichen Tag angenommen und am nächsten Tag (17. Juni) wurde dieser revidierte „Gesetzesentwurf zur Transplantation von Organen“ auf den Plenarsitzungen von Ober- und Unterhaus verabschiedet. Am 16. Juli desselben Jahres wurde das „Gesetz zur Transplantation von Organen“ als Gesetz Nr. 104 des Jahres 1997 verkündet und nach drei Monaten, am 16. Oktober, in Kraft gesetzt. Dies ist zusammengefasst der Verlauf des Gesetzgebungsprozesses.

(2) Eckpunkte des „Gesetzes zur Organtransplantation“, besonders über die verschiedenen Bedingungen für Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes

Dieses Gesetz besteht insgesamt aus 25 Artikeln mit 12 Zusatzartikeln. Es ist festgelegt, dass sich die praktische Anwendung des Gesetzes nach den entsprechenden Verordnungen wie den „Durchführungsbestimmungen“ (Ministerialerlass des Gesundheitsministerium Nr. 78 vom 8. Oktober 1997), der „Durchführungsrichtlinie (Guideline)“ (Verordnung des

Gesundheitsministeriums Nr. 1329 vom 8. Oktober 1997) usw. zu richten habe. Im Folgenden sollen die Abschnitte, die die Kernpunkte des Gesetzes enthalten, der Reihe nach zusammenfassend dargestellt werden.

Zunächst werden in Artikel 1 „Ziele“ als Ziele des vorliegenden Gesetzes u.a. genannt:

- ① Bestimmung des grundlegenden Gedankens der Organtransplantation.
- ② Entnahme von Organen einer Leiche (Spender), um sie Menschen mit einem Funktionsschaden eines Organs (Empfänger) zu transplantieren, mit dem Ziel der Wiederherstellung der Organfunktionen und der Zurverfügungstellung eines Organs.
- ③ Verbot des Organhandels.

Durch diese Bestimmung der notwendigen Punkte ist ein Beitrag zur angemessenen Durchführung der Transplantationsmedizin festgelegt.

Im darauffolgenden Artikel 2 „Grundlegender Gedanke“ wird Punkt ① des vorangegangenen Artikels, der „grundlegende Gedanke“, in vier Abschnitten konkret ausgeführt, nämlich:

Abschnitt 1: Der zu Lebzeiten erklärte Willen des Verstorbenen, Spender zu werden, soll respektiert werden (Dass diese Willenserklärung in schriftlicher Form vorliegen muss, ist in Artikel 6 Abschnitt 1 bestimmt).

Abschnitt 2: Diese Willenserklärung soll freiwillig sein.

Abschnitt 3: Die Verpflanzung des Organs des Spenders soll auf eine für den Empfänger angemessene Weise durchgeführt werden.

Abschnitt 4: Die Chancen für die Empfänger, sich einer Transplantation zu unterziehen, sollen gerecht verteilt werden.

Als nächstes wird in Artikel 4 als „Pflichten des Arztes“ bestimmt, dass dem Empfänger, der sich einer Organtransplantation unterzieht, sowie dessen Familie die nötigen Erklärungen gegeben werden und deren Verständnis sichergestellt werden muss (*informed consent*); in Artikel 5 wird eine „Definition“ von Organen gegeben, welche als „Herz, Lunge, Leber, Niere, sowie weitere durch Erlass des Gesundheitsministeriums zu bestimmende innere Organe des Menschen (bezieht sich in der Praxis auf Bauchspeicheldrüse und Dünndarm), sowie der Augapfel“ bestimmt sind.

Das wichtigste sind nun die zuvor unter „Ziele“ als Punkt ② genannten Bestimmungen zur „Entnahme von Organen“ des Artikel 6. Dieser besteht aus folgenden sechs Abschnitten: In Abschnitt 1 wird festgelegt, dass der Spender zu Lebzeiten seinen Willen schriftlich erklärt haben muss und die Hinterbliebenen der Entnahme der entsprechenden Organe nicht widersprechen dürfen (diese Bedingung entfällt, falls der Spender keine

Angehörigen hat), damit eine Organentnahme für die Transplantation möglich ist. In Abschnitt 2 wird die Definition des „Hirntodes“ angegeben: „Ein Körper, in dem es zu einem unumkehrbaren Funktionsausfall von Gesamthirn einschließlich Hirnstamm gekommen ist“. Da die Feststellung des Hirntodes später in den entsprechenden Stellen des „Ministerialerlasses“ behandelt wird, soll diese Frage hier ausgeklammert werden. In Abschnitt 3 wird festgelegt, dass eine „Organtransplantation auf der Grundlage des Hirntodes“ nur dann möglich wird, wenn der Wille, sich der Feststellung des Hirntodes zu unterziehen, (auf gleiche Weise wie in Abschnitt 1) zu Lebzeiten schriftlich erklärt wurde, und noch dazu die Familie des Betroffenen angesichts dieser Willensäußerung der Feststellung des Hirntodes nicht widerspricht, oder aber der Spender keine Angehörigen hat. Dazu muss der Spender deshalb selbst seinen Willen zur Organspende zusammen mit der Anerkennung der Hirntodfeststellung zu Lebzeiten schriftlich festhalten und außerdem ist hier eine Einschränkung eingerichtet worden, die zu beiden Willensäußerungen auch die Einwilligung der Familie erfordert. In Abschnitt 4 wird bestimmt, dass die Ärzte, die die Hirntodfeststellung durchführen (mindestens zwei), weder an Entnahme noch an Transplantation der Organe beteiligt sein dürfen, und in ihrer Feststellung (der Hirntodfeststellung), das auf der Grundlage des medizinischen Kenntnisstandes und in der im Erlass des Gesundheitsministeriums festgelegten Form durchzuführen ist, eine Übereinstimmung notwendig ist. In Abschnitt 5 wird die Pflicht zur Anfertigung schriftlicher Unterlagen festgelegt, die belegen, dass die Hirntodfeststellung exakt durchgeführt wurde. In Abschnitt 6 ist bestimmt, dass dem die Entnahme durchführenden Arzt die im vorangegangenen Abschnitt genannten Unterlagen im Voraus ausgehändigt werden müssen.

