

Die aktuelle Biomedizin  
aus der Sicht des Buddhismus

Ein Gutachten erstellt im Auftrag der  
»AG Bioethik und Wissenschaftskommission«  
des *Max-Delbrück-Centrums für molekulare Medizin*, Berlin-Buch

2. verbesserte Fassung, Oktober 2003

Dr. Jens Schlieter

Mitglied der DFG-Forschergruppe  
»Kulturübergreifende Bioethik«

Indologisches Seminar der Universität Bonn  
Regina-Pacis-Weg 7  
D-53113 Bonn

Tel: 0228 737720

Fax: 0228 736382

E-mail: [Schlieter@web.de](mailto:Schlieter@web.de)

## Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung .....	3
Abkürzungen.....	4
<b>TEIL I – Voraussetzungen zur buddhistischen Bioethik .....</b>	<b>5</b>
1.1. Einleitung: Buddhistische Grundlehren und Traditionslinien .....	5
1.2. Zur Ethik des Buddhismus.....	7
1.3. Die buddhistische Sicht des Menschen.....	10
1.4. Leid und Leiden, Krankheit und Heilung .....	12
1.5. Das Verhältnis des Buddhismus zu den Naturwissenschaften und der wissenschaftlichen Medizin.....	15
<b>TEIL II – Grundlagen der buddhistischen Haltung zur Biomedizin.....</b>	<b>18</b>
2.1. Zu den Prinzipien der buddhistischen Medizinethik .....	18
2.2. Karma und Genetik .....	21
2.3. Zum Status des Embryos und des ungeborenen Lebens aus buddhistischer Sicht.....	23
2.4. Der Schwangerschaftsabbruch als Bewertungsparadigma für Embryonenforschung.....	27
<b>TEIL III – Biomedizinische Anwendungen aus buddhistischer Sicht .....</b>	<b>31</b>
3.1. Embryonenforschung und Stammzellgewinnung.....	31
3.3. Das Klonen zu Forschungszwecken (sog. „therapeutisches Klonen“) und reproduktives Klonen .....	36
3.4. Organtransplantation und die Hirntod-Debatte.....	45
3.5. Xenotransplantation .....	52
<b>TEIL IV – Auswertung: Form und Inhalt der Biomedizindiskurse im Buddhismus .....</b>	<b>54</b>
4.1. Bemerkungen zur Form und Vielfalt innerbuddhistischer bioethischer Diskussionen .....	54
4.2. Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen buddhistischen und christlich- humanistischen Positionen .....	56
4.3. Ergebnistransfer und Forschungsbedarf .....	59
Zusammenfassung.....	61
Literaturverzeichnis .....	62

---

... möge die Welt,  
von mannigfachen Krankheiten heimgesucht,  
zu einem Ort ohne Krankheit werden.

*Yogaśataka*  
(*Nāgārjuna* zugeschrieben)

## **Vorbemerkung**

Der folgende Bericht hat zweierlei zum Ziel: Zum einen sollen die grundlegenden biomedizinischen Haltungen der buddhistischen Traditionen im globalen Kontext sowie deren Verwurzelung in der buddhistischen Ideengeschichte dargestellt werden. Besondere Aufmerksamkeit soll zum anderen den bioethischen Diskursen unter westlichen Buddhisten, nicht zuletzt im deutschsprachigen Raum, zuteil werden, da sich diese deutlich von den in asiatischen Kontexten geführten unterscheiden.

Der Buddhismus stellt eine der großen religiösen Traditionen der Menschheit dar, dessen vielfältige Lehren und ethischen Paradigmen inzwischen nicht mehr nur in Ländern des asiatischen Raumes, sondern auch in solchen des westlichen Kulturkreises eine bedeutende Rolle spielen. Vielleicht erstmals haben sich in zeitlicher Synchronizität auch in asiatischen Ländern zahlreiche Forschungszentren entwickelt, die in biomedizinischen Technologien zum Teil zur internationalen Forschungsspitze gehören. Auch für asiatische Buddhisten sind mit diesen Technologien komplexe ethische Herausforderungen verbunden, die sich durch Forschung und Anwendung der Biotechnologie ergeben. Neu ist vielleicht, dass sich mit der Forschung an menschlichen Embryonen, dem Klonen, der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik (PND/PID) oder der Organtransplantation Fragen stellen, für die es in den klassischen Quellentexten der buddhistischen Tradition keine unmittelbaren Antworten gibt. Da die westliche Tradition selbst in fundamentalen ethischen Fragen der Biomedizin gespaltener Ansicht ist – im Unterschied beispielsweise zur Menschenrechtsdebatte –, wird eine Orientierung im ‚globalen‘ Kontext zusätzlich erschwert.

Strukturelle Besonderheiten der Lehren und der Organisationsformen der buddhistischen Traditionen führen zu einer außerordentlichen Vielfalt innerhalb des Buddhismus. Selbst die Rede von ‚dem Buddhismus‘ ist eigentlich gewagt. Das Fehlen von traditionsübergreifenden zentralen Institutionen hat zur Folge, dass auch zu bioethischen Fragen bisher praktisch keine verbindlichen buddhistischen Grundsatzserklärungen vorliegen. Entsprechend der persönlichen

Religiosität, dem Beruf, der sozialen Stellung, dem Land und der jeweiligen Schulzugehörigkeit oszillieren die Anschauungen zwischen allgemeiner Zustimmung, neutraler Nichtbeachtung und strikter Ablehnung.

Zudem liegt zur Zeit noch kein international rezipiertes Werk vor, in dem eine zeitgenössische Bioethik aus der Perspektive des Mahāyāna-Buddhismus entworfen wird,<sup>1</sup> während in Bezug auf den Theravāda-Buddhismus ein solches mit gewissen Einschränkungen in Damien Keowns *Buddhism & Bioethics* (1995) gesehen werden kann. Auch der eingehendere Vergleich zwischen dem westlichen bioethischen Diskussionsstand und dem innerhalb buddhistischer Traditionen, ja selbst die Diskussion einzelner Aspekte in kulturübergreifender Perspektive steht bisher noch aus. Für die nachstehende Untersuchung bedeutet dies, dass zu manchen Themen nicht mehr als eine Summe von ‚Einzelmeinungen‘ zusammengestellt werden kann. Erst repräsentative Erhebungen, Expertenbefragungen und regionalspezifische Studien, die zur Zeit noch nicht vorliegen, werden künftig bessere Einschätzungen ermöglichen.<sup>2</sup>

## Abkürzungen

Im folgenden stehen die Abkürzungen skt. für Sanskrit, p. für Pāli, jap. für japanisch, t. für tibetisch. Angaben der Pāli-Schriften folgen den Ausgaben der Pāli Text Society (Bd./Seite), abgekürzt mit: D = *Dīghanikāya*, DhP = *Dhammapada* (Versnummer), M = *Majjhimanikāya*, S = *Samyuttanikāya*, Sn = *Suttanipāta* (Versnummer), Vin = *Vinayaṭṭaka*. Durch -a (= *aṭṭhakaṭhā*) erweiterte Abkürzungen bezeichnen Kommentare der Grundtexte.

Weitere Abkürzungen: AK(Bh) = *Abhidharmakośa(bhāṣya)*, Mil = *Milindapañha*, Vism = *Visuddhimagga*, Mpps = *Mahāprajñāpāramitāsāstra*.

---

<sup>1</sup> Ostasiatische Perspektiven berücksichtigt Shōyō Taniguchi (siehe Literaturverzeichnis), doch bezieht auch sie sich vorrangig auf die frühbuddhistischen Texte.

<sup>2</sup> Hiermit möchte ich den Mitgliedern der DFG-Forscherguppe „Kulturübergreifende Bioethik“ für ihre vielen Hinweise und Anmerkungen danken. Im Rahmen dieser Gruppe werden in Kürze weitere Forschungsarbeiten u.a. zu den erwähnten Themen entstehen. Danken möchte ich auch Tobias Bauer M.A., zur Zeit an der Universität Kyūshū mit einer Dissertation zur japanisch-buddhistischen Diskussion um Hirntod/Organtransplantation befasst, für seine zahlreichen Hinweise und Verbesserungsvorschläge.

---

## TEIL I – Voraussetzungen zur buddhistischen Bioethik

### 1.1. Einleitung: Buddhistische Grundlehren und Traditionslinien

Die philosophisch-religiösen Lehren des Buddhismus<sup>3</sup> gehen von einer leidhaften Welt aus, die von den Menschen in zahllosen Wiedergeburten erfahren wird. Durch sittliches Handeln, meditativ-konzentrierte Praxis und die Heilswirksamkeit von Erkenntnis bzw. Weisheit soll letztendlich eine erneute Wiedergeburt verhindert und das Heilsziel des Nirvāṇa erreicht werden.<sup>4</sup>

Erschwert wird die Beschreibung der buddhistischen Ethik durch die große Variation von Schulen und Lehrauffassungen innerhalb des Buddhismus. Da sich die buddhistischen Traditionen mit der Ausbreitung in verschiedene Kulturräume in sehr unterschiedlicher Weise entwickelt haben, muß man sich von der Erwartung frei halten, es könne hier in bioethischen Fragen eine einzige ‚richtige‘, normativ verpflichtende Argumentation geben. Zudem haben die frühen indischen Quellen, die am vollständigsten im ‚Pāli-Kanon‘ vorliegen, nur für bestimmte Schulen in Bezug auf ethischen Fragen autoritative Überzeugungskraft. Eine historisch-kritische Interpretation dieser Quellen führt zwar zu einer Rekonstruktion der Ansichten des frühen Buddhismus, nicht aber zu einer Vereinheitlichung der Auffassungen innerhalb der heutigen Schulen. An der Ethik, wie sie in den frühen Quellen kodifiziert ist, orientieren sich vor allem die Schulen des Theravāda-Buddhismus, der heute insbesondere in Sri Lanka, Myanmar (Birma), Thailand (Siam), Laos und Kambodscha verbreitet ist. Vor allem aus dieser Tradition entfaltete sich in der ausgehenden Kolonialzeit eine Bewegung des buddhistischen Modernismus, der durch die Einbeziehung europäischer Leitideen gekennzeichnet ist, und dessen Weiterentwicklung des „engagierten Buddhismus“ heutzutage auch im Westen zahlreiche Anhängerschaft gefunden hat.

Um die Zeitenwende kristallisierte sich innerhalb des Buddhismus die zweite große Strömung heraus, die sich dann als Buddhismus des „großen Fahrzeugs“ (Mahāyāna) vor allem in Tibet, der Mongolei, Vietnam, China, Korea und Japan ausbreitete. Mit etwa 600 Millionen Anhän-

---

<sup>3</sup> Vom Verfasser eingehender dargestellt in: Buddhismus zur Einführung, 2. Aufl. Hamburg (Junius) 2002.

<sup>4</sup> Im *Cūḷavedallasutta*, M I.301,6-11, wird eine auch später zentrale Unterteilung des Heilsweges in die drei Stufen Sittlichkeit (pāli: *sīla*), Konzentration/Versenkung (*samādhi*) und Erkenntnis (*paññā*) vorgenommen, mit der dann der achtfache Pfad gegliedert wird (vgl. dazu Helmut Eimer, Skizzen des Erlösungsweges in buddhistischen Begriffsreihen. Bonn (Religionswissenschaftliches Seminar der Universi-

gern stellt er gegenüber dem Theravāda die zahlenmäßig weitaus größere Tradition dar. Von besonderer ethischer Bedeutsamkeit ist das im Mahāyāna entfaltete Heilsideal des Bodhisattva, zu dessen Selbstverpflichtung es gehört, sich mit Mitleid und mitfühlender Liebe dem Heil der anderen zu widmen.

Wichtig ist, dass der Buddhismus sich in Form fast aller seiner verschiedenen Traditionen im Westen (vor allem in den USA [Zahl der Buddhisten Mitte der 90er Jahre etwa 3-4 Millionen, ca. 1,6% der Gesamtbevölkerung], in Westeuropa [Mitte der 90er Jahre mind. 1,2 Millionen, davon in Deutschland mind. 150.000],<sup>5</sup> Australien, und jüngst auch in Osteuropa) ausgebreitet hat. Zu den regelmäßig und in festen Gruppen praktizierenden Buddhisten muß aber noch eine Vielzahl weiterer Buddhisten hinzugezählt werden, die mit, oder besser: nach buddhistischer Auffassung leben, bzw. sich vor allem intellektuell von buddhistischen Lehren angezogen fühlen.

Diese Situation – das Nebeneinanderbestehen tibetischer, japanischer, thailändischer, sri-lankesischer, vietnamesischer usw., sowie der erwähnten Neobuddhismen – führt auch in ethischen Fragen erwartungsgemäß zu uneinheitlichen Stellungnahmen. Zwar bemüht sich in Deutschland die Dachorganisation deutscher Buddhisten (Deutsche Buddhistische Union, DBU), der die Mehrzahl der buddhistischen Zentren und Gruppen angehören, um eine einheitliche Beurteilung gerade bioethischer Fragen, doch hat die entsprechende Presseerklärung (2001), auf die weiter unten eingegangen wird, unterschiedliche Reaktionen hervorgerufen.

---

tät Bonn) 1976, 36 ff.).

