

RelBib

Bibliography of the Study of Religion

<https://relbib.de>

Dear reader,

This is a self-archived version of the following article:

Author: Dehn, Ulrich
Title: "Zum Verständnis des Lebens in der japanischen Religiosität. Am Beispiel christlicher und buddhistischer Stellungnahmen zu Euthanasie und Organtransplantation"
Published in: Leben: Verständnis, Wissenschaft, Technik; Kongreßband des XI. Europäischen Kongresses für Theologie, 15. – 19. September 2002 in Zürich
Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus
Year: 2005
Pages: 547 - 558
ISBN: 978-3-579-05352-3

The article is used with permission of [Penguin Random House Verlagsgruppe](#).

Thank you for supporting Green Open Access.

Your RelBib team

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



UNIVERSITÄTSBIBLIOTHEK

Zum Verständnis des Lebens in der japanischen Religiosität

Am Beispiel christlicher und buddhistischer Stellungnahmen zu Euthanasie und Organtransplantation

Ulrich Dehn

Der Beitrag hat die Aufgabe, über japanische Stimmen zu einem Thema zu berichten, das in jedem Kontext kontrovers diskutiert wird, auch sofern es möglicherweise einschlägige Traditionsgrundlagen geben mag, die bestimmte Weichenstellungen im jeweiligen Kontext zu suggerieren scheinen. Auf die allgemeine Kontroverse über Euthanasie und Organtransplantation beziehe ich mich deshalb nur in Andeutungen. Zunächst seien einige allgemeine Anmerkungen zum Begriff des Lebens in der japanischen Religionswelt vorausgestellt.

»Leben« ist im japanischen wie allgemein im ostasiatischen Denken ein allgemeinerer und komplexerer Gedanke als im Westen. Er kann mit dem sinisierten Wort *seimei*, mit der japanischen Lesung *inochi*, aber auch mit dem taoistisch beladenen *ki* wiedergegeben werden und bezeichnet im Falle von *seimei* und *ki* ein umfassendes Energiefeld, das weit über die physisch-biologischen Funktionen des menschlichen oder tierischen Lebens oder auch über den übertragenen Sinn des »gelebten Lebens« oder des »Lebensentwurfs« hinausgeht. »Leben« meint dann das lebensschaffende Fluidum, das Mensch und Kosmos im umfassenden Sinne am Leben erhält und ganz und heil sein läßt. Nicht zuletzt aus diesem Grunde bietet sich der Begriff des *ki* auch zur Benutzung durch esoterische Bewegungen an. *Seimei* ist in letzter Zeit zu einem Schlüsselbegriff im Denken einiger shintoistischer und buddhistischer Bewegungen geworden. Die Bedeutung des buddhistischen Weges, der Lebensgestaltung in Übereinstimmung mit dem Dharma und die der geistvollen Durchwehung der Welt und aller Lebensvollzüge sind ebenfalls im Bedeutungsfeld aufgehoben.¹

Bioethische Stellungnahmen sind in jedem Kontext stärker als andere ethische

1. Vgl. hierzu ausführlicher Ulrich Dehn, *Life and Spirit – A New Approach to a Theology of Religions*, in: Viggo Mortensen (Hg.), *Theology and the Religions: A Dialogue*, Grand Rapids 2003, 457-462; Robert Kisala, *Prophets of Peace: pacifism and cultural identity in Japan's new religions*, Hawaii 1999, 79.

Themen in das Gesamtverständnis von Wirklichkeit und Leben der betreffenden Religionsgemeinschaft eingebunden. Gleichzeitig sind es allemal vermittelte Deduktionen und keine unmittelbar aus den Schriften herleitbare Handlungsanweisungen, da die Möglichkeiten, die die heutige Biologie und medizinische Forschung bietet und die jetzt in der Kontroverse stehen, zu den Entstehungszeiten der heute als Weltreligionen benannten Traditionen und ihrer heiligen Schriften unbekannt waren. Das Öffnen des menschlichen Körpers war tabu, die Erforschung seiner Bestandteile eine technische Unmöglichkeit.

Entsprechend ist es auch kein Zufall, wenn bei heutigen Stellungnahmen mitunter die Spezifika einzelner Religionen unsichtbar werden und die Fronten der Argumentation quer durch die Reihen verlaufen.² Pragmatische, wissenschaftsfortschrittsorientierte, fundamentalistische, ethisch-pragmatische Positionen finden sich in allen Kulturkreisen. Grundlegend ist den Argumentationen das Verständnis des Lebens in seinem Gegenüber zu Gott einerseits oder im eigendynamischen Ursache-Wirkungs-Verhältnis andererseits, und im Verhältnis zum Tod, in seiner Leidensfähigkeit, Leidensbereitschaft oder Leidenspflicht.