Artikel 10 „Anfertigung, Aufbewahrung und Einsicht der Protokolle“ legt fest, dass, damit Hirntodfeststellung, Organentnahme, -verpflanzung usw. durch die Ärzte angemessen durchgeführt werden, Protokolle darüber angefertigt werden, diese fünf Jahre aufbewahrt werden, und darin Einsicht gewährt werden muss, falls die Hinterbliebenen des Organspenders o.a. es fordern. Artikel 11 „Verbot des Organhandels u.a.“ betrifft die wichtige Angelegenheit, die oben unter „Ziele“ als Punkt ③ angegeben wurde. Es ist streng verboten, als Gegenleistung für die Spende von Organen, für deren Empfang oder bei der Vermittlung von Organen jemandem einen materiellen Gewinn zu überlassen, diesen zu fordern oder zu versprechen. In den sechs Artikeln 20 bis 25 am Schluss des Gesetzes werden „Strafbestimmungen“ festgesetzt. In der ersten dieser Bestimmungen, dem Artikel 20, werden bei Verstößen gegen das Verbot des Organhandels als Höchststrafe eine Freiheitsstrafe von bis zu 5 Jahren oder eine Geldstrafe

von bis zu 5 Millionen Yen oder beides festgesetzt. In den sechs Artikeln 12 bis 17 finden sich Bestimmungen über die Personen, die die für eine angemessene Durchführung der Organtransplantationen notwendige Vermittlungsarbeit durchführen (Koordinatoren). Artikel 19 bestimmt, dass die Durchführungsbestimmung zu diesem Gesetz durch Erlass des Gesundheitsministeriums festzulegen sind. Tatsächlich wurde eine insgesamt 16 Paragraphen und 6 Zusatzparagraphen umfassende „Durchführungsbestimmung zum Transplantationsgesetz“ (Ministerialerlass des Gesundheitsministerium Nr. 78 vom 8. Oktober 1997) erlassen und in Kraft gesetzt.

In Paragraph 2 Abschnitt 1 des Ministerialerlasses, der sich besonders mit der Feststellung des „Hirntodes“ befasst, wird als Bedingung für die Durchführung der Feststellung bestimmt, dass diese „bei Patienten ausgeführt wird, bei denen ein Zustand festgestellt ist, in dem aufgrund eines funktionellen Schadens des Gehirns ein Koma vorliegt und die Spontanatmung ausgesetzt hat und bei denen außerdem die Krankheit, die zur Ursache dieses funktionellen Hirnschadens geworden ist (die Grunderkrankung) verlässlich diagnostiziert ist und auch nach der Durchführung aller möglichen und angemessenen Behandlungsmethoden für die Grunderkrankung festgestellt ist, dass es keine Möglichkeit der Genesung gibt“. Im darauffolgenden Abschnitt 2 wird festgelegt, dass „die in den folgenden Punkten angegebenen Zustände festgestellt und vom entsprechenden Zeitpunkt der Feststellung ab nach frühestens sechs Stunden erneut festgestellt werden“. Die zu überprüfenden konkreten Zustände werden mit den folgenden fünf Punkten angegeben:

1. tiefes Koma
 2. starre Pupillen mit einem Durchmesser von über 4 mm auf beiden Seiten
 3. Verlust der Hirnstammreflexe
 4. flaches EEG
 5. Ausfall der Spontanatmung
- Es ist festgelegt, dass der letzte Punkt, Punkt 5, nach der Feststellung der Punkte 1 bis 4 durchgeführt werden soll.

Damit haben wir die Abschnitte des „Organtransplantationsgesetzes“, die seine Kernpunkte darstellen, besonders die Bedingungen für Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes, zusammenfassend dargestellt. Dabei ist es jedoch auch eine Tatsache, dass – angefangen bei der Frage, ob ein Problem, das an Leben sowie Leben und Tod des Menschen, also an die Würde des Individuums rührt, überhaupt in einem Gesetz bestimmt werden sollte oder nicht – auch auf die Existenz verschiedener

problematischer Punkte hinsichtlich der praktischen Anwendung dieses Gesetzes hingewiesen wurde, und auch nicht wenige Meinungen existieren, die die gesetzlichen Bestimmungen an sich kritisieren.

Im Zusatzartikel 2 Abschnitt 1 des Transplantationsgesetzes ist festgelegt: „Als Zielsetzung drei Jahre nach dem Inkrafttreten des Gesetzes, soll der Zustand seiner Durchführung in Betracht gezogen, das Gesetz in seiner Gesamtheit einer Überprüfung unterzogen und auf der Grundlage des Ergebnisses entsprechende Maßnahmen getroffen werden.“ Das bedeutet, dass je nach Zustand der Durchführung des Gesetzes, ein Spielraum für weitere Überprüfungen und das Treffen notwendiger Maßnahmen übriggeblieben ist, was aber die Gefahr nicht ausschließt, dass beispielsweise bei einem Zustand eines Spendermangels die im gegenwärtig gültigen Gesetz festgelegten strengen Bedingungen einfach aufgeweicht werden und langsam und stillschweigend die Bremsen beseitigt werden. Daher ist es auch in Zukunft in jedem Fall notwendig, gegenüber der Anwendung dieses Gesetzes unbedingt und mit Nachdruck einen bedächtigen Umgang zu fordern, und zugleich – das gilt auch für uns [Buddhisten der Sōtō-Schule] – wiederholt strenge Überprüfungen dieses Problems durchzuführen.

Forschungsgruppe „Hirntod und Organtransplantation“ (* kennzeichnet die Verfasser)

*TANAKA Ryōshō	Forschungsleiter (Gruppenleiter) Direktor (des	Professor der Universität Komazawa
SAKURAI Shūyū	Forschungszentrums für gegenwartsbezogene Dogmatik)	Professor emeritus der Universität Komazawa
*MATSUDA Bun'yū	stellvertretender Direktor	Rektor der Universität Komazawa
NARA Yasuaki	ständiges Mitglied	Professor der Universität Komazawa
*SHIINA Kōyū	ständiges Mitglied	Dozent an der Universität Komazawa
*NAGAI Masashi	ständiges Mitglied	Professor der Universität Komazawa
OZAKI Shōzen	beauftragtes Mitglied	Dozent an der Universität Tsurumi
HOSHI Shundō	beauftragtes Mitglied	Mitglied des Forschungsinstituts

*TAKEUCHI
Kōdō

Organisator

für religiöse Studien der
Sōtō-Schule

Dozent am Junior-College für
Frauen Komazawa

Anhang (2) Literaturverzeichnis³⁸ 《Grundlegende Literatur》

Morioka Masahiro 森岡正博. *Seimeikan o toinaosu: Ekorōjii kara nōshi made* 生命観を問いなおす—エコロジーから脳死まで. Tōkyō: Chikuma Shinsho, 1994.