<sup>5</sup> Statistische Angaben nach Martin Baumann, *The Dharma has Come to West. A Survey of Recent Studies and Sources*. In: *Journal of Buddhist Ethics*, 4 (1997), 194-211. Es können in Deutschland drei Phasen der Ausbreitung unterschieden werden: der Frühphase, in der Europäer in Asien zum Theravāda konvertierten; einer mittleren, in der auch vor allem der japanische Zen-Buddhismus an Einfluss gewann, und, seit Anfang der 70er Jahre, eine dritte, die sich vor allem durch Gründung zahlreicher buddhistischer Zentren durch tibetische Lamas und den zunehmenden Einfluss des „engagierten Buddhismus“ (bekanntester Vertreter: Thích Nhất Hạnh) charakterisieren lässt. Da sich viele buddhistische Gelehrte um eine Anpassung der Lehren an einen allgemeinen westlichen Lebenskontext bemühen (z.B. in der Adaption von Reinheitsvorschriften, in Bezug auf das Verständnis der Geschlechter, Sexualität usw., der Sicht auf Autorität etc.), sowie darüber hinaus sich oftmals nicht ausschliesslich an eine bestimmte Überlieferungslinie gebunden fühlen (so dass z.B. Kombinationen von tibetischem und japanischem Zen-Buddhismus gelehrt werden), lässt sich zu Recht von neuen Erscheinungsformen, d.h. ‚euro-amerikanischen Neobuddhismen‘ sprechen. Die Situation in den USA wie auch in Frankreich unterscheidet sich allerdings insofern von derjenigen in Deutschland, als dort über die Zuwanderung vor allem ostasiatischer Buddhisten auch ‚traditionelle‘ Gemeinden bestehen.

## 1.2. Zur Ethik des Buddhismus

Buddhistische Ethik ist nur zum geringsten Teil eine Reflexionstheorie der Moral, sondern direkt mit dem Anliegen der Heilswirksamkeit für den Handelnden gekoppelt. Es gibt daher im Buddhismus kein System einheitlicher ethischer Prinzipien. Ethik ist nicht als Selbstzweck zu denken. Ethik versteht sich vor allem als Einübung in Sittlichkeit (skt. *śīla*), d.h. als Selbstkultivierung – beispielsweise im Mitgefühl mit allen empfindenden Wesen.

Die Beurteilungen von Handlungen geschehen deshalb nicht anhand von Kriterien wie ‚gut‘ oder ‚schlecht‘ (für ein Gemeinwesen, die moralische Ordnung o.ä.), sondern durch die Untersuchung, ob diese ‚heilsam/förderlich‘ (skt. *kuśala*) und ‚unheilsam/schädlich‘ (skt. *akuśala*) sind. Berücksichtigt werden dabei der Handlungsantrieb, die Motivation und die Folgen. Schädlich ist z.B. vom Handlungantrieb her gesehen alles, was aus Gier, Hass oder Verblendung geschieht, aber auch das, was zur Verstärkung der illusionären Verkennung und der ‚Ego-Verhaftung‘ führt. Wie Shōyō Taniguchi herausstellt, kann aus buddhistischer Sicht damit auch eine Handlung, die auf einer falschen Auffassung der Wirklichkeit beruht, zu unheilsamen Handlungen führen. Zum Beispiel eine solche, die auf der ‚Illusion der Autonomie‘<sup>6</sup> des ‚Ich‘, das heißt, mahāyānistisch formuliert, auf der irrtümlichen Trennung von Subjekt und Objekt beruht.

Förderlich ist hingegen alles, was aus Mitgefühl, Großmut etc. geschieht. Dies führt letztendlich dazu, karmische ‚Energien‘ abzubauen, und damit zum Fortschreiten auf dem Heilspfad.

Zu den zentralen Grundlagen der „Sittlichkeit“ gehört in allen buddhistischen Traditionen das Gebot des „Nicht-Verletzens“ (skt. *ahiṃsā*). Es stellt eines der „fünf Grundgebote der Sittlichkeit“<sup>7</sup> dar und gebietet, vom „Töten lebender Wesen“ (skt. *prāṇātipāta*) Abstand zu nehmen. Der Form nach ist es eine Selbstverpflichtung: ‚Ich nehme die Übungsregel auf mich, mich des Tötens lebender Wesen zu enthalten‘.<sup>8</sup> Diese Übungsregeln wurden in frühbuddhistischer Zeit als Regeln der Mönchs- und Nonnendiziplin konzipiert und kodifiziert. Sie sind bis heute für das monastische Leben vor allem in Klöstern der Theravāda-Tradition maßgeb-

<sup>6</sup> Vgl. Shōyō Taniguchi, *Methodology of Buddhist Biomedical Ethics*. In: Paul F. Camenisch (Hg.), *Religious Methods and Resources in Bioethics*, Dordrecht (Kluwer) 1994, 31-65, 37 f.

<sup>7</sup> Vgl. dazu Hammalawa Sadhatissa, *Buddhist Ethics: Essence of Buddhism*. London 1970, 87-110; Étienne Lamotte, *Histoire du bouddhisme indien*, Louvain (Publications Universitaires Institut Orientaliste), 158, 52 ff.; Shundo Tachibana, *The Ethics of Buddhism*, (Nachdr.) Surrey 1988, 57 f.

<sup>8</sup> „*Pāṇātipātā veramaṇi sikkhāpādam samādiyāmi*“ (*Khuddakapāṭha*, 248, übers. Ñānamoli, *The Illustrator of The Ultimate Meaning*, London (PTS) 1960, zit. von Bhikkhu Mettānando, *Buddhist Ethics*, 204). Vgl. Pātimokkha, Pārājika Nr. 3, wo allerdings nur Menschen (*manussa*), während in DN-a I.69,24 auch Tiere in der Übungsregel eingeschlossen werden. Spätere Quelle z.B.: MPPU 155b21f; 27-29.

lich. Da sich die buddhistische Ethik zum Teil in Kommentaren zu diesen Sittlichkeitsregeln entfaltet hat, sind diese in der ethischen Orientierung bis heute zentral. Doch ist zweierlei zu beachten: Einerseits handelt es sich um Sittlichkeitsregeln für Nonnen und Mönche, nicht für Laien. Auch letztere sind allerdings durch den Buddha und seine Schüler schon früh ethisch unterwiesen worden. Entsprechend orientieren sich Laien an einer weniger strikten Ethik als Mönche. Da die Existenz einer Laienethik häufig ausgeblendet wird, wird die Praxis der lebenden buddhistischen Traditionen fehlgehend beurteilt. Andererseits sind diese Mönchsregeln im Mahāyāna durch neue ethische Grundsätze ergänzt oder auch ersetzt worden. Das Ziel ist nunmehr, dem Übungsweg des Bodhisattva zu folgen, der sich anderen mit Mitgefühl (skt. *karuṇā*), Liebe (*maitrī*) und Hingabe bzw. Freigebigkeit (*dāna*) zuwendet, um ihnen auf ihrem Weg aus dem Leiden zu helfen.

Zudem folgen jene, die in ihren ethisch-praktischen Übungen fortgeschrittener sind, anderen Ansprüchen an sich selbst als Anfänger. Diese Ethik ist somit „essentially an ethics of intention and may be considered differently in the light of the growing wisdom which accompanies spiritual development.“<sup>9</sup> Diese Diskursbedingungen einer ‚gestuften‘ Ethik, die zum Teil auch nur als vorbereitend für ‚höhere‘ Übungen der Meditation und Erkenntnis angesehen wird, sind zu berücksichtigen, wenn buddhistische Aussagen zur Bioethik betrachtet werden.

Begründet wird die buddhistische Ethik vor allem mit der folgenden Voraussetzung: Alle Wesen, heißt es, streben nach Glück und Vermeidung von Leid.<sup>10</sup> Es ist daher entscheidend, sich in Gedanken an den Ort des anderen zu versetzen: „Zuerst betrachte man sorgfältig [...] die Gleichheit des anderen und des Selbst: Alle haben das gleiche Leid und das gleiche Glück. Ich muß sie beschützen wie mich selbst.“<sup>11</sup>

Daß diese Voraussetzungen von buddhistischer Seite heute als tragfähige Grundlage einer ‚Prinzipienethik‘ angesehen werden, kann mit den folgenden Statements des jetzigen XIV. Dalai Lamas belegt werden: „Mein eigener Standpunkt [...] besagt, dass die Aufstellung bindender ethischer Prinzipien möglich ist, wenn wir von der Beobachtung ausgehen, dass wir alle Glück erstreben und Leid vermeiden wollen.“<sup>12</sup> Wenn nun ein Wesen nach Glück strebt,

<sup>9</sup> Jacques Martin [Fallentscheidungen unter Mithilfe von Dr. C. Chavassut und Dr. M.A. Pratali], Buddhism and the Right to Respect of the Person in the Face of Risks Associated with Progress in Biotechnologies. In: The European Scientific Co-operation Network „Medicine and Human Rights“ [...] (Hg.): The Human Rights, Ethical and Moral Dimensions of Health Care: 120 Practical Case Studies. Strasbourg (Council of Europe Publ.) 1998, 93-97, 94. Vgl. Richard Gombrich, The Ethics of Intention. In: Charles S. Prebish (Hg.), Buddhist Ethics: A Cross-Cultural Approach. Dubuque, Iowa (Kendall/Hunt) 1992, 92-111.

<sup>10</sup> Vgl. M I.341; dazu Peter Harvey, An Introduction to Buddhist Ethics. Foundations, Values, and Issues. Cambridge (Cambridge University Press) 2000, 33 ff.

<sup>11</sup> Bodhicaryāvatāra VIII.90, übers. von Ernst Steinkellner, Śāntideva. Eintritt in das Leben zur Erleuchtung, München (Diederichs) 1997, 102 (vgl. auch S V.353; Sn 705, Ud 47 [5.1.], Dhṃ 129f.).

<sup>12</sup> S.H.der XIV. Dalai Lama, Das Buch der Menschlichkeit. Eine neue Ethik für unsere Zeit. Bergisch Gladbach (Gustav Lübbe) 2000, 37.



„dann bedeutet die Tötung dieses Wesens sehr viel Leiden. Ist es also Unrecht, eine Amöbe zu töten? Der Buddhist würde sagen: Wenn die Amöbe Lust und Schmerz empfindet, sich Glück wünscht und das Leiden flieht, dann ist es unrecht, sie zu töten, während es im anderen Fall nicht unrecht ist.“<sup>13</sup>

Die Umsetzung dieses zentralen Ideals, weder psychisch noch physisch zu verletzen, erfordert allerdings, wie Lambert Schmithausen am Beispiel des Umgangs mit der Natur herausgestellt hat, im Alltag gewisse Kompromisse.<sup>14</sup> Es ist also gleichsam als regulative Idee der buddhistischen Ethik zu bezeichnen.

Zur Einschätzung der ‚Schwere‘ von Tötungsvergehen, d.h., ob und in welchem Ausmaß sie als „unheilsam“ angesehen werden, gehört entscheidend die Frage nach der handlungsleitenden Intention (p./skt. *cetanā*).<sup>15</sup> In der elaborierten Form frühbuddhistischer Ethik, wie sie Buddhaghosa (5. Jh.) entfaltet, wird sie gemäß der ‚Bemühung‘/‚Vorbereitung‘ (p. *payoga*), die zur Tathandlung führt, und der ‚Aggression‘ (*upakkama*) erwogen. In Bezug auf Tiere gesehen ist es weniger gravierend, ein kleines Tier aus einem Impuls heraus, oder ein großes Tier durch lange Vorbereitung bzw. schwere körperliche Anstrengung zu töten.<sup>16</sup> Damien Keown weist zu Recht darauf hin, dass es sich bei dieser Einteilung nur um eine Ethik in Bezug auf Tiere handelt.<sup>17</sup> Dieses Schema ist also ursprünglich nicht auf *menschliche* Embryonalstadien übertragbar, auch wenn dies zum Teil heute geschieht. Weitere Kriterien der Schwere der Tat sind der ‚Tugendbesitz‘ (*guṇavant*) des Getöteten, d.h., ob ein Mensch ohne Tugenden, ein Mönch, tugendhafter König oder ein Buddha getötet wird.

In Bezug auf die Ethik insbesondere des ostasiatischen Mahāyāna-Buddhismus ist zuletzt ein theoretisches Konzept zu erwähnen, dass auch für bioethische Erwägungen dieser Tradition eine große Rolle spielt, nämlich die Interpretation des wohl wichtigsten philosophischen Lehrsatzes des Buddhismus, des „Entstehens in Abhängigkeit“ (skt *pratītyasamutpāda*). Dieser aus zwölf Gliedern bestehende Konditionalsatz erklärt in den frühen Texten vor allem das Zustandekommen der Wiedergeburt (u.a. auch embryologisch), sowie die Entfaltung der (leidhaften) Weltkontakte des Menschen. Mit der in diesem Satz formulierten Konditionalität

<sup>13</sup> Jeremy W. Hayward, Francisco J. Varela, *Gewagte Denkwege. Wissenschaftler im Gespräch mit dem Dalai Lama*. München, Zürich (Piper) 1996, 98.

<sup>14</sup> Siehe Lambert Schmithausen, *Buddhism and Nature. The Lecture Delivered on the Occasion of the EXPO 1990. Tokyo 1991*, 29 ff., vgl. insgesamt ders./Mudagamuwe Maithrimurthi, *Essen, ohne zu töten. Zur Frage von Fleischverzehr und Vegetarismus im Buddhismus*. In: Perry Schmidt-Leukel (Hg.), *Die Religionen und das Essen*, Köln (Diederichs) 2000, 145-202.

<sup>15</sup> Vgl. Lambert Schmithausen, *Buddhism and Nature*, 29 ff.

<sup>16</sup> Quellen dazu: M-a I.198,14 ff.; D-a I.69,24 ff.; Vin-a 864.