Weltanschauliche Traditionen in Japan

In Japan haben wir es im Wesentlichen mit zwei lebensphilosophischen Hintergründen zu tun, die allerdings nur zum Teil stringent auch für bestimmte Positionen ins Feld geführt worden sind. Zum einen ist dies die im Kern aus der konfuzianischen Tradition begründete Ahnenverehrung, die im gesamten ostasiatischen Raum und in vielen anderen Kulturen die vom Tod gesetzte Grenze weicher zieht als in nordwestlichen Gesellschaften. Zurückgehend auf die Kernideologie des japanischen Kaiserhauses, die sich aus den beiden mythischen Chronologien *Kojiki* und *Nihonshoki* speist³, kennt die japanische Ahnenverehrungstradition sowohl den Aspekt der herrschaftslegitimierenden Funktion der Ahnenkette – im Falle des Kaiserhauses reicht sie von der Sonnengöttin Amaterasu Omikami bis zum jeweiligen Tenno/Kaiser, der die Sukzession nach der Thronbesteigung im Fest *Daijiosai* übernimmt – als auch den Aspekt der Gemeinschaft und familiären Bindung. In der traditionellen Kosmologie durchströmt die Seele (*tama*) den menschlichen Körper, vergleichbar der Lebensenergie *Ki*, sie entschwindet in die Welt des Todes, erhält aber ihre Beziehung zur Welt der

2. Stellvertretend für viele Beispiele können hier die unterschiedlichen Positionen der beiden evangelischen Theologen Wolfgang Huber und Richard Schröder zur Stammzellenforschung genannt werden.
3. *Kojiki* (712 n. Chr.) und *Nihonshoki* oder *Nihongi* (720 n. Chr.) bieten je eine umfassende Mythologie der Göttergeschichte einschließlich der Erschaffung der Welt. Sie werden von den beiden Verlagen Iwanami und Kodansha regelmäßig (im Original) neu aufgelegt sowie vom Verlag Charles Tuttle, Tokyo, in Englisch.

Lebenden und ihre Schutzfunktion gegenüber der Familie aufrecht.⁴ Traditionell sollten es die männlichen Mitglieder der Familie sein, die in den Ahnenstand gehoben werden, nach allgemeinem Brauch jedoch wird jedes verstorbene Mitglied einer Familie »eingeschreint«, d. h. in den in den meisten Haushalten vorhandenen Ahnenschrein aufgenommen und zum Partner regelmäßiger Kommunikation.⁵ Diese Lebensphilosophie sollte eher ein bejahendes Verhältnis zu Themen der aktiven und passiven Euthanasie ermöglichen, als sie ohnehin tendenziell von fließenden Grenzen zwischen Leben und Tod ausgeht und den Verstorbenen nicht als aus der Gemeinschaft verloren betrachtet.

Damit konkurriert die traditionelle buddhistische Sicht, sofern sie nicht ohnehin eine Symbiose mit konfuzianischen Grundströmungen eingegangen ist, eine Dynamik, die sich sowohl in China als auch in Korea und Japan beobachten läßt. Das Verständnis des Menschen als in Beziehung existierend⁶ schlägt sich hier auch sprachlich nieder; dieser philologische Befund ist im Grundsatz buddhistischen Einsichten verpflichtet, die in der Literatur benannt werden⁷. Hinzu kommt der Umgang mit dem Leiden als unvermeidliches Merkmal des unerlösten Lebens, das sich zugleich in einer unendlichen kontinuierlichen Kette mit seinen früheren Erscheinungen befindet, die das Leben nie in der Weise »aufhören« lassen, wie sie vom Sprechen von Tod und Leben suggeriert wird. Daß der Buddhismus in Japan nichtsdestoweniger weithin zum *Sôshiki Bukkyô*, zum »Beerdigungsbuddhismus« verkam, wie ihm Kritiker vorwerfen, d. h. Beerdigungsriten zu seiner Haupteinnahmequelle gemacht hat und jeweils große Teile der Tempelgrundstücke als Friedhofsgelände verpachtet, hat mehr ökonomische und soziokulturelle als religiöse Gründe.

Der traditionelle christliche Vorwurf gegenüber reinkarnatorischem Denken lautet, daß es den Tod als definitive Grenze des Lebens bagatellisiere; dies würde, wenn es denn stimmte, ähnlich wie potentiell die konfuzianisch orientierte Option, auf Aufgeschlossenheit gegenüber Themen wie Euthanasie oder Organtransplantation hinauslaufen, tatsächlich jedoch führt die Würdigung des »Lebens« als neuerlicher Grundbegriff ostasiatischen buddhistischen Denkens meist zu einer deutlichen Ablehnung dieser medizinischen Maßnahmen.⁸ Dies soll später im Detail nachgezeichnet werden.

Ähnlich ist es mit christlichen Stellungnahmen, die sich meist sowohl auf bibli-

4. Vgl. Ian Reader, *Religion in Contemporary Japan*, Houndmills 1991, 40 f.

5. Zusammenfassend hierzu vgl. Ulrich Dehn, *Die Lebenden und die Toten. Zur Ahnenverehrung aus religionsgeschichtlicher und theologischer Sicht*, in: *Zeitschrift für Mission* 1/1998, 31-47.