Die bisher getrennt behandelten Bereiche Bioethik und Umweltethik werden gleichzeitig betrachtet und die verschiedenen Probleme von Leben und Natur als Probleme der Kultur aufgefasst. Es wird verdeutlicht, dass diese kritischen Probleme der gegenwärtigen Zivilisation unserer eigenen, dahinter versteckten Begierde nach Leben entspringen und die Notwendigkeit einer „Wissenschaft vom Leben“ aufgezeigt, die das Wesen der Krise erforscht. In Kapitel 6 „Entziffern der Anti-Hirntod-Theorie“ wird der logische Fehler UMEHARA Takeshi's [Aufsatz] „Hirntod – ein Schüler des Sokrates widerspricht“ aufgezeigt und vor einer leichtfertigen Theorie der „Bodhisattva-Tat“ (*bosatsu-gyō* 菩薩行) gewarnt.

Yōrō Takeshi 養老孟司, Morioka Masahiro 森岡正博. *Taiwa: Seimei / kagaku / mirai* 対話 生命・科学・未来. Tokushima: Jasuto Shisutemu, 1995.

Sammlung von Dialogen, die die verschiedenen komplizierten Probleme um die Frage des Lebens in Medizin, Ethik und Denken der Gegenwart sowie ihre voraussichtliche Entwicklung in ihrer Tiefe, aber auch leicht lesbar zusammenfasst. Es wird betont, dass der Hirntote kein „Ding“ sei, und dass es prinzipiell unmöglich sei, die Frage, was der Tod des Menschen sei, wissenschaftlich zu entscheiden. Dies werde vielmehr von Religion, Brauchtum und Sitten, Recht und Politik entschieden.

Tachibana Takashi 立花隆. *Nōshi rinchō hihan* 脳死臨調批判. Tōkyō: Chūō Kōronsha, 1994.

Nach *Nōshi* 脳死 (1988) und *Nōshi sairon* 脳死再論 (1991) der letzte Band der Trilogie TACHIBANA Takashi's zum Hirntodproblem. Das

Gutachten der Ad-hoc-Kommission wird als Fehlschlag bewertet, grundsätzlich kritisiert und dessen unlogischer und unwissenschaftlicher Charakter aufgezeigt.

Umehara Takeshi 梅原猛. „Nōshi / Sokuratesu no to wa hantai suru“ 脳死・ソクラテスの徒は反対する. In: *Bungei Shunjū* 文藝春秋 68:13 (12/1990), S. 344-364. (wiederabgedruckt in: Umehara Takeshi 梅原猛, Hrsg. „Nōshi“ to zōki ishoku 「脳死」と臓器移植. Tōkyō: Asahi Shinbunsha, 1992, S. 207-236.)

Während einerseits das Hirntodproblem anhand der Prinzipien des Sokrates, der das Streben nach objektiver Wahrheit und logische Konsistenz forderte, untersucht und der Standpunkt vertreten wird, dass der Hirntod nicht der Tod des Menschen sei, da die logische Grundlage der Argumentation dafür völlig unzureichend sei, wird andererseits auch erklärt, dass die Organtransplantation als „Bodhisattva-Tat“ (*bosatsu-gyō* 菩薩行) positiv bewertet werden solle.

《Weiterführende Literatur》

【Über das Problem von Hirntod und Organtransplantation】 (in der Reihenfolge des Erscheinens)

Takeuchi Kazuo 竹内一夫. *Nōshi to wa nani ka* 脳死とは何か. Tōkyō: Kōdansha, 1987.

Vom Urheber der Hirntodkriterien des Gesundheitsministeriums, der sog. „Takeuchi-Kriterien“, selbst verfasster Kommentar zum Hirntod.

Namihira Emiko 波平恵美子. „Aratana seishin bunka sōzō no tame ni: Bunka jinruigaku no tachiba kara“ 新たな精神文化創造のために—文化人類学の立場から. In: Miwa Kazuo 三輪和雄, Hrsg. *Nōshi: Shi no gainen wa kawaru ka* 脳死—死の概念は変わるか. Tōkyō: Tōkyō Shoseki, 1987, S.184-191.

Vertritt die Auffassung, die Auseinandersetzung mit dem Problem von Hirntod und Organtransplantation sei für die Japaner, deren Thanatologie noch nicht entwickelt sei, eine Chance, den Tod als logisches Problem zu durchdenken. Vermutet, dass wenn diese Chance genutzt werden könnte, nicht nur Vorteile in der medizinischen Behandlung durch eine reibungslose Etablierung der

Organtransplantation und der Entwicklung einer Thanatologie erlangt werden könnten, sondern dies auch zum Anlass für die Entstehung einer neuen geistigen Kultur in Japan werden könnte.

Tachibana Takashi 立花隆. *Nōshi* 脳死. Tōkyō: Chūō Kōronsha, 1988.

Zeigt die Problematik der Hirntodkriterien der Japanischen Gesellschaft für Elektroenzephalografie (*Nihon nōha gakkai* 日本脳波学会) sowie die der Forschergruppe des Gesundheitsministeriums auf und hinterfragt auch eingehend die Idee des Hirnstammtods. Stellt fest, dass es zwar in begrifflicher Hinsicht unproblematisch sei, den Hirntod zum Tod des Individuums zu erklären, problematisiert aber sowohl die Frage nach der Definition, was als Hirntod festgelegt werden solle, als auch die Kriterien zu seiner Feststellung, mit denen geprüft wird, ob der definierte Zustand vorliegt oder nicht. Wenn die Feststellung des Hirntodes nicht dem Stellen einer Prognose für den Patienten dient, sondern zum Zwecke der Organtransplantation durchgeführt wird, sollten – so seine Forderung – neue Kriterien entworfen werden, die erlauben, den wahren Hirntod festzustellen.