<sup>17</sup> Keown, *Buddhism & Bioethics*, New York (St. Martins Press) 1995, 98 f., zu M-a I.198. Vgl. zum Unterschied der Tötung von Mensch oder Tier Lambert Schmithausen, Mudagamuwe Maithrimurthi, *Tier und Mensch im Buddhismus*, in: Paul Münch, Rainer Walz (Hg.), *Tiere und Menschen. Geschichte eines prekären Verhältnisses*. Paderborn (Schöningh) 1998, 179-223, 21 ff.

des abhängigen Entstehens („wenn dies geschieht, folgt jenes; wenn dies nicht zustande kommt, folgt auch jenes nicht“) wurden zunächst Ereignisse der menschlichen Existenz gedeutet.

Über verschiedene Weiterentwicklungen ist dieser Lehrsatz später vor allem in Schulen des ostasiatischen Buddhismus im Sinne einer universellen Interdependenz (bzw. einer allumfassenden Relationalität) erweitert worden.<sup>18</sup> Entscheidend ist, dass die in China entfaltete Philosophie universeller Interdependenz in vielen Schulen Ostasiens (insbesondere der chinesischen Hua-yan bzw. japanischen Kegon-Schule, sowie auch dem Zen und Shin-Buddhismus) ihrerseits nun zur Herausstellung einer ursprünglichen Einheit von ‚Leben und Tod‘, ‚Mensch und Natur‘, ‚Subjekt und Objekt‘ führte. Der japanisch-amerikanische Shin-Buddhist Ronald Nakasone sieht, wie auch manche westliche Buddhisten,<sup>19</sup> in einer Neuinterpretation der Doktrin der Interdependenz (jap. *engi* = skt. *pratītyasamutpāda*) sogar den Kernbeitrag, den der Buddhismus zur globalen Bioethik-Debatte beitragen könnte: „The belief that all beings are intimately and mutually dependent reveals the kinds of virtues Buddhists should nurture.“<sup>20</sup>

Die Ethik der Interdependenz zielt darauf ab, aufzuzeigen, wie sich alle Lebensformen in der Welt wechselseitig stützen und helfen können. Andererseits soll sie dazu anleiten, in ethischen Überlegungen den Blick auf das Ganze zu richten, und möglichst umfassend die einflussnehmenden Faktoren zu berücksichtigen: die beteiligten Wesen, den Lebensstil, den Kontext usw.<sup>21</sup> Denn nach diesen Überlegungen hat die eigene Handlungsweise auch Auswirkungen, wie subtil auch immer, auf das Ganze.

### 1.3. Die buddhistische Sicht des Menschen

Ganz wesentlich für alle Fragen der Bioethik ist der Stellenwert, den eine Tradition der menschlichen Person einräumt. Der Mensch ist aus buddhistischer Sicht eine von sechs Lebensformen. Andere Lebensformen sind z.B. die Tiere oder die Götter. Die Menschen sind

---

<sup>18</sup> Vgl. Mathias Obert, Sinndeutung und Zeitlichkeit. Zur Hermeneutik des Huayan-Buddhismus. Hamburg (Meiner) 2000, 29 ff. (mit weiterer Literatur).

<sup>19</sup> Vgl. z.B. Joanna Macy, Mutual Causality in Buddhism and General Systems Theory. The Dharma of Natural Systems. Albany (State University of New York Press) 1991.

<sup>20</sup> Ronald Y. Nakasone, What Can Buddhism Offer Biomedical Ethics? In: Bukkyōgaku Kenkyū 47 (1991), 1-16, 10. Vgl. Sadatissa, Fundamentals of Buddhist Ethics, 16-19.

<sup>21</sup> Vgl. Ronald Y. Nakasone, What Can Buddhism Offer, 11.

nicht erschaffen worden, sondern gehen in der Kette von Wiedergeburten in anfangslose Zeit zurück. Eine besondere Stellung kommt der Wiedergeburt als Mensch zu, weil es nur von der menschlichen Existenz aus möglich ist, sich aus dem leidhaften Wiedergeburtzyklus zu befreien, d.h. Buddhaschaft bzw. das Nirvāṇa zu erreichen.

Da der Buddhismus eine besonders akzentuierte Anthropologie vertritt, die sich in zentralen Aspekten von der Sicht des Menschen in anderen Traditionen unterscheidet, sei diese hier kurz umrissen. Ganz entscheidend ist, dass der Mensch nicht als ein individuelles Ich mit einer wesenhaften Identität bestimmt wird. Alles ist in fortwährendem Wandel begriffen. Es gibt nichts, was von der Unbeständigkeit ausgenommen wäre, kein höheres „Selbst“ (skt. *ātman*), keine Seele, die dem enthoben wäre oder irgendwann ‚erlöst‘ würde.

Im Gegenteil: Jede Identifikation mit einem vermeintlichen Selbst, oder auch nur einzelnen Bestandteilen wie dem Körper oder dem Bewusstsein hat leidhafte Konsequenzen und soll nach buddhistischer Sicht abgelegt werden. Dies ist der Kern der frühen Lehre vom „Nicht-Ich“ (*ānatman*),<sup>22</sup> die im *Milindapañha* (ca. 1 Jh. v. Chr.) mit dem bekannten Gleichnis des Wagens veranschaulicht wird: Wie dieser sich in alle Einzelteile zerlegen lasse, ohne dass sich ein ‚Wesen‘ des Wagens offenbart, so kann auch die Person analysiert werden, ohne dass sich ein höheres, über-empirisches Ich offenbare.

Der weiteren Analyse nach besteht die menschliche Person (skt. *pudgala*) aus sich fortwährend wandelnden Wesensmomenten, den fünf „Bündeln“ (skt. *skandhā*), zu denen „Körperlichkeit“ (*rūpa*), „Empfindungen“ (*vedanā*), „Wahrnehmung“ (*saṃjñā*), „unbewusste Gestaltungen“ (*saṃskāra*) und Bewusstsein (*viññāna*) gehören. Mit dieser Auffassung geht einher, dass Bewusstsein selbst ‚nur‘ eines dieser fünf Bündel-Elemente ist. Die individuelle Persönlichkeit, oder auch der Glaube, sich über die Kontinuität ‚seines‘ Bewusstseins als einzig zu empfinden, ist ein illusionäres ‚Epiphänomen‘; die Person gilt als „leer“. Wenn dennoch weiterhin von Personen gesprochen wird, so geschieht dies nur auf der Ebene konventioneller Bezeichnungen. Die Person ist nach der von dem buddhistischen Philosophen Nāgārjuna entfalteten Lehre nur auf der konventionellen Ebene real.

Diese Sicht hat allerdings weitreichende bioethische Folgen,<sup>23</sup> wobei auch hier zwischen des

<sup>22</sup> In der Buddhologie wie in den buddhistischen Traditionen selbst ist dieses Theorem umfangreich und kontrovers diskutiert worden. Vgl. zu den Ursprüngen dieser Lehre Steven Collins, *Selfless Persons. Imagery and Thought in Theravāda Buddhism*. Cambridge (Cambridge University Press) 1982; Tilman Vetter, *The 'Khandha Passages' in the Vinayaṭīka and the Four Main Nikāyas*. Wien (Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften) 2000.

<sup>23</sup> Die grundlegende Bedeutung der Nicht-Ich-Lehre für bioethische Fragen wurde erst in Ansätzen herausgestellt (vgl. zu dieser Einschätzung James Hughes, Damien Keown, *Buddhism and Medical Ethics. A Bibliographic Introduction*, in: *Journal of Buddhist Ethics* 2, 1995, 105-124; Michael Barnhart, *Nature, Nurture, and No-Self: Bioengineering and Buddhist Values*, in: *Journal of Buddhist Ethics* 7 (2000), 126-144). Da die ‚richtige‘ Grundhaltung zu den empirischen Persönlichkeitsmomenten darin bestehe, sich nicht mit diesen

Theravāda- und Mahāyāna-Sicht unterschieden werden muß. Generell gilt, dass in der ‚Natur‘ des Menschen, von der Dienlichkeit dieses Lebens zur Beschreitung des Befreiungsweges abgesehen, von den klassischen Texten her gesehen keine besondere Dignität liegt. Als ‚Natürlichkeit‘ des Körpers kann z.B. seine Impermanenz und Endlichkeit gelten, worin aus buddhistischer Sicht wiederum keine besondere Würde liegt. Im ostasiatischen Buddhismus wandelte sich allerdings diese ‚negative‘ Sicht auf die Leiblichkeit des Menschen deutlich ins positive.<sup>24</sup>

#### 1.4. Leid und Leiden, Krankheit und Heilung

Eine der zentralen Lehren des historischen Buddha Siddhārtha Gautama ist in den „vier edlen Wahrheiten“ schematisiert. Deren erste beginnt einer Standardpassage gemäß mit: „Geburt ist Leiden, Alter ist Leiden, Krankheit ist Leiden, Sterben ist Leiden“.<sup>25</sup> Die Leiden durch Krankheit gehören nach dem Buddha also zur Faktizität menschlicher Existenz selbst. Da es ausgemachtes Ziel der buddhistischen Heilspraxis ist, die Bedingungen für Leiden zu überwinden, zählt auch die Überwindung von „Krankheit“ (skt. *roga*, *vyādhi*) zur buddhistischen ‚Therapeutik‘. Der ersten ‚Wahrheit‘, dem Leiden (*duḥkha*), folgen jene von den Ursachen bzw. dem ‚Zustandekommen des Leidens‘, von der ‚Aufhebung des Leidens‘ sowie dem ‚zur Aufhebung führenden Weg‘. Die Struktur dieses Schemas gleicht einem in der klassischen indischen Medizin verwendeten Schema.<sup>26</sup> In den Worten des buddhistischen Kommentators Buddhaghosa (5. Jh.): „Wie eine Krankheit hat man die Leidenswahrheit zu betrachten, wie die Ursache der Krankheit die Wahrheit von der Leidensentstehung, wie die Heilung [...] die Leidenserlöschung, wie die Arznei die Wahrheit vom Pfad.“<sup>27</sup> Andernorts finden sich hinge-

---

gleichzusetzen, ist auch die ‚genetische‘ Identität der Person für Buddhisten ohne grosse Bedeutung. Auf die Auswirkungen in Bezug auf bioethische Fragen wie jener des reproduktiven Klonens oder des Gendeterminismus‘ wird später zurückzukommen sein.

<sup>24</sup> Vgl. Shigenori Nagamoto, An East Asian Perspective of Mind-body, in: The Journal of Medicine and Philosophy 21, 4 (1996) 439-466.

<sup>25</sup> Z.B. *Mahāsatiṭṭhāna-Sutta*, D II.290-315, übers. u.a. in Klaus Mylius, Die vier Edlen Wahrheiten, Leipzig (Reclam) 1985, 119. Vgl. K.R. Norman, The Four Noble Truths. A Problem in Pāli Syntax, in: Indological and Buddhist Studies (Festschrift für J.W. de Jong), Canberra 1982, 377-391.

<sup>26</sup> Nach der Untersuchung der Quellen durch Albrecht Wezler scheint es allerdings nicht wahrscheinlich, dass sich, wie oft gesagt wird, der Buddha in seiner Lehre an einem bereits vorhandenen medizinischen Schema (nämlich (1) der Diagnose der „Krankheit“ (*roga*), (2) deren Ätiologie (*rogahetu*), (3) dem Heilmittel (*bhaiṣajya*) sowie (4) der Aufhebung von Krankheit (*ārogya*)) orientiert hat, sondern vielleicht sogar als erster ein solches Schema entwarf. Vgl. ders., On the Quadruple Division of the Yogaśāstra, the Caturvyūhatva of the Cikitsāśāstra and the 'Four Noble Truths' of the Buddha, in: Indologica Taurinensia 12 (1984): 290-337. Vgl. auch Klaus Butzenberger, Mariana Fedorowa, Wechselbeziehungen zwischen Buddhismus und klassischer indischer Medizin, in: Sudhoffs Archiv 73, 1989, 88-109.

<sup>27</sup> Buddhaghosa, *Visuddhimagga* (512,7-9), übers. Ñāṇatiloka, Der Weg zur Reinheit. Visuddhi-Magga. Die grösste und älteste systematische Darstellung des Buddhismus. Uttenbühl 1997, 596. Vgl. *Yogācārahūmi* (T 1481, 3,903a; Patna, 2b6-2), Yaśomitra's *Abhidharmakośabhāṣyavyākhyā*, Wogihara (Hg.), 514 f.

gen Vergleiche, die den Buddha einem kundigen Arzt gleichsetzen.<sup>28</sup>

Jedenfalls ist eine deutliche Parallelität zwischen der Auffassung des Buddha, der unter Leiden explizit auch Schmerzen, Kummer, Depression, Nachlassen der Sinnesorgane etc. versteht,<sup>29</sup> und der zudem die Genese dieser Leiden empirisch-physiologisch, psychologisch und ‚karmisch-genesiologisch‘ begründet, und der eines Arztes bemerkbar. So sollte man in bezug auf die buddhistische ‚Daseinsdiagnostik‘ besser von *den Leiden* und nicht von *dem Leid* – im Sinne einer ‚höheren‘ Sinndeutung von Leiden – des Menschen sprechen.<sup>30</sup> Denn nach dieser Auffassung werden mit Behinderungen einhergehende Leiden oder Schmerzen nicht als höherer Ratschluß oder ‚Schicksal‘ gesehen. Mögliche Therapien werden entsprechend begrüßt.