6. Das japanische Wort *ningen* (Mensch) bedeutet wörtlich »Zwischen-Mensch«.

7. U. a. in Sôka Gakkai Seimei Rinri Kenkyûkai/Tôyô Tetsugaku Kenkyûjo (Hg.) (Lebensethische Forschungsgemeinschaft der Sôka Gakkai/Institut für orientalische Philosophie [Hg.]), *Bukkyô no Tachiba kara Anrakushi, Songenshi wo dô miru ka* (Wie ist Euthanasie aus buddhistischer Sicht zu beurteilen?), Tokyo 2001, 134 ff.

8. Vgl. Dehn, *Die Lebenden und die Toten* (wie Anm. 5), 44 f.

sche bzw. christlich-ethische Argumentationen als auch auf den allgemeinen und internationalen Diskurs stützen.⁹

Japanische Präzedenzfälle zur Sterbehilfe

Autoren zum Problem der Euthanasie arbeiten sich meist ab an der holländischen Gesetzeslage, am »Karen-Fall« in New Jersey (USA) von 1975, dem 1976 folgenden Natural Death Act in Kalifornien und an japanischen Präzedenzfällen, die zu vielzitierten gerichtlichen Grundsatzentscheidungen geführt haben. Am prominentesten sind zwei Fälle von 1961 und 1991:¹⁰

Im »Yamanouchi-Fall« in Nagoya vom Sommer 1961 handelte es sich um einen wegen Hirnblutungen querschnittsgelähmten Mann, der aufgrund seiner Schmerzen seinen Sohn bat, seinem Leben ein Ende zu machen. Der damals 24jährige Sohn war einverstanden und gab am 25. 8. 1961 im Morgengrauen Gift in die Milch, die sein Vater zum Frühstück trinken würde. Die Milch wurde von seiner Mutter verabreicht, die von diesem Vorgang nichts wußte. Ein Gericht in Nagoya erkannte 1962 die Tötung des Vaters nicht als »Euthanasie« an, sondern verurteilte den Sohn zu einem Jahr Gefängnis mit dreijähriger Bewährungsfrist; das Urteil des Richters Kobayashi gab aber einen Kriterienkatalog von 6 Punkten an die Hand, deren (vollständige) Erfüllung doch zu einer Anerkennung von Euthanasie führen könnte.

1. Ein unheilbarer Patient hat den Tod unmittelbar vor Auge,
2. Der Schmerz ist unerträglich.
3. Die Tötung findet zur Linderung der tödlichen Schmerzen statt.
4. Die Willenserklärung des Patienten, sterben zu wollen, ist unzweifelhaft bezeugt.
5. Grundsätzlich sind die Maßnahmen von einem Arzt durchzuführen, in anderem Falle muß eine gut begründete Ausnahmesituation vorliegen.
6. Diese Methode muß ethisch vertretbar sein.¹¹

9. Vgl. auch zusammenfassend Shinryo N. *Shinagawa*, Tradition, Ethics and Medicine in Japan (Berliner Medizinethische Schriften 40/41), Dortmund 2000; Kyoichi *Ozaki*, Denkweisen über Leben und Tod und aktive Euthanasie in Japan (Berliner Medizinethische Schriften 20), Dortmund 1997.
10. Die Schilderung dieser Fälle wird entnommen aus: *Kubotera* Toshiyuki, Anrakushi to Songenshi (Euthanasie und würdevolles Sterben), in: *Kanda Kenji* (Hg.), *Sei to Shi* (Gendai Kirisutokyō Rinri 1) (Leben und Tod, Moderne christliche Ethik Band 1), 147-171; 152 ff.
11. Zum Vergleich die wichtigsten Kriterien der niederländischen Gesetzgebung für die Anerkennung der straffreien Sterbehilfe: 1. Unheilbarkeit der Krankheit des Patienten, 2. Ein Zustand der Heilung und des Wohlbefindens kann mit medizinisch-therapeutischen Mitteln nicht hergestellt werden, 3. Der Tod steht bald bevor, 4. Der Patient hat selbst ausdrücklich eingewilligt, 5. Es sind weitere Beurteilungen außer der des behandelnden Arztes einzuholen. (*Kubotera*, a. a. O. [wie Anm. 10], 150).