Tachibana Takashi 立花隆. *Nōshi sairon* 脳死再論. Tōkyō: Chūō Kōronsha, 1991.

Greift die nach der Publikation von *Nōshi* 脳死 entfachten verschiedenen Diskussionen auf und untersucht die drei wichtigsten in *Nōshi* 脳死 behandelten Streitpunkte (das Problem der Definition des Todes, das Problem der Kriterien zu seiner Feststellung sowie Probleme bezüglich des Umgangs mit Hirntoten) weiter und erklärt sie detailliert. Die Bioethik-Gesprächsrunde der Japanischen Ärztekammer und die Forschungsgruppe des Gesundheitsministeriums werden mit heftiger Kritik überzogen.

Namu-no-kai 南無の会, Hrsg. *Nōshi wa hito no shi ka* 脳死は人の死か. Tōkyō: Mizushobō, 1997.

Neben einem Dialog zwischen Ei Rokusuke und MUCHAKU Seikyō legen 30 Autoren unter Rückgriff auf die Lehren des Buddhismus, Shintō oder Christentums Gedanken und Standpunkte zu bioethischen Fragen dar, die das Problem von Hirntod und Organtransplantation aufwirft. Darunter finden sich sowohl befürwortende als auch ablehnende Meinungen, und es werden die verschiedenen Konflikte religiöser

Bioethik sowie die Schwierigkeit deutlich, in der gegenwärtigen Lage einen Konsens zu erlangen.

Nōshi / Zōki ishoku o kangaeru iinkai 脳死・臓器移植を考える委員会, Hrsg. ‚*Ai desu ka?*‘ Zōki ishoku: Giin to shimin no benkyōkai hōkokushū 愛ですか？臓器移植—議員と市民の勉強会報告集. Tōkyō: Shakai Hyōronsha, 1997.

Thematisiert die wesentlichen Fragen des Problems von Hirntod und Organtransplantation, nämlich was der Tod ist, was an Organtransplantationen problematisch ist, ob diese wirklich nötig sind und wie mit den Menschenrechten von Organspender und Empfänger umgegangen wird. Legt die Einstellung, die gegenüber dem Problem von Hirntod und Organtransplantation einzunehmen sei, sowie die Gründe für die Ablehnung dar.

Nakayama Ken'ichi 中山研一, Fukuma Seishi 福間誠之, Hrsg. Zōki ishoku hō handobukku 臓器移植法ハンドブック. Tōkyō: Nihon Hyōronsha, 1998.

Kommentiert das neue Transplantationsgesetz Artikel für Artikel und gibt objektive Erklärungen zu seinen Durchführungsbestimmungen und Richtlinien. Weiterhin sind Ministerialerlasse, Regierungsverordnungen, Mitteilungen u.a. zum Transplantationsgesetz zusammenfassend aufgenommen, so dass es zu Referenzzwecken nützlich ist.

Suzuki Seiichi 鈴木盛一. *Inochi kara inochi e: ‚Zōki ishoku‘* 生命から生命へ—「臓器移植」. Tōkyō: Kairyūsha, 1998.

Zeigt vom Standpunkt eines Transplantationsarztes aus die ethische Begründung des Standpunktes auf, nachdem das Hirntodkriterium befürwortet und die Transplantation gefördert werden sollte. Kritisiert, dass die von Persönlichkeiten aus dem religiösen Bereich Japans geäußerten Meinungen zu Hirntod und Organtransplantation nicht über gefühlsmäßige persönliche Stellungnahmen hinausgingen und äußert die Erwartung, dass die Grundlage für die Ablehnung in den religiösen Lehren der jeweiligen Religion klar gemacht und die religiöse Ethik zur Frage, wie man leben und sterben soll, dargestellt werden sollte.

【Über die Anschauung von Leben und Tod sowie die Auffassung von Leben bei Dōgen Zenji und in der Lehre der Sōtō-Schule】 (in der Reihenfolge des japanischen Silbenalphabets)

Kasai Tadashi 笠井貞. „Seimei rinri to bukyō“ 生命倫理と仏教. *Kyōka Kenshū* 教化研修 34 (1991), S. 125-129.

Stellt fest, dass in der Lehre Dōgen Zenjis eine tiefgründige Lehre bezüglich Organtransplantation und Bioethik enthalten sei und vom Standpunkt eines Aktes des Mitgeföhls (*jihigyō* 慈悲行) des Bodhisattvas wie etwa des Aktes des Selbstopfers (*shashingyō* 捨身行) aus gesehen, die Organspende wünschenswert sei.

Kawamura Kōdō 河村孝道. „„Shōbōgenzō“ ni okeru shōjikan no shujusō“ 『正法眼蔵』に於ける生死観の種々相. *Nihon Bukkyō Gakkai Nenpō* 日本仏教学会年報 46 (1980), S. 269-287.

Da „Leben und Tod“ (*shōji* 生死) als „ehrwürdiges Leben des Buddha“ (*hotoke-no-on'inochi* 仏の御いのち) aufgefasst werde, liege der wichtigste Punkt der Lebens- und Todesanschauung des *Shōbōgenzō* in der Lehre, dass Leben und Tod dergestalt sein sollten, dass sie den Ort des nur individuellen Lebens und Todes überschreiten und zum mitfühlenden Handeln aller Menschen führen.

Kanbe Nobutora 神戸信寅. „„Shōbōgenzō“ ‚Zenki‘ no shōji ni tsuite“ 『正法眼蔵』「全機」の生死について. *Nihon Bukkyō Gakkai Nenpō* 日本仏教学会年報 46 (1980), S. 289-302.

Nimmt das im Kapitel „Zenki“ (全機) [des *Shōbōgenzō*] gelehrt Problem von Leben und Tod zum Anlass, um zu betonen, dass Leben und Tod jeweils als das Manifestieren aller bewegten Momente (*zenkigen* 全機現) nicht außerhalb derselben gesucht werden sollten und auch das Wirken von Leben und Tod an sich kein getrenntes Wirken von Leben und Tod sei.