Der Begriff „Heilmittel“ (p./skt. *agada*; jap. *mubyō*) wird oft als ‚Gegengift‘ interpretiert, das ausgeschieden werden muß, wenn der Patient gesundet. In dem berühmten Gleichnis vom Giftpfeil betätigt sich der Arzt, der den Giftpfeil aus der Wunde zieht, wie der Buddha, der seine Lehre ebenfalls zur ‚Gesundung‘ lehrt.<sup>31</sup>

Dem obigen Schema entsprechend wird Gesundheit zunächst als Abwesenheit bzw. Aufhebung von Krankheit gesehen. Allgemein kann gesagt werden, dass Gesundheit in der indischen, tibetischen und der chinesischen Medizin als Wiederherstellung des Gleichgewichtes (z.B. zwischen den ‚Körpersäften‘ Wind, Galle und Schleim, bzw. den vier ‚Elementen‘), d.h. als Homöostase interpretiert wird. Krankheiten des Geistes wie des Körpers sind damit Störungen des Gleichgewichts. Körperliche Krankheiten sind – nach manchen Texten – mehr oder minder immer anwesend.<sup>32</sup>

Es stellt sich nun die Frage, welche Ursachen genauer für Krankheiten des Menschen verantwortlich gemacht werden. Besonders herausstechend ist die Idee der Verursachung durch ‚(weiterwirkende) Tathandlungen‘ (p. *kamma*; skt. *karma*), d.h. die Zurückführung von Krankheiten auf die ‚negative Energie‘, die aus Verfehlungen früherer Leben stammt. Doch ist zu beachten, dass schon in der wohl frühesten Quelle, die sich zu der Idee der ‚karmaverursachen‘ Krankheit äußert, die Vorstellung zurückgewiesen wird, sämtliches Leiden, und somit auch Krankheit, sei ausschließlich durch Karma bedingt.<sup>33</sup> Andere Texte fügen diesem

<sup>28</sup> Buddha wird z.B. als ‚König der Ärzte‘ (*vaidyarāja*) oder ‚grosser Arzt‘ (*mahābhiṣaṅka*) bezeichnet. Im Mahāyāna wird schliesslich ein Medizinbuddha namens *Bhaiṣajyaguru* verehrt. Vgl. Paul Demiéville, *Buddhism and Healing*, 14.

<sup>29</sup> Vgl. die sog. ‚Predigt von Benares‘, übersetzt z.B. von Klaus Mylius, *Vier Edle Wahrheiten*, 119. Moderne Theravāda-Interpreten übersetzen *dukkha* gar direkt als ‚Stress‘.

<sup>30</sup> Nach Clifford Geertz, *Religion als kulturelles System*, in: ders., *Dichte Beschreibung*, Frankfurt (Suhrkamp) 1987, stellt sich aus religiöser Sicht weniger die Frage, wie Leidhaftes ‚zu vermeiden sei, sondern, wie zu leiden sei‘ (68). Der frühe Buddhismus avisiert hingegen tatsächlich die Aufhebung von Leiden an.

<sup>31</sup> *Cūḷamāluṅkya-Sutta*, M I.426-432, vgl. Paul Demiéville, *Buddhism and Healing*, 14 ff.

<sup>32</sup> Vgl. Mpps I.584, vgl. Paul Demiéville, *Buddhism and Healing*, 19, 65.

<sup>33</sup> In dem Text (*Sīvak-Sutta*) werden acht Gründe für weltliches Leiden genannt: Durch Disfunktionen von Wind, Galle und Schleim, sowie

Schema der körperlichen Krankheitsfaktoren als weitere Ursachen die überhaupt grundlegenden ‚Gifte‘ Gier, Hass und Verblendung an.<sup>34</sup> Letztere werden auch in der tibetisch-buddhistischen Heilkunde als wichtige Ursachen für Krankheiten angesehen, da diese Gifte zu einer verkehrten, ungesunden und auf Dauer destabilisierenden Lebensweise führen.

Karma ist also nur eine der Ursachen, und es ist nicht verwunderlich, dass gerade medizinische Texte auf weitere Faktoren verweisen, würde doch ein Karma-Determinismus die Grundlagen der medizinischen Behandlungspraxis überhaupt unterlaufen.<sup>35</sup> Mit der Ausbreitung des Mahāyāna nach China, Korea und Japan ging allerdings einher, dass die Grundlagen indischer Medizin als auch die ausgearbeiteten Karmavorstellungen durch Elemente der entsprechenden autochthonen Heiltraditionen ersetzt oder ergänzt wurden.

Die angeführten Erklärungsmuster des Buddhismus wirken sich natürlich auf den persönlichen Umgang mit Krankheit aus, wenn auch eine verallgemeinerte Betrachtungsweise hier kaum möglich scheint. Zu groß sind die unterschiedlichen Lebenskontexte z.B. eines im westlichen Sinne säkularisierten Buddhisten in einer technologisch-urbanen Mittelschicht-Umgebung und z.B. eines im dörflichen Kontext lebenden Bauern. Sicher scheint jedenfalls, dass sich die buddhistische Betrachtungsweise eher an einer ‚psychosomatischen‘ Diagnostik und ‚ganzheitlich‘ zu nennenden Therapie orientiert.<sup>36</sup>

Zudem ist vermutet worden, dass durch die Betonung der Unbeständigkeit, des ‚primären‘ Leidens als auch durch den Glauben, dass dieses Leben nicht das einzige ist, eine grössere Gelassenheit am Lebensende deutlich wird.<sup>37</sup> Auch die Haltung gegenüber Schmerzen könnte (*idealiter*) eine andere sein. Schmerzen werden von denen, die in konzentrativ-meditativen Praktiken geübt sind, zwar immer noch physisch als solche erfahren, führen aber bei ihnen seltener zur Selbstaufgabe oder Verzweiflung, da sich die Schmerzen durch diese Übungen zum Teil positiv beeinflussen lassen.

---

deren Kombination; durch klimatische Wechsel, unzuträgliches Verhalten, Verletzungen als auch durch „Reifung des eigenen Karmas“ (p. *kammavipāka*). Vgl. S IV.230-231, übers. in: F.L. Woodward, *The Book of Kindred Sayings (Samyutta-Nikāya)*, Part IV, London (PTS) 1956, 154-156. 4, 154 ff. Vgl. auch A 2.87, A3.131, dazu James Paul McDermott, *Development in the Early Buddhist Concept of Kamma/Karma*. New Delhi (Munshiram Manoharlal Publishers) 1984, 16 ff.

<sup>34</sup> Vgl. Demiéville, *Buddhism and Healing*, 24.

<sup>35</sup> Vgl. Kenneth Zysk, *Asceticism and Healing in Ancient India. Medicine in the Buddhist Monastery*. Oxford/New York (Oxford University Press) 1991, 30. Vgl. Mil 134-138. Dies gilt auch für heutige Traditionen, vgl. Indrani Pieris, *Disease, Treatment and Health Behaviour in Sri Lanka*, Oxford (Oxford University Press) 1999, 239.

<sup>36</sup> Vgl. dazu R.L. Soni, *Buddhism in Relation to the Profession of Medicine*, in: D.W. Millard (Hg.) *Religion and Medicine* (Bd. 3). London (SCM Press) 1976, 135-51.

<sup>37</sup> Vgl. Mettānando Bhikkhu, *Buddhist Ethics*, 203; sowie insgesamt: Jon Kabat-Zinn, *Full Catastrophe Living. Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*. New York (Dell) 1990, Pinit Ratanakul, *The Buddhist Concept of Life, Suffering and Death and Their Meaning for Health Policy*. In: Z. Bankowski, J.H. Bryant (Hg.), *Health Policy, Ethics and Human Values. An International Dialogue*. Genf (CIOMS) 1985, 286-295.

## 1.5. Das Verhältnis des Buddhismus zu den Naturwissenschaften und der wissenschaftlichen Medizin

Insgesamt hat der Buddhismus aufgrund seiner therapeutischen Ausrichtung zur Medizin ein aufgeschlossenes Verhältnis. Medizin hilft dabei, der Gesunderhaltung des eigenen Körpers und Geistes nachzukommen. Eine gute Gesundheit und ein langes Leben sind aus buddhistischer Sicht wünschenswert, da sie die Ansammlung von Verdiensten ermöglichen.<sup>38</sup>

Im Mahāyāna-Buddhismus verpflichtet sich der Bodhisattva (als ‚werdender Buddha‘ Heilsgestalt und religiöses Rollenvorbild zugleich), nicht den schnellstmöglichen Weg aus der leidhaften Welt zu suchen, sondern als ‚Bodhisattva-Heiler‘<sup>39</sup> das Leid der anderen zu lindern und ihnen den Weg aus dem Leiden zu weisen. Dies wirkt sich auch auf Selbstverständnis des medizinischen Ethos aus. Im Mahāyāna sind ärztliche Tätigkeiten, die Theravāda-Mönchen zum größten Teil untersagt sind, gestattet und integrierbar: „Nicht selten haben buddhistische Könige, in Ostasien auch Klöster, Pflegestätten für Alte und Kranke, sogar Tiere unterhalten. Wichtig ist [...], dass dem Kranken auch geistlicher Beistand geleistet wird.“<sup>40</sup>

Heute wird in allen buddhistisch geprägten Ländern neben der traditionellen Heilkunde auch westliche Medizin praktiziert. Viele nehmen beide Medizinsysteme parallel in Anspruch und machen ihre Wahl von den jeweiligen Beschwerden abhängig. Die Wahl orientiert sich an der Effektivität der Heilung, ggf. auch der Linderung der Schmerzen. Aus buddhistischer Sicht ist auch die westliche Medizin ein Glaubenssystem, doch wird sie in den meisten Fällen nicht als ‚Konkurrenz‘ angesehen.<sup>41</sup>

Die Koexistenz beider Medizinsysteme gelingt jedoch nicht immer. In mehreren buddhistisch beeinflussten Ländern, z.B. in Korea und Japan, wurden unlängst Gesetze bzw. Verordnungen zum Schutz und zur Pflege der autochthonen Traditionen erlassen. Untersuchungen der Interaktionen zwischen benachbarten Mönchsheilern und westlicher Spitalsmedizin in Thailand

<sup>38</sup> Darüber hinaus verhindern bestimmte Krankheiten nach den Ordensregeln die Aufnahme in das Kloster (vgl. Jnanranjan R. Haldar, *Development of Public Health in Buddhism*. New Delhi (Indological Book House) 1992. Die Nützlichkeit der Medizin betrifft damit auch auf andere Weise die Erreichung des Heilsziels.

<sup>39</sup> Vgl. Raoul Birnbaum, *The Healing Buddha*, Boulder: Shambala 1979, darin: *The Bodhisattvas of Healing*, 24-51.

<sup>40</sup> Lambert Schmithausen, *Religionen und Bioethik: Buddhismus*. In: Wilhelm Korff, Lutwin Beck, Paul Mikat (Hg.) *Lexikon der Bioethik*, Gütersloh (Gütersloher Verlagshaus) 2000, 185-188, 186.

<sup>41</sup> „Es gibt in der Welt eine ganze Reihe medizinischer Systeme, allopathische, homöopathische und so weiter. Und das Ziel aller dieser medizinischen Systeme ist doch nichts anderes, als letztlich den Menschen zu nützen, ihre Krankheiten zu heilen. Ganz gleich, ob es sich um Religion handelt oder ob es sich um Medizin handelt, [...] das Ziel der einzelnen Systeme ist letztlich das gleiche. [...] (Lama Gonsar Rinpoche, *Medizin*, a.a.O.).“

ergaben beispielsweise, dass die Mönche Patienten mit Verletzungen, Frakturen usw. an das Krankenhaus überwiesen, da sie die Behandlung dort für effizienter hielten. In umgekehrter Richtung wurden jedoch nur aus westlicher Sicht ‚behandlungsresistente‘ Fälle, wie etwa HIV-Patienten im fortgeschrittenen Stadium (AIDS), an die Klöster überwiesen, die damit letztlich (ohne geeignete räumliche und finanzielle Ausstattung) Hospiz-Dienste übernehmen.<sup>42</sup>

Manche asiatische Buddhisten beklagen, dass sich insbesondere privilegierten Landsleute, die im Ausland Medizin studieren, aufgrund der eindrucksvollen Theorie und der experimentellen Aufweisbarkeit der Ergebnisse nach ihrer Rückkehr die Tendenz haben, sich als ‚new converts‘ to modern Western biomedicine<sup>43</sup> zu verstehen und die einheimische Medizin nunmehr in jedem Aspekt als rückständig zu betrachten.

Wie der tibetische Gelehrte und Würdenträger Lama Gonsar Rinpoche (*Centre des hautes études tibétaines*, Le Mont Pèlerin, Schweiz) betont, sollten sich beide Systeme aufgrund ihrer unterschiedlichen Anwendungsbereiche wechselseitig respektieren: „In bezug auf ein einzelnes Wesen wird das eine System oder das andere die bessere Wirkung hervorbringen [...]. Aber die bessere Wirkung für einen selbst [...] als Grund zu nehmen, andere Systeme geringzuschätzen oder zu vernachlässigen, ist nicht gerechtfertigt.“<sup>44</sup> Dabei ist sich Gonsar Rinpoche durchaus der Herausforderung bewusst, die von der Biomedizin ausgeht.<sup>45</sup>

Parallel zur Haltung der westlichen Medizin gegenüber ist das Verhältnis des Buddhismus zu den Wissenschaften insgesamt geprägt von Respekt – und pragmatischer Abschätzung des Nutzens. Nach der maßgeblichen, traditionsübergreifenden buddhistischen Auffassung gibt es zwischen der buddhistischen Praxis und den Theorien der Naturwissenschaften keinen Widerspruch. Angetroffen wird wohl die Auffassung, dass die wissenschaftlichen Theorien mit den philosophisch-spirituellen Erkenntnissen des Buddhismus erweitert werden müssen. In den Worten des aufgrund seines sozial-politischen Engagements weltweit bekannten Thabuddhisten Sulak Sivaraksa: „Science and technology are concerned with material matters, and thus are limited, involving truth as related to what is accessible to our senses. [...] Western science

---

<sup>42</sup> Vgl. Pinit Ratanakul, *Buddhism, Health, Disease, and Thai Culture*, in: Harold G. Coward, Pinit Ratanakul, *A Cross-cultural Dialogue on Health Care Ethics*. Waterloo/Ont. (Wilfrid Laurier University Press) 1999, 17-34, 28 ff.