Im »Tokai-Universitäts-Fall« (1991)¹² war es der behandelnde Arzt Tokunaga Masahito, der auf der Basis seines eigenen Urteils und auf Drängen der Angehörigen einem 58jährigen knochenmarkskranken Patienten durch Zuführen von Kaliumchlorid aktive Sterbehilfe leistete. Aufgrund des Komas des Betroffenen war eine wichtige Bedingung, die Willensbekundung des Patienten unter Zeugen, nicht erfüllt, das Urteil des Gerichts (1995), das nicht auf legale Sterbehilfe erkennen konnte, lautete auf zwei Jahre Haft mit zweijähriger Bewährungsfrist. Das Urteil enthielt zugleich einen zweigeteilten Kriterienkatalog mit drei Kriterien für passive und vier Kriterien für aktive Sterbehilfe. Ähnlich wurde im Falle eines Magenkrebskranken 1996 in Keihoku geurteilt, der wiederum aufgrund des Urteils der Familie und des Arztes von seinen Schmerzen befreit wurde, jedoch ebenfalls aufgrund von Bewußtlosigkeit der tödlichen Injektion nicht hatte zustimmen können. Auch in weiteren Fällen führte jeweils die fehlende Willensäußerung des Betroffenen sowie das Handeln allein auf der Basis der Diagnose des einen behandelnden Arztes zu einem Schuldigkeitsurteil.

Stellungnahmen der Sōka Gakkai zur Sterbehilfe

Die neubuddhistische Laienorganisation SG hat sich in mehreren Studiengruppen und deren Ergebnisveröffentlichungen sowie in Interviews des Ehrenpräsidenten Ikeda Daisaku zu Themen der »Lebensethik« geäußert, zur Organtransplantation, zum Thema der »Würde des Lebens« und des »würdevollen Todes«, zur aktiven und passiven Sterbehilfe, zum Selbstmord und zu verschiedenen Themen der Medizinethik. Wir konzentrieren uns hier auf Aussagen zur Sterbehilfe.

Eine Arbeitsgruppe stützt sich in ihrer Positionierung zu diesem Thema auf Partien des Pali-Kanon sowie auf einige Sutren aus dem Mahayana-Bereich, schwerpunktmäßig auf die Schrift *Gobunritsu* aus dem 3./4. Jahrhundert n. Chr. sowie auf das Werk des mittelalterlichen Mönchs und Schulgründers Nichiren (1222-1262). Jedoch wird auch auf die Nuancen hingewiesen, die das über viele Jahrhunderte hinweg entstandene Material enthält, so etwa bei einer überwiegenden Ablehnung der Selbsttötung auch hier und dort ein Tolerieren der Entscheidung zum Freitod.¹³ Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Beurteilungen nicht einheitlich sind, und daß es sich um Fallschilderungen und Reaktionen auf konkrete Situationen handelt, nicht um allgemeingültige Lehren. Die Sichtung des Schriftguts ergibt eine deutliche Ablehnung von Euthanasie und Freitod. Die Beschönigung, das Lob des Todes wird als »Sünde« bezeichnet,

12. Vgl. auch Euthanasie aus buddhistischer Sicht (wie Anm. 7), 39 ff.

13. Vgl. Euthanasie aus buddhistischer Sicht (wie Anm. 7), insbesondere Abschnitt 5: Anrakushi, *Songenshi to Bukkyō* (Euthanasie. Würdevoller Tod und Buddhismus), 85-166, bes. 101 ff., verfaßt von Kawada Yōichi.

mit dem gleichen Schriftzeichen, das auch im christlichen Schriftgut für Sünde steht. Besonders strenger Ablehnung unterliegt die Euthanasie im Eigenvollzug (Freitod). Das Leben des Menschen, in enger Verknüpfung mit dem Leben des Kosmos, birgt Buddha-Natur, die auf ihre Ausdrucksform und Entwicklung hart. Eine Beendigung des Lebens unter dem Gesichtspunkt der Euthanasie würde diese Entwicklung und Reifung unterbrechen und den Menschen der Möglichkeit des Hervortretens der Buddha-Natur, ihrer weiteren Entwicklung und Vollendung berauben. Das menschliche Leben steht unter der Bedingung der Dynamik von Ursache und Wirkung, die keine transzendente Macht in Gestalt eines »Gebers des Lebens« kennt.¹⁴ Somit kann auch die Würde des Lebens sich nicht aus seinem Rang als Schöpfungsgeschenk herleiten, sondern nur aus seiner inhärenten Buddha-Natur und aus dem unausgesetzten Fluß des Lebens, der den kommunikativen Charakter des Kosmos konstituiert und den Zehn Welten/Zuständen je nach dem Stand seines Karmas korrespondiert, die die Existenz des Menschen strukturieren. Hier schließt sich die Einschätzung des Lebens und seiner Würde an die allgemeine Lebensphilosophie der SG an, daß der Menschen teilnimmt an der Würde des der Vollendung zustrebenden »Lebens« im Sinne der alldurchdringenden kosmischen Kraft. »Da es das Leben (*seimej*) als Grundlage gibt, ist der Mensch (*ningen*) in der Lage, eine würdevolle Lebensform (*sei*) zu vervollkommen; aus diesem Grunde jedoch kann nicht von einer Äquivalenz von »Mensch« (*ningen*) und »Leben« (*seimej*) ausgegangen werden. Das Leben um »einen Tag« zu verlängern, hat nicht einfach die Bedeutung der biologischen Verlängerung des Lebens, sondern meint die Hinwendung zur Verwirklichung und Vervollkommnung des Grossen Selbst, die die eigentliche Aufgabe des Menschen mit diesem wertvollen Leben (*seimej*) als Basis darstellt.«¹⁵ Bemerkenswerterweise wirkt sich an keiner Stelle der Gedanke einer karmisch bedingten Wiedergeburt auf die Argumentation aus – zumal bei der SG drängt sich statt dessen der Gedanke der »Philosophie des Lebens« in den Vordergrund, aber auch bei gegenwärtigen buddhistischen Denkern anderer Ausrichtungen sind Tendenzen zu beobachten, »Reinkarnation« als Metapher für Umorientierungen innerhalb einer Lebensspanne zu betrachten.¹⁶