Takasaki Jikidō 高崎直道. „Shōji wa hotoke no on'inochi: Dōgen ni manabu shōjikan“ 生死はほとけの御いのち一道元に学ぶ生死観. *Bukkyō* 仏教 27 (1994), S. 137-144.

Die Stellen des *Shōbōgenzō*, an denen sich Dōgen Zenji zur Frage von Leben und Tod äußert, werden in die moderne Sprache übertragen, und es wird die Lehre Dōgen Zenjis aufgezeigt, nach der man weder Leben

und Tod verabscheuen, noch das *nirvāṇa* ersehnen, sondern Körper und Geist loslassen und das Leben im Jetzt leben solle.

Tomiyama Hatsue 富山はつ江. „Dōgenzen ni okeru shōjikan“ 道元禅における生死観. *Indogaku Bukkyōgaku Kenkyū* 印度学仏教学研究 23:1 (1974), S. 172-173.

Zeigt auf, wie Dōgen Zenji uns davor warnt, den zwei falschen Sichtweisen von Nihilismus und Eternalismus (*danjō* 断常) zu verfallen und betont, von ganzem Herzen im Entstehen des Nichtentstehens zu leben und das Herz des Mitgefühls und der Pietät zu kultivieren. Das Herz des Mitgefühls wird als Ausdruck des Wunsches aufgefasst, den Samen der Buddhaschaft wachsen zu lassen, das Herz der Pietät als der Wunsch, der Weisheit des Buddha nachzufolgen.

Fujii Shōyū 藤井昭雄. „Shōbōgenzō ni okeru shōji ni tsuite“ 正法眼蔵における生死について. *Shūgaku kenkyū* 宗学研究 18 (1976), S. 181-186.

Zeigt auf, dass im *Shōbōgenzō* gelehrt „Leben und Tod“ nicht nur die im Begriff des restlosen *nirvāṇa* (*muyo nehan* 無余涅槃) ausgedrückte grundlegende Lösung des menschlichen Lebens und Todes, sondern auch höhergeordnete Fragen bis hin zu Weltanschauung und Kosmologie aufgehoben werden.

Matsumoto Kōichi 松本皓一. „Zensha no shōjikan: Dōgen ni okeru shōji no mondai“ 禅者の生死観 一道元における生死の問題. *Dōgen shisō taikai* 道元思想大系 12 (1995), S. 246-271.

Vom Standpunkt aus, dass Zen Leben sei – gerade deswegen, weil Zen ursprünglich die unmittelbare Erfahrung in den Mittelpunkt stelle – wird die Anschauung von Leben und Tod der Zen-Buddhisten, besonders die Dōgen Zenjis diskutiert. Zeigt die Haltung zur Praxis sowie das Denken Dōgen Zenjis auf, nämlich das Erfassen eines Lebens, das das biologische Leben überstiegen hat, d.h. das Selbstverständnis von Leben und Tod als das ehrwürdige Leben des Buddha.

【Über Bioethik und das Hirntodproblem vom Standpunkt des Buddhismus aus】 (nach Autoren geordnet, in der Reihenfolge des japanischen Silbenalphabets)

Katō Shūichi 加藤周一. „Nōshi oyobi shiseikan“ 脳死および死生観. In: Kobe Seimeirinri Kenkyūkai 神戸生命倫理研究会, Hrsg. *Nōshi to zōki ishoku wo kangaeru: Aratana sei to shi no kōsatsu* 脳死と臓器移植を考える—新たな生と死の考察. Ōsaka: Medika Shuppan, 1989, S. 55-67.

Gibt einen Überblick über die Auffassung von Leben und Tod und ihre Geschichte und zeigt auf, dass die Zen-Schule die Unterscheidung von Leben und Tod als zweitrangiges Problem zurückweist, und mit hochgeistigem Denken, das Leben und Tod zugleich überwindet, das Problem des Todes in Angriff nimmt. Darüber hinaus werden erkenntnistheoretische sowie ethische Probleme des Hirntodes untersucht und die Notwendigkeit des Prinzips betont, die Debatte öffentlich zu führen.

Kawada Yōichi 川田洋一. *Nōshi mondai to bukyō shisō* 脳死問題と仏教思想. Tōkyō: Daisan Bunmeisha, 1996.

Thematisiert und erläutert die Fragen, was für eine ethische Entsprechung die Anschauung von Leben und Tod im Buddhismus zu den von der modernen Medizin aufgeworfenen, in hohem Ausmaß ethische Aspekte berührenden Fragen entwickeln kann, und wie die buddhistische Anschauung von Leben und Tod sowie seine Auffassung von Leben mit der modernen wissenschaftlichen Zivilisation, deren Symbol das „Hirntodproblem“ ist, in einen Dialog treten kann. Richtet seinen Blick auf die kulturtheoretischen Implikationen des Hirntodproblems und fasst diese als Anlass zum Wandel von einer den Tod ablehnenden Kultur hin zu einer Kultur auf, die sich mit Leben und Tod zugleich auseinandersetzt und sich ihrer gleichermaßen erfreut.

Namihira Emiko 波平恵美子. „Shi / shie / harai: Nihon ni okeru shi no shohōsen“ 死・死穢・はらい —日本における死の処方箋. *Bukkyō* 仏教 6 (1989), S. 100-108.

Sieht den Grund dafür, dass in Japan einfach kein Abschluss der Diskussion über den Hirntod zu erlangen sei darin, dass die Vorgehensweise, der Todfeststellung die absolute Priorität einzuräumen, deren Bestätigung und Wirklichkeit von den Hinterbliebenen dann akzeptiert werden solle, nicht zu dem den Japanern eigentümlichen Empfinden von Tod passe.

Nara Yasuaki 奈良康明. „Bukkyō de wa' kara ,watashi wa' e“ 「仏教では」から「私は」へ. *Gekkan Jūshoku* 月刊住職 1991:5 (1991), S. 3-11.