<sup>43</sup> Harold G. Coward, Pinit Ratanakul, *A Cross-cultural Dialogue*, 3 f.

<sup>44</sup> Lama Gonsar Rinpoche, *Die Rolle der Medizin* (Vortrag, abrufbar (10.06. 2003) unter: [www.medizin-ethik.ch/publik/rolle\\_medizin.htm](http://www.medizin-ethik.ch/publik/rolle_medizin.htm)), vgl. ders., *Medical Ethics in Buddhism*, in: *Ethik in der Medizin* 10 (1998), 116-121.

<sup>45</sup> Gonsar Rinpoche, *Medical Ethics in Buddhism*, 118: „Nowadays, one of the most difficult questions [...] is the manipulation of the natural state of beings through the influence of technology. Of course this question is particularly linked with the allopathic system of medicine and does not apply to eastern methods. still, it is a very important point which touches everybody living in this modern world“. Diese Argumentation, mit der zwar die Wichtigkeit bioethischer Fragen herausgestellt wird, aber deren Beantwortung dennoch zugleich an die Biomedizin zurückverwiesen wird, kann als charakteristisch für die Haltung vieler Buddhisten bezeichnet werden.



---

has progressed enormously in its understanding of the material world, but has made few contributions beyond that. Transcendent truth belongs to religion.“<sup>46</sup>

In Bezug auf die praktische Seite der Naturwissenschaft, ihr Verhältnis zur Nutzbarmachung der Natur, bzw. zur technologischen Zivilisation, hat es von früh an zwei gegenläufige Bestrebungen gegeben:<sup>47</sup> eine asketische, die jeder Abkehr von spirituellen Heilszielen kritisch gegenübersteht, und die Bestrebung der Mehrheit, die in der Kultivierung der ‚Natur‘ und ihrer Nutzbarmachung für den Menschen ein verfolgenswertes Ziel sieht. Hier ist nochmals darauf zu verweisen, dass es in der frühbuddhistischen Terminologie kein direktes Äquivalent für die Begriffe ‚Natur‘ und ‚Natürlichkeit‘ gibt, und auch die Idee, dass die Kultivierung der Natur deren Natürlichkeit zu achten habe, erst durch die Einflußnahme chinesischer Auffassungen im ostasiatischen Buddhismus eine größere Bedeutung gewann.<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> Sulak Sivaraksa, *Buddhist Ethics and Modern Politics. A Theravāda Viewpoint*. In: Sandra A. Wawrytko, Charles Wei-hsun Fu (Hg.): *Buddhist Ethics and Modern Society. An International Symposium*, New York (Greenwood) 1991, 159-166. Gonsar Rinpoche, *Medical Ethics*, beschreibt dieses Verhältnis mit den Kategorien: allopathische Medizin = äussere, buddhistische Medizin-Religion = innere Heilung (vgl. ebd., 118).

<sup>47</sup> Vgl. Lambert Schmithausen, *Buddhism and Nature*, 14 ff.

<sup>48</sup> Vgl. Lambert Schmithausen, *Buddhism and Nature*, 22 ff.

## TEIL II – Grundlagen der buddhistischen Haltung zur Biomedizin

### 2.1. Zu den Prinzipien der buddhistischen Medizinethik

Traditionell scheint Medizinethik von auf buddhistischer Grundlage praktizierenden Ärzten nur in geringem Umfang ausformuliert worden zu sein. Dies schließt allerdings nicht aus, dass in der mündlichen Anleitung auszubildender Ärzte ethische Unterweisungen eine große Rolle spielten.<sup>49</sup> Meist beschränken sich diese Texte auf allgemeine Klassifikationen des ‚guten Arztes‘, der kenntnisreich, verschwiegen, klug, bescheiden, d.h. nicht geldgierig und einfühlsam sein soll. In medizinischen Texten des Mahāyāna finden sich hingegen Elemente der Bodhisattva-Ethik, die auf den leidenden Patienten angewendet werden, wie etwa Mitgefühl und liebende Zuwendung.<sup>50</sup> In der Entscheidung, wie sich Mediziner gegenüber Patienten und deren Verwandte verhalten sollen, wenn sie dem Patienten eine geringe Heilungs- oder Überlebenschance einräumen, wird vor allem eine ethische Empfehlung ins Spiel gebracht: Den Patienten vollständig aufzuklären,<sup>51</sup> einerseits aus dem Ethos der Wahrhaftigkeit, andererseits, um dem Sterbenden die Vorbereitung auf die richtige Geisteshaltung im Augenblick des Todes zu ermöglichen.<sup>52</sup>

Heute ist der in der zeitgenössischen westlichen Medizinethik entfaltete Ansatz der ‚vier Prinzipien‘ aufgrund seiner Verbreitung im englischsprachigen Raum mehr oder minder weltweit rezipiert, und vielfach auch in andere kulturelle Kontexte, u.a. buddhistische, implementiert worden.<sup>53</sup> Schlagwortartig sind diese vier Prinzipien unter den Begriffen Respekt vor der ‚Autonomie‘ (Anerkennung des Patientenwillens, informierte Zustimmung), ‚Wohltätigkeit‘, ‚Nichtschädigung‘ (Vermeidung unnötiger Risiken, unterlassene Hilfe) und ‚Gerechtigkeit‘ (Gleichbehandlung, Fairness) geläufig.

Dieses vierfältige Schema wird, wie gesagt, auch von zeitgenössischen buddhistischen Medi-

---

<sup>49</sup> Die spärliche Quellenlage früher medizinethischer Überlegungen liegt wohl an dem Verdikt der kanonischen Quellen, die Mönchen und Nonnen untersagen, ärztlich tätig zu werden. Dieses Verdikt mag dazu beigetragen haben, dass die Medizinethik in späteren Mahāyāna-Traditionen keine ‚regionalisierte‘ Ethik darstellt, sondern mit der allgemeinen Ethik des Bodhisattvas verschmilzt, wie zum Beispiel im *Vimalakīrtinirdeśa*.

<sup>50</sup> So z.B. in tibetischen Quellen wie dem *rGyud-bzhi*, dem *Vaidūrya sion-po*, etc. Vgl. Rechung Rinpoche/Jampal Kunzang, *Tibetan Medicine. Illustrated in Original Texts*. London 1973, 91 f., 282 ff.

<sup>51</sup> Vgl. Pinit Ratanakul, *Socio-Medical Aspects of Abortion in Thailand*. In: Damien Keown (Hg.), *Buddhism and Abortion*, Basingstoke: McMillan 1998, 53-65, 58. Dies gilt auch in der tibetischen Medizin, vgl. Rechung/Kunzang, *Tibetan Medicine*, 88.

<sup>52</sup> Vgl. Bhikkhu Pasādika, *Health and Its Significance in Life in Buddhism*, in: Antje Gimmler, Christian Lenk, Gerhard Aumüller (Hg.), *Health and Quality of Life: Philosophical, Medical, and Cultural Aspects*. Münster [u.a.] 2002, 147-156, 155 f.

<sup>53</sup> Vgl. Tom Beauchamp, James Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. New York (Oxford University Press) 4. Aufl. 1994.

zinethikern zur Orientierung genommen. Es findet sich entsprechend in den ethischen Richtlinien zu Biomedizin der meisten buddhistisch beeinflussten Länder wieder. Es blieb aber nicht unwidersprochen. So gründete der thailändische buddhistische Bioethiker Pinit Ratanakul seine Bioethik zunächst auf diese vier Prinzipien, die er als „*prima facie* duties“ der Bioethik bezeichnete,<sup>54</sup> bemühte sich im folgenden aber um eine stärkere Einbindung der buddhistischen Ethik, mit der Folge, dass diese Prinzipien nun lauteten: Wahrhaftigkeit/Aufrichtigkeit, Nicht-Verletzen von Leben, Gerechtigkeit und Mitgefühl. Während die Prinzipien des Mitgefühls und des Nicht-Verletzens fraglos unmittelbar der buddhistischen Ethik entstammen, sind medizinethische Grundsätze, die ‚Gerechtigkeit‘ betonen, in klassischen buddhistischen Texten nur bedingt, und solche, die die Autonomie des Patienten (sowie *informed consent*) unterstreichen, praktisch nicht zu finden.<sup>55</sup>

In Bezug auf das Prinzip der Gerechtigkeit stellt sich das Problem, dass zwar das Prinzip der Verteilungsgerechtigkeit medizinischer Güter herausgestellt oder zur Anwendung gekommen ist,<sup>56</sup> aber, da die buddhistische Ethik nicht auf Patientenrechte abstellt, sondern vom Täter bzw. Handelnden ausgeht (in diesem Fall dem Arzt),<sup>57</sup> ist ein solches Prinzip stärker auf den Einfluß westlich-humanistischer Ideale zurückzuführen.<sup>58</sup>

Bei dem Prinzip der Wahrhaftigkeit, das Ratanakul aus dem Gebot der ‚rechten Rede‘ (eine der fünf Sittlichkeitsregeln, *pañcaśīla*) ableitet, ergibt sich hingegen als Grenze der Verallgemeinerbarkeit, dass dies Prinzip mit der im Mahāyāna gebräuchlichen Idee der ‚Geschicktheit der Mittel‘ (*upāyakauśalya*) in Konflikt gerät, wie Robert Florida an Beispielen des in Ostasien weit verbreiteten ‚Lotussūtra‘ erläutert hat. Die ‚Geschicktheit der Mittel‘ erlauben dem ‚Bodhisattva-Arzt‘, im Interesse der Gesundheit des Patienten zu ‚edlen Lügen‘ zu greifen.<sup>59</sup> Auch wenn der Hinweis, dass es in Japan bei Karzinom-Diagnose üblich sei, dass Ärzte hier ‚practically never reveal the truth to their patients‘,<sup>60</sup> vor dem Hintergrund der multireligiösen und bereichsweise stark säkularisierten Gesellschaft Japans sicher nicht allein auf buddhisti-

<sup>54</sup> Pinit Ratanakul, *Bioethics. An Introduction of Medicine and Lifescience*. Bangkok: Mahidol University 1986, 86; ders., *Bioethics in Thailand. The Struggle for Buddhist Solutions*. In: *Journal of Medicine and Philosophy* 13 (1988), 301-312, 301f.

<sup>55</sup> Vgl. Robert Florida, *Buddhism and the Four Principles*, in: Tom Beauchamp, James Childress, *Principles*, 105-116, 109 f.

<sup>56</sup> Zum Beispiel aus den Ratschlägen herleitbar, der Arzt solle sich Unterschieden wie reich und arm, niedrig oder hoch, oder durch Gunstgeschenke nicht beeinflussen lassen (vgl. Rechnung, *Tibetan Medicine*, 186, nach der Biografie von *gYug-thog Yon-tan mGon-po*, übers. ebd., 143-327).

<sup>57</sup> Bhikkhu Mettānando, *Buddhist Ethics in the Practice of Medicine*. In Sandra A. Wawrytko, Charles Wei-hsun Fu (Hg.): *Buddhist Ethics and Modern Society*, 195-214, sieht aus buddhistischer Perspektive den Ethik-Code westlicher Medizin als „consumer-oriented“. Er richte sich vor allem an dem Ziel aus, den Patienten vor willkürlichen, eigennützigen oder rein materiellen Interessen des Arztes zu schützen (vgl. ebd., 198 ff.)

<sup>58</sup> Um Missverständnisse zu vermeiden: Dies soll hier aus der Beobachterperspektive nur angemerkt, aber nicht bewertet werden. Es dient lediglich dazu, um einen besseren Eindruck über derzeitige buddhistische Einschätzungen der Biomedizin, die sich eben nicht nur aus der eigenen Tradition herleiten lassen, zu vermitteln.