Die vielfältigen Formen des Leidens, denen der Mensch auf dem Wege zur Vervollkommnung ausgesetzt ist, und die unter die Kategorien physischen, psychischen und existentiellen Leidens zusammengefaßt werden können, sind Existenzerscheinungen, auf die und den durch sie erzeugten Leidensdruck es nicht die legitime Antwort der Sterbehilfe geben kann, sondern nur das verständnisvolle Zuwenden der Beziehungspersonen (Ärzte, Angehörige): Ihre Aufgabe

14. Vgl. auch Sōka Gakkai Nyūmon, Einführung in die Sōka Gakkai, Tokyo 2000, 119-200.

15. Euthanasie aus buddhistischer Sicht (wie Anm. 7), 112. (Übersetzung aus dem Japanischen – UD).

16. U. a. Bhikkhu *Buddhadasa*, *Me and Mine*, Selected Essays of ..., edited and with an Introduction by Donald K. Swearer, Albany, New York 1989.

ist es, Begleitumstände zu schaffen, die eine »erlösende« Tötung des Patienten obsolet machen. Antwort auf das unerträgliche Leiden ist nicht Sterbehilfe, sondern eine »Pflege« im umfassenden Sinne (hier steht im Text das Wort »care« japanisch transliteriert).¹⁷ Ikeda Daisaku weist auf die schmerzlindernde Medizin hin, die das Argument der Sterbehilfe um des unerträglichen Leidens willen weithin entkräfte. Aus seiner Sicht ist es die stetig höhere Wertschätzung des Selbstbestimmungsrechts des Individuums, die für die positive Kriterienetzung für die aus buddhistischer Sicht nicht zulässige aktive Sterbehilfe verantwortlich sei.¹⁸ Sterbehilfe ist auch für ihn eine illegitime Unterbrechung des Reifungsprozesses des Menschen hin auf ein In-Erscheinung-Treten der in ihm angelegten Buddha-Natur. Ikedas Kritik an der Sterbehilfe ist mit einer Skepsis des post-modernen Lebensgefühls verbunden, das weithin in der Einschätzung neuer Spiritualität auch esoterischen Strömungen zugesprochen wird; er befindet sich also eher en vogue mit traditioneller Religiosität und ihrem Menschenbild bzw. ihrem analytischen Zugriff auf das Verhältnis Mensch-Gesellschaft und nicht im Bereich dessen, was Shimazono Susumu als von New Age geprägte Stimmungslage identifiziert hat.¹⁹

Zur Organtransplantation

Zur Organtransplantation hat es in Japan eine öffentliche Diskussion gegeben, die zu der in Deutschland zeitlich weithin parallel lief. Das Organtransplantationsgesetz wurde am 16. Juli 1997 verabschiedet und trat am 16. Oktober in Kraft. Im Unterschied zur deutschen Gesetzgebung enthält dies eine »doppelt enge« Zustimmungsregelung: »Erstens muß der Spender zu Lebzeiten schriftlich erklärt haben, daß er sein Organ für die Transplantation zur Verfügung stellt. Und zweitens dürfen seine darüber informierten überlebenden Angehörigen der Organentnahme nicht widersprechen.«²⁰ Dieses Resultat ist in Anbetracht der Diskussionslage nicht verwunderlich. Seitdem das japanische Unterhaus im April 1994 mit den Beratungen über verschiedene Gesetzesentwürfe begonnen hatte, hat sich u. a. die neubuddhistische Organisation Rishshōkōseikai im Mai 1994 mit

17. Vgl. *Buddhadasa*, Me and Mine (wie Anm. 16), 110.

18. René Simard/Guy Bourgeault/Daisaku Ikeda, Kenkō to Jinsei – Seirōbyōshi wo kataru (Gesundheit und menschliches Leben – [Gespräch] zum Thema Leben, Alter, Krankheit und Tod), Tokyo 2000, 255 f.

19. Vgl. u. a. Shimazono Susumu, Shinshinshūkyō to shūkyōbūmu (Neuneureligionen und der neureligiöse Boom), Tokyo 1992; ders., Introduction to Part 4: New Religious Movements, in: Mark R. Mullins/Shimazono Susumu/Paul L Swanson (Hg.), Religion and Society in Modern Japan, Berkeley 1993, 221-230; »New Age Movement« or »New Age Spirituality Movements« and Culture, in: Social Compass 2/1999, 121-133.