Vertritt die Auffassung, dass bezüglich des Problems von Hirntod und Organtransplantation aus Sicht der buddhistischen Lehre und Weltanschauung sowohl eine befürwortende als auch eine ablehnende Antwort möglich sei. Eine Beantwortung dieser Frage in der Form der dritten Person sei nicht sinnvoll; man könne nur darüber sprechen, wenn man das Subjekt vom Standpunkt „im Buddhismus“ auf die erste Person verschiebe und unter Berücksichtigung der jeweiligen Situation und des Selbstverständnisses als Buddhist in der Form „ich“ darüber spreche.

Higashi-hongan-ji 東本願寺, Hrsg. *Nōshi ga toikakeru mono* 脳死が問いかけるもの. Kyōto: Shinshū Ōtaniha Shūmujo Shuppanbu, 1991.

Broschüre, die die Auffassung vertritt, dass das Problem des Hirntodes nicht einfach durch die Diskussion darüber gelöst werde, ob der Hirntod der Tod des Menschen sei oder nicht, sondern dass hier verschiedene zu klärende Aspekte existieren, die Fragen an die menschliche Anschauung über Leben und Tod stellen. Dies wird den Standpunkt von religiösen Menschen und Ärzten überschreitend diskutiert.

Fujii Masao 藤井正雄. „Nōshi to zōki ishoku: Seikatsu bukkyō no tachiba kara“ 脳死と臓器移植—生活仏教の立場から. In: Umehara Takeshi 梅原猛, Hrsg. *„Nōshi“ to zōki ishoku* 「脳死」と臓器移植. Tōkyō: Asahi Shinbunsha, 1992, S. 284-318.

Diskutiert das Hirntodproblem aus der Perspektive eines im Leben der Menschen, die den Buddhismus angenommen haben, verankerten „lebenspraktischen Buddhismus“ (*seikatsu-bukkyō* 生活仏教). Stellt zwar fest, dass Bodhisattva-Tat und Nichtanhaften eine buddhistische Logik für die Durchführung einer Organspende darstellen, zeigt aber gleichzeitig, dass es schwierig ist, eine buddhistische Logik für den Wunsch nach Lebensverlängerung – der soweit geht, dafür sogar Organen eines anderen zu empfangen – zu finden.

Hosaka Masayasu 保阪正康. *Zōki ishoku to nihonjin* 臓器移植と日本人. Tōkyō: Asahi Sonorama, 1992.

Das zweite Kapitel „Was ist der Tod: Buddhisten und Organtransplantation“ ist reich an Anregungen. Dort wird hauptsächlich

auf Grundlage der Meinungen von Vertretern der Religion und Anthropologen die Frage konkret behandelt, wie in der heutigen Zeit, in der die religiöse Auffassung der Japaner sowie die darauf basierende Anschauung von Leben und Tod angesichts der großen Frage der Organtransplantation hinterfragt wird, Religion und Volkstum Japans darauf reagieren. Es wird die Erbitterung der Religion aufgezeigt, angesichts des revolutionären Tatbestands der modernen medizinischen Technik, Hirntod und Organtransplantation, keinerlei Beitrag leisten zu können.

Miyazaki Eikō 宮崎英行. „Bukkyō ni okeru ningen no kenkyū: Seimei ni tsuite“ 仏教における人間の研究—生命について. *Kyōka Kenshū* 教化研修 30 (1987), S. 175-181.

Beabsichtigt eine Konkretisierung der Begriffe über die Realität des Lebens und diskutiert die Frage, wie dies durch die rechtliche Bestätigung dargelegt werden sollte. Fordert weiterhin, dass in der religiösen Unterweisung des Buddhismus, der die Erlösung von den Leiden des *samsāra* (*shōjiku* 生死苦) lehrt, der Tod des Menschen als etwas eingestuft werden sollte, das die Menschen zu einem Begriff von Leben und Tod führen soll, der die Begrenztheit der Annahme eines eigenen Selbst (*gaken* 我見) und des Anhaftens daran (*gashū* 我執) überwunden hat.

Yamaori Tetsuo 山折哲雄. „Sei to shi no fukami: Shūkyōgaku no tachiba kara“ 生と死の深み—宗教学の立場から. In: Miwa Kazuo 三輪和雄, Hrsg. *Nōshi: Shi no gainen wa kawaru ka* 脳死—死の概念は変わるか. Tōkyō: Tōkyō Shoseki, 1987, S.175-183.

Betont die Bedeutsamkeit der japanischen Anschauung von der Seele des Menschen und fordert einen vorsichtigen Umgang mit einer Definition des Todes, die versucht, diesen auf etwas Minimales, einen Punkt zu reduzieren. Weiterhin wird gefordert, da sich die Logik der modernen Wissenschaft und Medizin in gerader Linie in Richtung Begierdenbefriedigung bewege und dabei das ethische Problembewusstsein nur schwach ausgeprägt sei, dass vom Standpunkt von Religion oder Ethik aus einzelne Theorien vorgelegt werden sollten.

Nachwort

Ende Dezember 1998, als dieses Gutachten dem Direktorium der Sōtō-Schule vorgelegt wurde, waren seit dem Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes ein Jahr und zwei Monate vergangen, ohne dass auch nur eine Organtransplantation auf der Grundlage des Hirntodes durchgeführt worden wäre.

Zwei Monate später jedoch, am 25. Februar [1999], wurde in der Präfektur Kōchi eine 44jährige Frau für hirntot erklärt. Da sie eine Karte mit der Erklärung, nach ihrem Hirntod Organe spenden zu wollen (Organspenderausweis) besaß und auch die Einwilligung ihrer Familie eingeholt werden konnte, wurde daraufhin Japans erste „Organspende auf der Grundlage des Hirntodes“ durchgeführt. Nachdem beim ersten Versuch den Hirntod festzustellen die Kriterien nicht erfüllt waren, wurde in einem zweiten Versuch am 28. Februar der Hirntod „gesetzlich“ festgestellt und die Organe wurden entnommen. Die entnommenen Organe, Herz, Leber und beide Nieren wurden aus dem Rotkreuzkrankenhaus Kōchi in die Universitätskrankenhäuser Ōsaka, Shinshū und Tōhoku, sowie in das staatliche Zentralkrankenhaus Nagasaki transportiert, wo die Transplantationen durchgeführt wurden. In dieser Zeit entstand durch die überhitzte Berichterstattung eine Situation, in der der Familie der Spenderin seelische Schmerzen zugefügt wurden; die Vereinbarkeit der von der Presse geforderten Veröffentlichung von Informationen und der Schutz der Privatsphäre der Betroffenen wurde zum Problem.