<sup>59</sup> Robert E. Florida, *Buddhism and the Four Principles*, 113 f.;

<sup>60</sup> Robert E. Florida, *The Lotus Sutra and Health Care Ethics*. In: *Journal of Buddhist Ethics* 5 (1998), 170-189, 173.

schen Einfluß zurückgeführt werden kann, bleibt doch gültig, dass zwei der vier Prinzipien von Mahāyāna-Schulen nur mit Schwierigkeiten implementiert werden können.<sup>61</sup> Ronald Nakasone hält es für geboten, dass „important bioethical principles, such as autonomy, beneficence, and justice“ mit buddhistischen Begriffen wie „buddha-nature, compassion and upāya“<sup>62</sup> verglichen werden sollten, und bringt damit spezifische Ideen des Mahāyāna wie die der ‚Geschicktheit der Mittel‘ oder einer universellen Buddha-Natur in allen Dingen (skt. *tathāgatagarbha*) in die Debatte ein, die nun ihrerseits wiederum nur zu einem gewissen Teil die Zustimmung anderer Traditionen finden.<sup>63</sup>

Damien Keown hingegen hat vorgeschlagen, eine zeitgemäße buddhistische Bioethik auf die drei „Grundgüter“ (*basic goods*) ‚Leben‘, ‚Wissen‘ und ‚Freundschaft‘ zu gründen.<sup>64</sup> Auch dieses Schema muß vor dem Hintergrund des klassischen Textkorpus als Innovation bezeichnet werden. Zwar kann in den buddhistischen Texten auf implizit als schützenswert angesehene Güter geschlossen werden, doch sind diese dort nicht in Form ethischer Grundsätze oder ‚Werte‘ expliziert worden.<sup>65</sup> Keown geht allerdings davon aus, dass z.B. die ethische Selbstverpflichtung des „Nicht-Verletzens“ auf ein schützenswertes Gut „Leben“ verweist, das somit als „intrinsic value“, als „intrinsically desirable“, und zusammen mit den anderen Grundgütern als irreduzible „good[s] in themselves“ gelten darf.<sup>66</sup>

Ob das Ratanakul’sche Modell der „vier-Prinzipien-Ethik“ oder das Keown’sche einer Wertethik Grundlage einer allgemeinen buddhistischen Medizinethik werden, muß vor allem aufgrund der deutlichen Präferenz, die bei beiden für die Theravāda-Perspektive vorherrscht, als fraglich bezeichnet werden. Als Beobachtung kann darüber hinaus festgehalten werden, dass sich buddhistische Entwürfe einer zeitgenössischen Medizinethik deutlich an westlichen Ethikkonzeptionen orientierten.<sup>67</sup>

Damit werden allerdings manche Aspekte traditioneller buddhistischer Medizinethik-

<sup>61</sup> Shōyō Taniguchi weist zu Recht auch auf die kanonisierten Passagen zum ‚nicht-verletzenden‘ Umgang mit der Sprache hin, zu dem der Buddha angehalten hat. Vgl. dies., *Methodology*, 53-57.

<sup>62</sup> Vgl. Ronald Y. Nakasone, *What Can Buddhism Offer Biomedical Ethics*, 14.

<sup>63</sup> Akira Akabayashi und Brian T. Slingsby kommen in ihrer Untersuchung der japanischen Bioethikdebatte insgesamt (dies., *Biomedical Ethics in Jpan. The Second Stage*, in: *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 12, 3 (2003), 261-264), zur Einschätzung: „Whereas Western Bioethical principles are often defined as non-maleficence, beneficence [usw.], Japanese bioethical principles have yet to be established“ (263).

<sup>64</sup> Vgl. Keown, *Buddhism & Bioethics*, 42 ff.

<sup>65</sup> Vgl. Peter Harvey, *An Introduction to Buddhist Ethics*, 118-122 (darin weiterführende Literatur). Auch das Konzept eine „Gutes“ oder „Wertes“ selbst ist als Innovation zu bezeichnen; diese Fragen wurden ausführlich in der Debatte um „Asian Values“ bzw., in Bezug auf die Formulierung einer möglichen buddhistischen Begründung (eventuell alternativer?) Menschenrechte geführt. In den Worten Sulak Sivaraksa’s: „The Universal Declaration of Human Rights, good and useful it is, was thought out from a limited Western perspective only. Not even the UN Charter has a Buddhist input.“ (*A Working Paper on a Buddhist Perception of a Desirable Society in the Near Future*, in: Ders., *A Socially Engaged Buddhism*. Bangkok: Thai Inter-Religious Commission for Development 1988; 49-72, 66f.

<sup>66</sup> Vgl. Keown, *Buddhism & Bioethics*, 43ff.

<sup>67</sup> Es ist wohl korrekt, auch in Keown’s *Buddhism & Bioethics* den Versuch der Formulierung einer zeitgenössischen buddhistischen Ethik mit Blick auf ein westliches Umfeld zu sehen; vgl. ebd., IX, 74, 103.

Konzeptionen verabschiedet. Aus der Sicht des thailändischen Arztes und Mönches Bhikkhu Mettanāndo (unterrichtet u.a. an der *Mahachulalongkorn* Universität, Bangkok) basieren viele Aspekte der ‚Opfer-orientierten‘ „neo-Christian medical ethics“ darauf, dass die Patienten vor der möglichen Gefahr unverantwortlich handelnder Ärzte durch eine entsprechende Gesetzgebung in ihren Rechten geschützt werden. Der buddhistische Ansatz orientiere sich hingegen mehr am Arzt als ‚Täter‘ in eigener Sache, der aus eigenem (karmischen) Interesse zur Einhaltung der Selbstverpflichtungen aufgerufen ist.<sup>68</sup>

## 2.2. Karma und Genetik

Offenkundig stellt die Theorie der Molekulargenetik, die den biomedizinischen Anwendungen zugrundeliegt, an Buddhisten die philosophische Herausforderung, wie sich diese Theorie mit ihrer Lehre des Karma vereinen lässt. Die vorgeschlagenen Lösungen haben unmittelbare Auswirkungen auf bioethische Einzelentscheidungen, da mit ihnen sowohl über Behandlungsmöglichkeit wie auch –Bedürftigkeit entschieden wird.

Verbreitet wird versucht, beide Theorien miteinander zu vereinen, wobei die Karma-Theorie als Grundlage zur Deutung der Genetik dient. Da das Karma aus vergangenem Leben stammt, aber dennoch nicht jedes Körpermerkmal oder mentales Ereignis in diesem Leben determiniert, wird ein strikter Gendeterminismus von Buddhisten als inakzeptabel erachtet. Shōyō Taniguchi hält aber, wie auch Damien Keown, eine weitgehende Identifikation des „Wiedergeburt-Bewusstseins“ (p. *viññāṇa*, bzw. *gandhabba*) mit einer ‚geistigen‘ Erbsubstanz für möglich: Die Theorie, dass das Wiedergeburtbewusstsein die Erbinformationen mitbestimmt, konfliktiere nicht mit der Genetik, „because one can argue that most of the genetic information is determined by the nature of *gandhabba* or the *karmic* energy at the very moment of conception.“<sup>69</sup> Ähnlich auch Keown: „I do not think it would be misleading to refer to *viññāṇa* in certain contexts as the *spirit* of an individual. *Viññāṇa* is the spiritual DNA which defines a person as the individual they are.“<sup>70</sup>

<sup>68</sup> Bhikkhu Mettānando, *Buddhist Ethics*, 201 f.: „If all doctors were to see themselves as a good friends [d.i. „spirituelle Freunde“, p. *kalyāṇamitta*] to the patient and cultivate the qualities [...], many problems of legislation would disappear. [...] Medical ethics, therefore, could be greatly simplified if doctors would be more conscientious about cultivating a wholesome relationship with patients. The Buddhist codes of ethics makes each person [...] responsible for the outcomes of there actions. Because of this sense of responsibility, enforcement is not required from outside legal agencies.“

<sup>69</sup> Shōyō Taniguchi, *Methodology*, 51.

<sup>70</sup> Keown, *Buddhism & Bioethics*, 25.

Der japanische Buddhist Takeshi Umehara, der sich lebhaft an der Bioethikdebatte in Japan beteiligt hat, kommt ebenfalls zu einer solchen Interpretation: "Each human life is part of an eternal cycle [...] Our genes live forever in our descendants. [...] If we interpret the spirit as 'genetic information', the ancient Japanese belief [d.i. der Wiedergeburt des Geistes in anderen Welten und seiner anschließenden Rückkehr in diese, d.Vf.] accord with the findings of modern science."<sup>71</sup>

Es stellt sich allerdings, wenn auch bisher nur theoretisch, die Frage, wie bei einer Gleichsetzung von karmischem ‚Bewusstsein‘ und ‚Erbgut‘ künstlich erzeugte, genetisch identische Wesen, d.h. Klone, aus buddhistischer Sicht beschrieben werden können. Die amerikanischen Buddhisten Judith Simmer-Brown (*Naropa Institute*) und Rita M. Gross (*University of Wisconsin*) halten es in der Frage des reproduktiven Klonens für ausgemacht, dass Klone bestenfalls die äußere körperliche Manifestation gemeinsam haben, nicht aber dasselbe Karma, während Geshe Michael Roach (Abt des *Diamond Abbey*, New York) davon ausgeht, dass Klone dasselbe Karma und, trotzdem sie zwei verschiedene Wesen seien, auch einen ähnlichen ‚Bewusstseinsstrom‘ hätten.<sup>72</sup>

Auch nach der etwas behutsamer ‚modernisierten‘ Auffassung von Jacques Martin (Präsident der *Union Bouddhiste de France*), existiert ein Wesen zwar mit dem Erbe seiner früheren Taten, doch hat das Bewusstsein ein gewisses Primat über den ‚genetischen‘ Prozeß: "It is a continuum of consciousness possessing its own 'programme', which takes shape in dividing the cell. However, although determined by his past acts, the human being has choice and the possibility of changing his future."<sup>73</sup>

Akey Hung, in den USA lebender taiwan-stämmiger Buddhist und promovierter Biologe, der sich in der Organisation *Buddhist Compassion Relief Tzu-Chi Foundation* für deren Knochenmarkspender-Initiative einsetzt (dazu unten mehr), glaubt, dass „genetic disorders, like all human suffering, can be considered retribution for offenses we committed in our past lives“, ggf. auch „collective karma, in which each member of a group reaps what the group as a whole has sown.“<sup>74</sup> Wenn also durch das Human-Genom-Projekt (HGP) singuläre Gen-Defekte entdeckt und deren negativen gesundheitlichen Effekte identifiziert werden können, müssen diese ‚schädigenden Mutationen‘ nach Hung ‚Manifestationen des persönlichen Kar-

---

<sup>71</sup> Umehara Takeshi, A Buddhist Approach to Organ Transplants, in: Japan Echo, 16 (1989) 79-82, 80.

<sup>72</sup> Vgl. Geshe Michael Roach, William LaFleur et al., Buddhists on Cloning. In: Glenn McGee (Hg.), The Human Cloning Debate, Berkeley (Berkeley Hill Books) 2000, 285-288.

<sup>73</sup> Jacques Martin, Buddhism and the Right to Respect of the Person, 96 f.

<sup>74</sup> Akey C.F Hung, The Human Genome Project and Buddhism. In: Raymond A. Zilinskas, Peter J. Balint (Hg.), The Human Genome Project and Minority Communities. Ethical, Social, and Political Dilemmas, Westport/Connecticut, London (Praeger) 2001, 97-99, 97.

mas' sein. Die Gene des Menschen seien somit im buddhistischen Sinne „primäre Ursachen“ (chin. *yin* = skt. *hetu*), während die sozialen und kulturellen Faktoren gemeinsam mit der Umwelt zu den „sekundären Ursachen/Bedingungen“ (chin. *yuan* = skt. *pratyaya*) zu zählen seien.<sup>75</sup> Beeinflussbar sind nur die „Bedingungen“ (*yuan*), mit denen, wenn sie aus guten Taten bestehen, ein positives *yin* genährt werden kann. „Therefore, even though we may have the evil *yin* of bad genes, we can suppress or mitigate their expression by cultivating the good *yuan* of good deeds.“<sup>76</sup> Daher unterstütze die Untersuchung genetischer Disfunktionen das buddhistische Konzept der Ursache-Wirkung. Denn die meisten Krankheiten seien „multigenetic“ verursacht, andererseits aber durch Umweltfaktoren beeinflussbar. So könne eine Person, die ein „lung cancer gene (the evil *yin*)“ in sich trage, durch den Verzicht auf krebsbegünstigendes Rauchen „a healthy life (the good *yuan*)“ trotzdem die negativen Auswirkungen des ersteren verhindern.<sup>77</sup> Die Konzeption eines „kollektiven Karma“ führt Hung jedoch dazu, von einem strikten genetischen Determinismus abzurücken und vielmehr zu betonen, dass „the evil *yin* of genetic disorders“ durch die kollektive Anstrengung, „good *yuan*“ zu kultivieren, gelindert werden kann. Dazu diene auch die medizinische Forschung im Rahmen des Humangenom-Projekts.

Es kann als Resümee festgehalten werden, dass die meisten Buddhisten zur genetischen Vererbungslehre kein Gegenkonzept zur Karma-Lehre sehen. Indem sie beide Theorien mehr oder minder miteinander verschmelzen, sehen sie ihre Lehre im Einklang mit der Humangenetik, interpretieren damit aber, wie angemerkt werden sollte, genetische Defekte ‚moralisch‘, d.h. als karmische Verschuldungen aus früherem Leben. Dass dies jedoch nicht davon abhält, auch diese Krankheiten zu therapieren, dürfte aber deutlich geworden sein.

### 2.3. Zum Status des Embryos und des ungeborenen Lebens aus buddhistischer Sicht

Um im folgenden eine angemessene Deutung bestehender buddhistischer Stellungnahmen bezüglich der Embryonenforschung, der Stammzellgewinnung usw. zu erreichen, soll zunächst dargestellt werden, was in den klassischen Quellen über den Status ungeborenen Le-

<sup>75</sup> Vgl. zur Konditionalitätslehre im chinesischen Kontext: Whalen Lai, Some Notes on Perceptions of Pratītya-Samutpāda in China from Kumarajiva to Fa-yao, *Journal of Chinese Philosophy* 8 (1981), 427-435.

<sup>76</sup> Akey C.F Hung, *The Human Genome Project and Buddhism*, 98.

<sup>77</sup> Akey C.F Hung, *The Human Genome Project and Buddhism*, 98.

bens, sei es im Stadium des Embryo (d.h. nach westlicher Medizin die Entwicklung bis Ende des 2. Monats, ca. 56 Tage)<sup>78</sup> oder des Fetus (ab dem 3. Monat) ausgeführt wird.