20. Uwe Körner/Kyoichi Ozaki/Takao Suzuki, Organtransplantation und Vorstellungen über Leben und Tod in Japan, in: Ethik in der Medizin 11/1999, 195-204, 196.

einer Erklärung an die Öffentlichkeit gewendet, in der sie darauf hinweist, daß der Hirntod nur als ein Stadium im Sterbeprozess betrachtet werden könne, nicht als sein definitives Lebensende. Unter den Bedingungen von Werden und Vergehen des menschlichen Lebens sei auch der nachtodliche Körper mit Respekt und unter Anerkennung seiner unverletzlichen Würde zu behandeln. Trotzdem kann die Erklärung einer sogenannten »engeren Zustimmungslösung«, d. h. einer Organtransplantation unter Bedingung einer vorherigen Zustimmung des Spendenden, zustimmen.²¹

Die »Arbeitsgruppe Lebensethik« der SG diskutiert u. a. die Anerkennungsfähigkeit des Hirntodes und differenziert zwischen Organtransplantationen, die auch schon vor Eintreten des Hirntodes möglich seien, und Herz- und Lebertransplantationen. Sie beruft sich in ihrer Diskussion des Hirntodes auf eine allgemeine »japanische Mentalität«, der die Vorstellung des Hirntodes als klinischer Exitus, der Transplantationsmaßnahmen rechtfertige, fremd sei²²; die Sterbebegleitung reiche meist weit über komatische Zustände hinaus, ganz abgesehen von den Fällen, in denen Hirntote wieder zu Bewußtsein gelangen. Auch die volkstümlichen Mentalitäten, nach denen einem Toten nur im vollständig unversehrten Zustand die letzte Ruhe gewährt werden könne, oder wonach ein Organspender auch im nächsten Leben ohne dieses Organ auskommen müsse, werden zitiert. Von ausländischen Autoren (die leider im Text nicht belegt werden) werde auf die Quasi-Gleichsetzung des verstorbenen mit dem lebenden Leib in der japanischen Lebens-Vorstellung hingewiesen, und daß dies überwiegend konfuzianische Wurzeln habe. Die konfuzianische Wertschätzung des (körperlichen) Erbes der Eltern, wie sie gleich am Anfang der »Gespräche« des Konfuzius (Lun Yü) formuliert wird, kann in diesem Sinne interpretiert werden. Der Shintō betrachtet den Leib eines Verstorbenen als unrein und nicht berührungsfähig und fürchtet außerdem, den ihn mit Beschlag belegenden bösen Geist zu verstören. Die traditionelle japanische Sicht einer Einheit von Seele und (lebendem oder verstorbenem) Körper hat dazu geführt, Lebensmittel und Kleidungsstücke an Grabstätten zu legen, um die Toten z. B. für die Reise in das Totenreich zu rüsten.²³ Die buddhistische Neigung zu Feuerbestattungen konnte sich aus diesem Grunde in Japan erst ab 1955 nachhaltig durchsetzen und wird bei einer derzeitigen neunzigprozentigen Feuerbestattungsrate in Zukunft auch zu einer Aufweichung der oben beschriebenen Mentalität führen. Das Votum der SG-Forschungsgruppe kann zwar die volkstümlichen Vorbehalte abwehren mit dem Hinweis, daß

21. Rishshōkōseikai, Seimeirinrikenkyūjo, »Zōki no ishoku ni kansuru hōritsuan·ni taisuru kenkaisho (Forschungsstelle zur Lebensethik, Meinungsäußerung bezüglich des Gesetzesentwurfs zur Organtransplantation), in: Daikai No. 59, Mai 1994, 36 f., 36.; vgl. auch *Dehn*, Die Lebenden und die Toten (wie Anm. 5), 44.

22. Sōka Gakkai Seimeirinrikenkyūkai, *Sei to Shi wo meguru seimeirinri* (SG-Arbeitsgruppe zur Ethik des Lebens [Hg.], Eine Ethik des Lebens zum Thema Leben und Tod), Tokyo 1998, 37 f.

23. Sōka Gakkai Seimeirinrikenkyūkai (Hg.), *Sei to Shi wo meguru seimeirinri* (wie Anm. 22), 39 f.

eine Organentnahme oder sonstige Verletzung oder ein operativer Eingriff in den menschlichen Körper nicht seinen Weg zur Entwicklung der Buddha-Natur beeinträchtigt. Es plädiert aber ebenfalls für eine bezeugte Einverständniserklärung des Patienten zur Anerkennung seines evtl. Hirntodes und der Spendung eines Organs mittels einer »Spenderkarte« (in Japan als »donor card« bekannt) und befindet sich damit en vogue mit dem Votum der Risshōkōseikai.²⁴