Die Reaktion der Massenmedien war ganz durch die Verkündigung des Beginns einer neuen Ära der Medizin geprägt. Jedoch gab es auch Artikel, die angesichts einer Berichterstattung, die live berichtete „jetzt wurde das Herz herausgenommen“, ein ungutes Gefühl nicht verleugnen konnten (Asahi Shinbun 1. März, Abendausgabe „Elementarteilchen“). In einem Fernsehprogramm wurde die Situation in Amerika, einem hinsichtlich der Transplantationsmedizin fortschrittlichen Land aufgegriffen. Es wurde gezeigt, dass in Amerika die aus der „Leiche“ entnommenen Blutgefäße, Haut, Knorpel, Achillessehne usw., verschiedenste Teile des menschlichen Körpers „wiederverwendet“ werden und im Medizinbetrieb zirkulieren.

Auch die diesmalige „Organtransplantation auf der Grundlage des Hirntodes“ ist eine Form der Transplantationsmedizin. Was für eine Realität erwartet uns am Ende dieser Entwicklung? Gerade in Zeiten großer Schlagzeilen ist es nötig, die Sache besonnen von ihrem wahren Wesen her zu überdenken.

10. März 1999

¹ Die Genehmigung des Abdrucks der vorliegenden Übersetzung wurde durch das Verwaltungsamt der Sōtō-Schule erteilt (Email-Mitteilung vom 11. Dezember 2008). Der vorliegende Beitrag wurde unterstützt durch MEXT KAKENHI (19720016). 本稿は、科学研究費補助金・若手研究 (B) の研究課題「ドイツの生命倫理論議にみられるキリスト教ならびに同教会の果たす役割に関する研究」(課題研究番号 19720016、研究代表者: トビアス・パウアー) の成果の一部である。

² So die Einschätzung der Anthropologin Margaret Lock aus dem Jahre 2002 (Margaret Lock, *Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death*. Berkley u.a.: University of California Press 2002, S. 3).

³ Zum Verlauf der Debatte siehe Lock a.a.O.

⁴ Eine Übersicht über diese Stellungnahmen findet sich bei Miki Olschina, Das Recht auf den eigenen Körper: Buddhistische Positionen zur Organtransplantation in Japan. In: Christian Steineck, Ole Döring, Hrsg. *Kultur und Bioethik: Eigentum am eigenen Körper*. Baden-Baden: Nomos 2008, S. 118-129.

⁵ Japanisch *Gendai-kyōgaku-kenkyū-sentaa* 現代教学研究センター (seit 1999 die Abteilung Gegenwartsbezogene Dogmatik des Forschungszentrums der Sōtō-Schule *Sōtōshū-sōgō-kenkyū-sentaa* 曹洞宗総合研究センター). Zu seiner Zielsetzung heißt es auf seiner Internetseite: „Die von der Sōtō-Schule zur Untersuchung vorgelegten Probleme mit interdisziplinären, d.h. u.a. mit sōtō-schul-spezifischen, buddhologischen und religionswissenschaftlichen Perspektiven und Methoden zu untersuchen, über die Ergebnisse zu berichten und zugleich durch die wissenschaftliche Erforschung von Problemen, denen die Sōtō-Schule gegenwärtig gegenübersteht oder die in Zukunft gelöst werden müssen, wie etwa Menschenrechte, Bioethik, Umweltprobleme, Frieden usw., einen Beitrag zu Gegenwart und Zukunft der Sōtō-Schule zu leisten.“ (Sotoshu Shumuchō, 曹洞宗総合研究センター 現代教学研究部門 *Sōtōshū-sōgō-kenkyū-sentaa Gendai-kyōgaku-kenkyū-bumon*. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.sotozen-net.or.jp/gaku/gendai/index.htm> [Stand 31.07.2009]).

⁶ Sōtōshū Shūmuchō 曹洞宗務庁, ‚Nōshi to zōkiishoku‘ mondai ni taisuru tōshinsho 「脳死と臓器移植」問題に対する答申書. In: *Sōtō Shūhō* 曹洞宗報 763 (Beiheft). 2004, S. 1-45.

⁷ Vorwort des Generalsekretärs der Sōtō-Schule zur Stellungnahme.

⁸ Der Internetauftritt der Sōtō-Schule findet sich unter URL: <http://www.sotozen-net.or.jp> [Stand 31.07.2009]).

⁹ Unter der Kategorie „Probleme der gegenwärtigen Gesellschaft“ verzeichnet die Sōtō-Schule auf ihrem Internetauftritt neben dem Gutachten zu Hirntod und Organtransplantation auch eine Stellungnahme zur Neureligion Aum Shinrikyō sowie „Stichwörter zur Bioethik“; in der Kategorie „Lehre und Aktivitäten“ u.a. auch Texte zu „Menschenrechten“, „Frieden“ und „Umwelt“.

¹⁰ Siehe etwa *Asahi Shinbun*, „Nōshi wa hito no shi“ seiritsu 「脳死は人の死」成立. 13. Juli 2009.

¹¹ Während die Vereinigung Religiöser Organisationen Japans (*Nihon shūkyō renmei* 日本宗教連盟) in ihrem Internetauftritt bereits eine Anzahl kritischer Stellungnahmen zu der Revision des Transplantationsgesetzes veröffentlicht hat (URL: http://www.jaoro.or.jp/activity/state_zouki.html [Stand 1.11.2009]), liegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt (November 2009) noch keine „offiziellen“ Reaktionen buddhistischer Denominationen vor.

¹² Anhang 1, Abschnitt „Der Verlauf der Gesetzgebung und die verschiedenen Bedingungen für Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes“.

¹³ Der Übersetzung dient der im Internet zugängliche Text als Vorlage (URL: <http://www.sotozen-net.or.jp/gendai/noshi/noshi.htm> [Stand 31.07.2009]). Die in den Fußnoten beigegebenen Kommentare sind die Anmerkungen des Übersetzers. Die Absatzstruktur der Vorlage wurde zugunsten einer besseren Lesbarkeit angepasst.