Bereits hier werden die Besonderheiten des buddhistischen Verständnisses von der Zeugung und Embryonalentwicklung deutlich. Aufgrund des karmischen Wiedergeburtsgeschehens wird von einem sich reinkarnierenden ‚Geistwesen‘ (p. *gandhabba*, skt. *gandharva*) ausgegangen, das als (Wiedergeburt-), ‚Bewusstsein‘ (p. *viññāṇa*) verstanden wird. Buddhisten stellen sich also nicht die Frage, ab wann Leben beginnt, sondern, ab wann es weitergeht.<sup>79</sup> In der Empfängnis kommt mithin ein Wesen mit gelebter ‚karmischer‘ Vorgeschichte auf die Welt.

In den kanonischen wie auch den nachkanonischen Pāli-Texten wird das Zeugungsgeschehen recht einheitlich beschrieben: „Die Empfängnis eines Embryos im Schoß findet statt, wenn drei Dinge zusammenkommen. Wenn [...] die Vereinigung von Vater und Mutter stattfindet, und die Mutter ihre fruchtbaren Tage hat, und das Wesen, das wiedergeboren werden soll, anwesend ist, — in diesem Fall findet eine Empfängnis [...] statt.“<sup>80</sup>

Grundlegende Vorstellung ist also, dass es zur Zeugung über die männlichen und weiblichen ‚Zeugungsstoffe‘, ‚Samen‘ und ‚Blut‘, hinaus noch eines zur Wiedergeburt bereiten ‚Wesens‘ bedarf. Je nach Schultradition ‚wartet‘ dieses ‚Bewusstseinsprinzip‘, bis es sich wieder inkarniert, oder es geht sofort nach dem Tod in eine neue Existenz über.

Der Theravāda-Kommentator Buddhaghosa (5 Jh.), dessen bedeutende, auch heute noch der Orientierung dienenden Werke zum Fundament des Theravāda-Buddhismus zählen, spricht in seinem Kommentar zu dem embryologischen Passus zwar von einem ‚Wesen‘ (p. *satta*),<sup>81</sup> lehnt aber andernorts den Begriff *satta* explizit ab, da dies eben den Irrtum einer substantiellen Person, die da wiedergeboren werde, impliziere. Von einer ‚Seele‘ zu sprechen scheint auch vor dem Hintergrund Schwierigkeiten zu bereiten, dass ja auch kein ‚Schöpfer‘ der ‚Seele‘ angenommen wird. ‚Beseelung‘ ist damit ein Akt, an dem ausser den drei genannten keine weiteren ursächlichen Faktoren beteiligt sind. Nach einem Gleichnis wird der Akt des Einzugs des Bewusstseins als ‚Anstreichen‘ eines Zündholzes an einer Zündfläche bezeichnet.<sup>82</sup> In späteren Konzeptionen wird der Gandharva gar als körperloses ‚Wesen‘ beschrieben, das auf-

<sup>78</sup> Siehe Thomas W. Sadler, *Medizinische Embryologie*, Stuttgart, New York (Thieme) 9. Aufl. 1998, 71 ff.

<sup>79</sup> Vgl. Shōyō Taniguchi, *Methodology*, 51 f.

<sup>80</sup> M 1.265f., (*Mahātāṇhāsānikhaya Sutta*), übers. von Kay Zumwinkel, *Die Lehrreden aus der Mittleren Sammlung*, Bd. 1, Uttenbühl (Jhana) 2001, 415; vgl. Haldar, *Medical Science in Pāli-Literature*, 27, sowie Ernst Windisch, *Buddha's Geburt und die Lehre von der Seelenwanderung*, Leipzig (B.G. Teubner) 1908, 9-47.

<sup>81</sup> Siehe M-a II.310.

<sup>82</sup> Vgl. Shōyō Taniguchi, *Methodology*, 50.



grund seiner Begierde und karmischen Faktoren aktiv nach einem Mutterschoss sucht, in den es eingehen kann, um wiedergeboren zu werden.<sup>83</sup>

Die zentrale Frage ist nun, ob an dieser und anderen Passagen<sup>84</sup> ausgesagt wird, dass in genau diesem Augenblick – dem des vollzogenen „Herabstiegs“ (p. *avakkanti*, skt. *avakrānti*) – ein menschliches Wesen im vollen Sinne (wieder-)entstanden ist.<sup>85</sup> Die in den Texten recht einheitliche Beschreibung der Empfängnis lässt allerdings Spielraum zur Interpretation – z.B. darüber, was geschieht, wenn es nicht zum Herabstieg des Bewusstseinsprinzips kommt. Kommt es dann, zum Beispiel nur bis zu einem gewissen Grad, zu einer Zellteilung? In Frage steht auch, wie aus buddhistischer Sicht eine künstliche Befruchtung in der Petri-Schale zu beschreiben ist.

Die buddhistische Embryologie wird in den frühen Texten im Zusammenhang mit dem bereits erwähnten Grundgesetz des ‚Entstehens in Abhängigkeit‘ entfaltet. In einem wichtigen kanonischen Text (*Mahānidāna-Sutta*) wird erklärt, warum, wie in manchen Formen des Lehrsatzes ausgesagt,<sup>86</sup> „Bewusstsein“ und „Name-und-Form“ (*nāmarūpa*, Körperlichkeit, genauer: das Konglomerat von sichtbar-benennbarem Körper und nichtkörperlichen Persönlichkeitsbestandteilen wie Empfindungen etc.) wechselseitig von einander abhängig sind: „’Abhängig vom Bewusstsein [*viññāṇa*] entsteht Name und Form.’ [...] Wenn das Bewusstsein [...] nicht in den Mutterschoß einginge, würde sich dann Name und Form im Mutterschoß zusammenballen?’ ‚Nein‘“. Ohne die Herabkunft des Bewusstseins entwickelt sich also kein Embryo. Aber es gilt eben auch das Umgekehrte:<sup>87</sup> „Abhängig von Namen und Form entsteht das ‚Bewusstsein‘ [...] ’Wenn das Bewusstsein [...] an Namen und Form keinen Halt finden würde, würde dann in Zukunft ein Zustandekommen der Entstehung des Leides von Geburt, Alter und Tod wahrzunehmen sein?’ ‚Nein‘“. <sup>88</sup>

Diese wechselseitige Beziehung von Bewusstsein und körperlichen Elementen, die unter der

<sup>83</sup> Diese Konzeption führte manche Buddhisten zu der Überlegung, man dürfe diesen Wesen den Eingang – z.B. durch Contraceptiva – nicht verwehren. Vgl. dazu Trevor Oswald Ling, *Buddhist Factors in Population Growth and Control*. In: *Population Studies* 23 (1969): 53-60, 59.

<sup>84</sup> Wie Rita Langer, *Das Bewusstsein als Träger des Lebens. Einige weniger beachtete Aspekte des viññāṇa im Pālikanon*, Wien (WSTB) 2001, herausstellte, hat „Bewusstsein“ (*viññāṇa*) in den frühen Texten nicht nur die Bedeutung bewusster bzw. gedanklicher Wahrnehmung, sondern auch die der ‚Lebenskraft‘, dem ‚lebenstragenden Prinzip‘ selbst.

<sup>85</sup> In der in Bezug auf andere Traditionen üblichen Begrifflichkeit wäre nicht von einer ‚Sukzessivbeseelung‘, wie z.T. in der aristotelischen, jüdischen und persischen Tradition, sondern von einer ‚Simultanbeseelung‘ die Rede.

<sup>86</sup> Zu einer ausführlicheren Interpretation des ‚Entstehens in Abhängigkeit‘ und dessen Varianten siehe v.Vf., *Versprachlichung – Entsprechung*, Köln (Editon Chōra) 2000, 195-212.

<sup>87</sup> „Zusammenfassend läßt sich festhalten, dass *viññāṇa* bei der Empfängnis als das belebende und lebenstragende Prinzip auftritt und insofern als Bedingung für den lebenden Körper (*nāmarūpa*) bezeichnet wird. Umgekehrt ist eben dieser [...] Bedingung für *viññāṇa*, zum einen, weil er dem lebenstragenden Prinzip (*viññāṇa*) als Stützpunkt dient, den dieses erst beim Tode wieder verläßt, zum anderen, weil die Wahrnehmungen (*viññāṇakāya*) gemeinhin auf der Basis der (körperlichen) Sinnesorgane stattfinden“, so Rita Langer, *Bewusstsein als Träger des Lebens*, 27.

<sup>88</sup> D II.63; unter Ersetzung von ‚Erkennen‘ durch ‚Bewusstsein‘ zitiert nach der Übersetzung von Erich Frauwallner, *Die Philosophie des Buddhismus*, Berlin 1956, 38f. Vgl. Tilman Vetter: Zwei schwierige Stellen im Mahānidānasutta, *WZKS* (38) 1994, 137-160.

Bezeichnung „Name-und-Form“ firmieren, markiert den Anfang der Embryonalentwicklung. Der Beginn des Bewusstseinsstromes ist ohne Zweifel zugleich der entscheidende Beginn des menschlichen Lebens. Analog tritt durch das ‚Entfliehen‘ des Bewusstseins der Tod ein.<sup>89</sup> Ein Text der Ordensdisziplin (*vinaya*) definiert: „Ein menschliches Wesen existiert in dem Intervall zwischen dem ersten Moment, in dem im Schoss der Mutter ‚Geist‘ entsteht, das heisst die erste Manifestation von Bewusstsein (*viññāṇa*), und dem Tod.“<sup>90</sup> Dass eben dieser Zeitpunkt mit dem Zusammentreffen des herabgestiegenen ‚Gandhabba‘ auf zeugungs- und empfängnisbereite Eltern gleichzusetzen ist, läßt sich daraus ableiten, dass traditionell das Lebensalter vom ‚Embryo-Herabstieg‘ (*gabbha-vīsaṃ*)<sup>91</sup> an gezählt wird (wodurch sich das Lebensalter um das ‚vorgeburtliche‘ Jahr erhöht). Dieser Zeitpunkt wird in einem Kommentar seinerseits als erstes Wiedererscheinen des Geistes nach dem Tod (d.h. seiner ‚Dekomposition‘ im vorangegangenen Lebewesen<sup>92</sup>) erläutert.<sup>93</sup>

Ob der Embryo sofort mit Sinnesorganen und Empfindungsvermögen ausgestattet ist oder nicht, darüber gibt es verschiedene Auskünfte. Jedenfalls wird andernorts ein so enges Verhältnis zwischen dem Bewusstsein und Name-und-Form als Basis der Sinnesempfindungen behauptet, dass nach buddhistischer Auffassung einzelne Sinne sehr früh entwickelt sein können.<sup>94</sup> In den Texten gibt es anscheinend keine genaue Angabe über den Beginn der „Entstehung von Leidempfindung“ (skt. *duḥkhasaṃjñāprapanna*), aber einiges deutet darauf hin, dass diese unmittelbar mit dem ersten Stadium der Entwicklung beginnen.<sup>95</sup> Nach dem Hauptstrom indischer Medizin entstehen Empfindungen und Gefühle des Angenehmen/Unangenehmen allerdings erst ab dem 4. oder 5. Monat.<sup>96</sup> In Buddhaghosas *Visuddhimagga* (5.Jh.) wird sehr lebhaft beschrieben, welchen qualvollen Schmerzen der Embryo und Fetus über die ganze Zeit der Heranreife ausgesetzt ist.<sup>97</sup>

<sup>89</sup> Es gehört zu den drei lebenstragenden Funktionen des Körpers: „Wenn Lebenskraft, Körperwärme und *viññāṇa* den Körper verlassen, liegt er fortgeworfen, Nahrung für andere, ohne Geistestätigkeit“ (S III.143, vgl. fast wortgleich M I.296).

<sup>90</sup> Vin III.73; vgl. Buddhaghosas Kommentar (*Samantapāsādikā*): Vin-a II.437, dazu Damien Keown, Buddhism & Bioethics, 93 f.

<sup>91</sup> Vgl. Vin I.93,20-23, gedeutet in Peter Harvey, Introduction, 311.

<sup>92</sup> Während die Theravādadogmatik den Sprung vom letztem Bewusstseinsmoment der alten Existenz (*carima-viññāṇa*) zur neuen Existenz (*paṭisaṃdhi-viññāṇa*) als unmittelbar ansehen, nehmen andere Schulen, die in Tibet und Ostasien verbreitet sind, einen „Zwischenzustand“ (*antarābhava*) an, in dem der ‚Gandharva‘ bis zu 49 Tage verbringt, bevor er erneut seine Wiedergeburt sucht.

<sup>93</sup> D.h., *paṭisaṃdhi-citta*; Vin-a II.437, Kommentar zu Vin III.73.

<sup>94</sup> Nach einer Erklärung aus der Kommentarliteratur entstehen schon im Moment der Empfängnis zwei der sechs Sinnesvermögen, d.h. das „Samen-und-Blut-Klumpchen“ wird im Moment der Empfängnis durch die Intervention des *viññāṇa* „zu einem lebendigen Organismus, ausgestattet mit dem Tastsinn und dem geistigen Vermögen“, so Rita Langer, Bewusstsein, 24.

<sup>95</sup> Vgl. *Garbhāvakraṅtyavadāna* 6, in: Michael Hahn, Kṣemendras Garbhāvakraṅtyavadāna (Sanskrittexte aus dem tibetischen Tanjur II), in: Journal of the European Ayurvedic Society 5 (1997): 82-112, 89. Die Embryonalentwicklung selbst wird in den frühen Texten in vier oder fünf Phasen geschildert; spätere medizinische Texte entwerfen bereits einen sehr differenzierten Wochenplan.