Christliche Stimme zur Sterbehilfe

Mit ähnlicher Entschiedenheit wendet sich auch der evangelische Theologe Kubotera Toshiyuki²⁵ gegen Sterbehilfe und eine Aufweichung der Würde des Lebens. Für ihn ist die Befürwortung von Sterbehilfe ein Ausdruck der Geringschätzung des Wertes des Lebens. Sie steht im Kontext einer zunehmenden Selbstbezogenheit und Selbstinszenierung des Individuums, das über sich selbst bis hin zum Zeitpunkt seines eigenen Todes bestimmen möchte. Einer Auflösung religiöser Bindungen korrespondiert die abnehmende Leidensbereitschaft und der Verlust von Hoffnung über das Leiden hinaus. Würde und Wert des Menschen auch als sterbenskranker Patient stammen von Gott und machen ihn und sein Leben unverwechselbar. »Die von der Religion erteilte Würde des Lebens ist zugleich Grundlage aller aus dem Leiden resultierenden Tröstung und Grundlage von Geduld/Durchhaltekraft.«²⁶ Kubotera setzt sich mit den Aktivitäten der »Japanischen Vereinigung für würdevollen Tod« (Nihonsongenshikyōkai)²⁷ auseinander, die, vergleichbar der Donor Card für Organspendewillige, eine Selbsterklärung zur Sterbehilfe (die paradoxerweise »living will« heißt) vorschlägt. Die Selbsterklärung setzt voraus, 1. daß der Patient sich im Endstadium einer unheilbaren Krankheit befindet und eine weitere Verlängerung seines Lebens nicht sinnvoll ist, 2. daß der Patient den Schmerz in größtmöglichem Maße zu lindern wünscht, selbst wenn das entsprechende Medikament den Sterbeprozess beschleunigt, 3. daß im Falle des finalen Komas (»Pflanzenzustand«) lebensverlängernde Geräte abgestellt werden. Die Vereinigung gewinnt stetig Mitglieder und war im September 1998 bei knapp 90.000 überwiegend alten Menschen angelangt.

Kubotera kritisiert wie auch die buddhistischen Autoren eine einseitige Orientierung des therapeutischen Betriebes auf reine biologische Lebensverlängerung (»cure«), ohne das umfassende Wohlsein des Patienten anzustreben und damit

24. Sōka Gakkai Seimeirinrikenkyūkai (Hg.), a. a. O., 45-47.

25. Theologieprofessor an der Kansai Gakuin Universität in Nishinomiya bei Kobe.

26. Kubotera, Anrakushi to Songenshi (wie Anm. 10), 161.

27. Vgl. parallel dazu die Vereinigungen »Society for the Right to Die« in den USA und »Voluntary Euthanasia Society« in Großbritannien.

auch dem evtl. Wunsch eines vorzeitigen Sterbens entgegenzuarbeiten (»care«). Kubotera schlägt eine »care-orientierte Therapie« vor, die die Qualität des verbleibenden Lebens des Patienten steigern soll und davor bewahren soll, einen unheilbar Kranken als nicht mehr mit voller Würde und Wert versehen zu betrachten. Die Living-Will-Bewegung möchte das Selbstbestimmungsrecht der Patienten gegen den Paternalismus eines blinden Vertrauens in die Ärzte stärken und dies auch auf das Recht des Patienten ausdehnen, über seinen eigenen Tod zu entscheiden. Dem setzt Kubotera Bedenken entgegen: In jedem Falle sollte mit umfassender mehrdimensionaler Zuwendung dem Betroffenen ein Ambiente geschaffen werden, das ihm sowohl medizinische Schmerzlinderung als auch eine Lebensperspektive und schließlich neuen Lebenswillen verschafft.²⁸

Der Mensch wird, so Kubotera, in Gemeinschaft geboren und lebt in Gemeinschaft, die gesamte Diskussion um Sterbehilfe jedoch geht von einem individuellen bzw. individualistischen Selbstbestimmungsrecht aus, das diesen Aspekt völlig ausblendet. Wenn der Mensch in Gemeinschaft lebt, soll auch sein Schmerz als Gemeinschaftsschmerz getragen werden, und dieses Bewußtsein ihm das Tragen der Schmerzen erleichtern. Sofern es gelingt, eine Umgebung zu schaffen, die in sozialer, wirtschaftlicher und seelischer Hinsicht dem Patienten neue Lebenskraft gibt und ihn das Sein in Gemeinschaft spüren läßt, sollte auch der Willen zum Leben stärker sein als das Bedürfnis, starken Schmerzen durch einen frühzeitigen Tod ein Ende zu bereiten.

Abschließend

Abgesehen von den erwähnten Tendenzvereinigungen sind nur wenige ausdrückliche religiöse Stimmen zum Thema von Euthanasie und dem der Organtransplantation zu hören, und dies aus der beschriebenen Position. Diese Stimmen können im Rahmen einer weltanschaulichen Wahrscheinlichkeitsabwägung als repräsentativ betrachtet werden, zumal manchen anderen religiösen Traditionen, selbst wenn sie sich ähnlich positionieren würden, meist die Infrastruktur fehlt, in dieser Weise kollektiv oder strukturiert zu reden.