¹⁴ Japanisch *shūmūchō* 宗務庁. Zentralverwaltung der Sōtō-Schule bestehend aus Hauptpriester *kanchō* 管長, Generalsekretär *shūmu-sōchō* 宗務総長 sowie aus den sieben Abteilungen Dogmatik, Unterweisung, Missionierung, Personal, Allgemeine Angelegenheiten, Finanzen und Publikation (Zengaku Daijiten Hensanjō 禪學大辭典 編纂所Hrsg., *Zengakudaijiten* 禪學大辭典. Neuaufl. Tōkyō: Taishūkan Shoten 1985, S. 494; Sotoshu Shumūcho, 宗門機構の詳しい説明 *Shūmon kikō no kuwashii setsu mei*. Verfügbar im Internet: URL: http://www.sotozen-net.or.jp/sotosect/kikou_3.htm [Stand 31.07.2009]).

¹⁵ Japanisch *shūmu-sōchō* 宗務総長. Siehe auch Fußnote 14.

¹⁶ Japanisch *shūgikai* 宗議会.

¹⁷ Der Begriff *shōji* 生死, ein wichtiges Konzept in der Lehre des Patriarchen der Sōtō-Schule, Dōgen, das etwa zu Beginn des die Essenz der Lehre der Sōtō-Schule zusammenfassenden Textes *Shushōgi* 修証義 erläutert wird, wird häufig in Betonung seiner soteriologischen Konnotationen im Sinne von *samsāra* als „Geburt und Tod“ übersetzt. Da in der vorliegenden Stellungnahme jedoch in erster Linie die Frage nach der (Nicht-)Abgrenzung von Leben und Tod im Vordergrund der Betrachtung steht, wird hier die Übersetzung „Leben und Tod“ gewählt. Im Folgenden wird *shō* 生 je nach Kontext als „Leben“, „Geburt“ oder „Entstehen“ übersetzt (vgl. dazu auch Ryōsuke Ōhashi, Rolf Elberfeld, Hrsg., *Dōgen Shōbōgenzō: Ausgewählte Schriften*. Tokyo: Keio University Press 2006, S. 281; Norman Waddell, Masao Abe, Übers., *The Heart of Dōgen's Shōbōgenzō*. Albany: State University of New York Press 2002, S. 106).

¹⁸ Im vorliegenden Text wird der Patriarch der Sōtō-Schule Dōgen 道元(1200-1253) mit den ehrerbietigen Bezeichnungen Dōgen Zenji 道元禪師 und Eihei Kōso 永平高祖 benannt, die in der Übersetzung einheitlich als „Dōgen Zenji“ wiedergegeben werden.

¹⁹ Zur Struktur buddhistischer Totenrituale siehe Mariko Namba Walter, *The Structure of Japanese Buddhist Funerals*. In: Jacqueline I. Stone und Mariko Namba

Walter, Hrsg., *Death and the Afterlife in Japanese Buddhism*. Honolulu: University of Hawai'i Press 2008, S. 247-292.

²⁰ Japanisch *naikyoku* 内局; das aus Generalsekretär *shūmu-sōchō* 宗務総長 sowie aus den Abteilungsleitern der sieben Abteilungen Dogmatik, Unterweisung, Missionierung, Personal, Allgemeine Angelegenheiten, Finanzen und Publikation bestehende, die Geschäfte der Religionsgemeinschaft Sōtō-Schule vollziehende Organ. (Sotoshu Shumuchō, 宗門機構の詳しい説明 *Shūmon kikō no kuwashii setsumei*. Verfügbar im Internet: URL: http://www.sotozen-net.or.jp/sotosect/kikou_3.htm [Stand 31.07.2009]).

²¹ Im Folgenden auch als „Ad-hoc-Kommission“ abgekürzt. Japanische Bezeichnung *Rinji-nōshi-oyobi-zōkiishoku-chōsakai* 臨時脳死及び臓器移植調査会, oft abgekürzt auch als *Nōshi-rinchō* 脳死臨調 bezeichnet.

²² Siehe Lock a.a.O., S. 137f.

²³ Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 42

²⁴ *Shōbōgenzō* 正法眼蔵, Hauptwerk Dōgens. Eine deutsche Teilübersetzung und Einführung in das Werk finden sich in Ōhashi/Elberfeld a.a.O.

²⁵ Leicht verändert nach Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 174.

²⁶ Leicht verändert nach Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 98.

²⁷ Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 178

²⁸ Engo Kokugon 圓悟克勤 (1063-1135), chinesisch Yuanwu Keqin. Zen-Mönch im China der Song-Dynastie, bekannt für die von ihm vollendete Kōan-Sammlung *Hekiganroku* 碧巖録.

²⁹ Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 182

³⁰ Handbuch für Praxis, Ritual und Liturgie der Sōtō-Schule. Enthält detaillierte Vorschriften zu regulären, täglichen oder periodisch wiederkehrenden sowie zu besonderen Ritualen.

³¹ Im Jahre 1019 von Dōjō 道誠 verfasstes dreibändiges Werk.

³² Der hier zitierte Passus der *Samyutta-Nikāya* wird in der einschlägigen Literatur regelmäßig als kanonische Grundlage der buddhistischen Todesdefinition herangezogen. Siehe etwa Damien Keown, *Buddhism and Bioethics*. New York: Palgrave 2001, S. 145 oder Jens Schlieter, *Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (II): Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensendes*. In: Ulrich Körtner u.a., Hrsg., *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen: Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*. 2. Aufl. Neukirchen-Vluyn: Neukirchner Verlag 2009. S. 209-229, S. 217.

³³ Zur Interpretation dieser Textstelle siehe auch Keown a.a.O., S. 145.

³⁴ Leicht verändert nach Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 173.

³⁵ Vgl. Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 290.

³⁶ Leicht verändert nach Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 174.

³⁷ Dazu auch Lock, a.a.O., S. 130-146 und S. 167-190.

³⁸ Die bibliographischen Angaben wurden vom Übersetzer leicht überarbeitet und ergänzt.