Kubotera, dessen Stimme in einer repräsentativen Aufsatzsammlung zur christlichen Ethik sicherlich nicht nur für ihn selbst spricht, diskutiert ausführlicher als z. B. Ikeda den Gedanken, ein Ambiente der umfassenden Fürsorge zu schaffen, das den Wunsch nach einem vorzeitigen Lebensende gar nicht aufkommen läßt; er bleibt jedoch wie auch die buddhistischen Stimmen eine Auskunft schuldig über Fälle, die bereits jenseits einer solchen Möglichkeit liegen, deren Leiden mit den Mitteln palliativer Medizin nicht zu lindern ist und deren Wille zum Leben allen medizinischen Einsichten widerspricht oder widerspräche. Sowohl die

28. Kubotera, Anrakushi to Songenshi (wie Anm. 10), 166 f.

christliche als auch die buddhistischen Stimmen erinnern mit ihrem Bestehen auf einem menschenwürdigen und gemeinschaftlichen lebenswillenfördernden Ambiente für den Patienten an Anliegen und Errungenschaften aus dem Bereich der Palliativ-Medizin bzw. aus der Hospiz-Bewegung.

Den SG-Stellungnahmen und der christlichen Position ist manches gemeinsam bis hin zum Ergebnis; die theologische Grundlage unterscheidet sich dezidiert am Menschenbild: der am Dharma-Weg sich zur Buddha-Werdung hin entfaltende Mensch zum einen, der diesen Prozeß nicht eigenwillig unterbrechen soll – wobei hier auffälligerweise das Kalkül einer Wiedergeburt nicht ausdrücklich in die Argumentation einbezogen wird –, und der Mensch, dessen Wert und Würde abstrichlos bis hin in das unerträgliche Leiden und das Koma erhalten bleibt und ebenfalls nicht aus Kraft seiner eigenen Entscheidung verworfen werden darf.

Beide Stellungnahmen arbeiten sich mit konservativer Grundtendenz ab an Zeitgeisterscheinungen einer Postmoderität, die mit (»überzogenem«) Selbstbestimmungsrecht und Individualismus benannt werden können und der Allmachbarkeit menschlicher Lebensverlängerung nicht das Konterkarieren dieser Macht durch die Eigenmacht und Selbstbestimmung des betroffenen Patienten entgegensetzen wollen. Beide monieren jedoch, daß im medizinischen Betrieb (in Japan!) zu große Arzt-Gläubigkeit und zu viel Paternalismus herrsche. Selbst bei Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten allerdings könne die Entscheidung über Leben und Tod nicht auch ihm mit potentiell suizidalem Ausgang überlassen werden.

Auch wenn damit wie erwähnt nur ein öffentlich dokumentiertes Segment der japanischen Meinungen zu den Themen Sterbehilfe und Organtransplantation diskutiert wurde, so wurde doch eine deutliche Tendenz, wenn auch aus unterschiedlichen Richtungen, erkennbar: hin zu einer Wertschätzung des z. T. neu entdeckten Gedankens des »Lebens« und zu seiner Erhaltung unter allen gegebenen Möglichkeiten. Damit dominiert die Stimmung gegen eine Option, die sich wie eingangs dargestellt grundsätzlich aus einer eher konfuzianisch orientierten Mentalität herleiten lassen könnte. Es bleibt unbenommen, daß sich neben diesem veröffentlichten Diskurs und neben der inzwischen geschaffenen strengen Gesetzeslage her eine Subkultur medizinischer Praxis entwickelt, die eher pragmatisch orientiert ist und Eingriffe und Vorgänge ermöglichen möchte, die sonst kostspielig im Ausland vorgenommen werden müßten.

Manche christliche Medizinethiker wie etwa Ronald Preston²⁹ bezweifeln, daß es zu diesem Thema eine dezidierte christliche und in jedem Falle ablehnende Stellungnahme geben müsse.³⁰ Die Komplexität der Problemlage hat bisher in Japan

29. Ronald Preston, Artikel »Euthanasie«, in: TRE 10 (1982), 552-557.

30. Vgl. allerdings dazu die kirchlichen Stellungnahmen Gott ist ein Freund des Lebens: Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, Gemeinsame Erklärung des Rates der EKD und der Deutschen Bischofskonferenz in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der ACK, Gütersloh 1989; Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen. Argu-

und in vielen anderen Ländern eine vereindeutigende Gesetzeslage verhindert und wird dies sicherlich auch weiterhin tun, sie hat aber dazu geführt, daß in den letzten Jahrzehnten aufgrund der medizinethischen Diskussionslage auch die religiös-anthropologischen Grundfragen prägnanter geklärt wurden, als das bisher der Fall war.

mentationshilfe für aktuelle medizin- und bioethische Fragen, Ein Beitrag der Kammer für Öffentliche Verantwortung der EKD, epd Dokumentation 19. 8. 2002 (Nr. 34/2002).