<sup>96</sup> CaSa (u.a.) *jñānam sukhaduḥkhaḥ* ... Vgl. Reinhold G. Müller, Altindische Embryologie, Leipzig (Akademie) 1955, 24 f.

<sup>97</sup> Vgl. Vism 500, Nyanatiloka, 580 f.: „Dort empfangen hat das Wesen zehn Monate lang äußerste Schmerzen zu erleiden, während es, infolge der in der Gebärmutter erzeugten Hitze wie eine Pastete backend [...] ausserstande ist, sich zu bewegen“. Von dieser negativen Sicht auf die Zeit im Mutterleib berichtet Trevor Ling auch in Bezug auf Thailand (a.a.O.).

Dass an diesem Verständnis der Embryonalentwicklung auch heute noch festgehalten wird,<sup>98</sup> kann mit der Aussage eines tibetischen Gelehrten belegt werden: „Die menschliche Existenz beginnt mit der Befruchtung. Wenn Same und Ei zusammenkommen und ein Wesen aus dem Zwischenzustand in diese Verbindung eintritt, startet im gleichen Moment die neue Existenz [...]. Die körperlichen Substanzen der Eltern bilden das Aggregat des Körpers. Weil ein Bewusstsein da ist, müssen auch die übrigen vier Aggregate (Empfindung, Unterscheidung, Gestaltende Faktoren und Hauptbewusstsein) vorhanden sein. [...] In dem Moment, in dem das Wesen in die Verbindung der elterlichen Keimsubstanzen eingeht, ist ein menschliches Leben geschaffen. Wir unterscheiden im Buddhismus die ‚Phase der Menschwerdung‘ und die ‚Phase des Menschseins‘.[<sup>99</sup>] Allerdings gehört die Phase der Menschwerdung bereits zur Phase des Menschseins.“<sup>100</sup> Es kann daher nach dieser Schilderung kein Zweifel an dem ‚ontologischen‘ Status des (im Mutterleib heranwachsenden) Embryos bestehen: „Würde man einen Embryo töten, so wäre es nach buddhistischer Auffassung die Tötung eines Menschen.“<sup>101</sup>

Dass dies aber vor dem Hintergrund der buddhistischen Selbstverpflichtungs- und Selbstkultivierungsethik nicht dazu führt, dass eine Embryo-*(in-vivo)*-Tötung in jedem Fall vollständig als ‚unheilvoll‘ abgelehnt wird, soll im folgenden Kapitel zur Abtreibungsdebatte kurz dargelegt werden.

## 2.4. Der Schwangerschaftsabbruch als Bewertungsparadigma für Embryonenforschung

Wenn auch die Prinzipien der buddhistischen Ethik eindeutig auf das „Nicht-Verletzen“ und

<sup>98</sup> Der Gründer der sozialreformerischen „Sarvodaya“-Bewegung in Sri Lanka, A.T. Ariyaratne, hält das Wissen um diese Vorgänge auch heute für unabdingbar: „We begin with an educational process for parents who bring into this world children. They have to be educated as to how a being comes into this world and the conditions that facilitate the conception and the development of such a being with a consciousness in the mother’s womb. We believe that the arising of consciousness also is related to dispositions in the past of a dying person who struggles to continue his existence. Therefore, it is important to understand the true facts about our entering this world at birth and leaving this world at death so that we are prepared for both. [...] Human personality awakening has to be commenced while a human being is still in the mother’s womb. [...] The parents, the members of the family and the community have to provide the person born into this world not only with right nutrition and health care, but also the psycho-social environment for the normal unfolding of his personality.“ Dr A. T. Ariyaratne, Application of Gandhian and Buddhist Principles of Non-Violence to Combat Fanaticism (Nürnberg-Forum, 26. September 2000), Quelle: <http://www.evrel.ewf.uni-erlangen.de/pesc/R2000-Ariyaratne.htm> (am 10.03. 2003).

<sup>99</sup> Diese traditionelle Einteilung von zwei Phasen des Menschseins wird auch von anderen herangezogen (vgl. Huimin Bhikkhu, "Buddhist Bioethics: The Case of Human Cloning and Embryo Stem Cell Research", In: Chung-Hwa Buddhist Journal 15 (2002), 457-470: "The *Mahisāsakavinaya* [T 22, no. 1421, p. 8,b2-8] divides the embryo's development into two stages, 1) ‚humanlike‘ (from zygote till 49 days later) and 2) ‚human‘ (after 49 days)“.

<sup>100</sup> Geshe Thubten Ngawang, „Mit der Befruchtung beginnt die menschliche Existenz“, in: Lotusblätter 3 (2001), 46.

<sup>101</sup> Geshe Thubten Ngawang, menschliche Existenz, a.a.O.

die Vermeidung der Tötung auch eines embryonalen Lebewesens ausgerichtet sind, gibt es doch Modifikationen, wie am Beispiel der Abtreibung aufgezeigt werden kann. Die Diskussion um die Zulässigkeit (bzw. Schwere) der Abtreibung dient hier vor allem hermeneutischen Zwecken, um im folgenden auch bezüglich der jüngsten Entwicklungen der Biomedizin per Analogie Einschätzungen zur buddhistischen Sicht zu wagen, wenn es dazu bisher noch keine Zeugnisse gibt. Eine direkte Verbindung der Abtreibung zur Biomedizin liegt zudem darin, dass sich Eltern und Mediziner oft im Zusammenhang von durch Pränataldiagnostik festgestellten genetischen Anomalien mit der Frage der ethischen Vertretbarkeit einer Abtreibung befassen.<sup>102</sup>

Einerseits sehen manche Texte bereits in Ratschlägen zur Ausführung einer Abtreibung seitens eines Mönches ein ebenso schweres Vergehen wie in der aktiven Durchführung,<sup>103</sup> andererseits zeigen manche frühen Quellen durch ihre kasuistischen Auslegungen der karmischen Konsequenzen von Abtreibungen, dass diese nicht gänzlich ausserhalb des Horizontes der Handelnden lagen. In buddhistisch beeinflussten Ländern gibt es heute zum Teil restriktive Gesetzgebungen, die Abtreibungen als illegal erklären oder nur in Ausnahmen gestatten, wie z.B. in Korea, andererseits aber im weltweiten Durchschnitt hohe Abtreibungsquoten.<sup>104</sup> In Japan, das 1948 die Abtreibung legalisierte, kam eine Kommission buddhistischer Gelehrter (1992/1993) zum Ergebnis, sich mit 19 von 20 Stimmen für die (situative) Zulässigkeit der Abtreibung auszusprechen.<sup>105</sup>

Als der jetzige Dalai Lama zur Geburtenkontrolle gefragt wurde, antwortete er, dass in Zeiten der Überbevölkerung und der ungleich verteilten Ressourcen Menschen skandalöserweise an Unterernährung sterben. Vor diesem Hintergrund äusserte er sich zur Abtreibung, sie sei „im Prinzip etwas Schlimmes, es handelt sich um einen Akt des Tötens. Aber es gibt besondere Fälle, Ausnahmen sind möglich. Aus buddhistischer Sicht ist all dies relativ und muß von den jeweiligen Umständen her beurteilt werden. [...] Ist das Positive vorherrschend, soll es getan werden, überwiegt das Negative, soll man es vermeiden.“<sup>106</sup>

<sup>102</sup> Es besteht aus buddhistischer Sicht somit insgesamt eine engere Beziehung zwischen der Abtreibungs- und der Embryonendebatte. In den Worten Keowns: „By virtue of its distinctive belief in rebirth [...] Buddhism] regards the new conceptus as the bearer of the karmic identity of a recently deceased individual, and therefore as entitled to the same moral respect as an adult human being. For this reason Buddhism sees the moral issues raised by stem-cell research as not in principle different from those raised by IVF treatment where this involves the destruction of spare embryos, and *a fortiori* abortion“ (Stem-cell Research, a.a.O.).

<sup>103</sup> Siehe James P. McDermott, Abortion in the Pāli Canon and Early Buddhist Thought. In: Damien Keown (Hg.), Buddhism and Abortion, 157-182, 167 ff.

<sup>104</sup> Vgl. die Situationsbeschreibungen buddhistischer Länder in Damien Keown (Hg.), Buddhism and Abortion.

<sup>105</sup> Seimeirinri Iinkai Hōkoku [Der Bericht des Komitees für Bioethik], in: Indogaku Bukkyōgaku Kenkyū (IBK) 41, 1 (1993), 320-369 (jap., Ergebnisse nach Tobias Bauer).

<sup>106</sup> Erwin Koller (Hg.), Dalai Lama: Erwarten Sie keine Wunder von mir! [vier Interviews des XIV. Dalai Lama im Schweizer Fernsehen DRS, 1995-1998], Zürich (Pendo) 1998, 68f. dass diese Aussage dem Kontext der Zuhörer angepasst ist, zeigt sich daran, dass der Dalai Lama andernorts an dem Verbot der Abtreibungsmithilfe für Mönche und Nonnen festhält: Vgl. Jeffrey Hopkins (Hg.), The Dalai Lama

Charakteristisch für die buddhistische Ethik ist die Bereitschaft, diese an einen bestehenden Kontext anzupassen. Auch der bekannte thailändische Buddhist Sulak Sivaraksa weist auf die Notwendigkeit hin, Entscheidungen über Eingriffe in Lebensanfang und Lebensende an die Rahmenbedingungen einer technologisierten Gesellschaft anzupassen.<sup>107</sup> Auch William LaFleur, der die buddhistische Haltung zur Abtreibung in Japan untersuchte, konstatiert, dass es ein – im Kontext einer europäischen ‚Prinzipienethik‘ ungewöhnliches – Nebeneinander des ‚Nicht-verletzen‘-Gebotes und der Abtreibungspraxis gibt.

Zur Abschätzung der schwer beantwortbaren Frage, ob eine Abtreibung aus buddhistischer Sicht ohne allzugrosse negative Folgen für den Handelnden vollzogen werden kann,<sup>108</sup> muß also berücksichtigt werden, aus welcher Intention es geschieht, sowie – in gewissem Rahmen – welche Grösse der Organismus, und welche Komplexität die Empfindungsfähigkeit des werdenden Lebewesens bereits angenommen hat. Zudem wird, zumindest prinzipiell, die moralische Erhabenheit berücksichtigt.<sup>109</sup>

Dass sich diejenigen, die sich zur Abtreibung entscheiden, zum Teil ausführlichen Entschuldungsritualen widmen, ist eine Besonderheit innerhalb des japanischen und taiwanesischen Buddhismus.<sup>110</sup> Hier werden, um dem bereits ‚begeisteten‘ abgetriebenen Fetus eine gute neue Wiedergeburt zu ermöglichen, bestimmte Rituale um den Bodhisattva *Jizō* (skt. *Kṣitigarbha*) durchgeführt, der die „Wasserbabies“ genannten Feten durch das jenseitige Totenreich geleiten soll. Dieser Kult, der sich in der zahlreichen Aufstellung kleiner *Jizō*-Statuen auf Friedhöfen äussert, soll hier nur nochmals demonstrieren, dass die Vorstellung, den Embryo bzw. Fetus als werdendes Wesen anzusehen, dem gegenüber sich die zur Abtreibung Entschliessenden ‚verschuldigen‘, auch heute noch das Verständnis vieler prägt.

Entsprechend der Auffassung, dass der Handelnde die Folgen seiner Tat (unter Berücksichtigung der Absicht und der Begleitumstände) übernehmen muß, als auch dem besonderen Charakter der buddhistischen Ethik, die zur ‚Einübung‘ anleitet, wird also die Abtreibung zwar als

at Harvard. Lectures on the Buddhist Path to Peace. Ithaka (Snow Lion) 1989, 91.

<sup>107</sup> „To address the issue of abortion, we return to the first precept of respect for life and death. How far should we allow Western science and technology to interfere with birth and death, and where does the Buddhist concept of health and medicine fit in? The Tibetan Book of the Dead outlines a traditional belief not dissimilar to indigenous medicines practices by Buddhist monks in many countries. We must be able to interpret these in a form applicable in both an industrial and a post-industrial society, bearing in mind a new responsibility of taking the decision not to prolong life“, so Sulak Sivaraksa, *A Socially Engaged Buddhism*, 67.

<sup>108</sup> Vgl. Marc L. Moskowitz, *The Haunting Fetus. Abortion, Sexuality, and the Spirit World in Taiwan*, Honolulu (University of Hawai'i Press) 2001, 26-33.

<sup>109</sup> Vgl. zur Anwendung dieser Kriterien in Bezug auf die Abtreibung Trevor Ling, *Buddhist Factors in Population Growth*, 58 f. Es fragt sich allerdings, ob bei der Abtreibung buddhistischerseits damit gerechnet werden muss, dass auch ein besonders tugenhaftes Wesen nicht zur Welt kommt. Oder ist dieses Kriterium sinnvoll nur auf *erworbene* Tugenden anwendbar?

<sup>110</sup> Vgl. William LaFleur, *Liquid Life. Abortion and Buddhism in Japan*. Princeton (Princeton University Press) 1992, Helen Hardacre, *Marketing the Menacing Fetus in Japan*. Berkeley (University of California Press) 1997, Marc L. Moskowitz, *The Haunting Fetus*, a.a.O.

‚unheilsam‘ gewertet, aber nicht prinzipiell ausgeschlossen. Eine Erklärung amerikanischer Buddhisten der Shin-Tradition, die in den USA die zahlenstärkste Gruppe darstellt, verweist daher trotz der Involviertheit anderer auf die letztliche Entscheidung und Verantwortungsübernahme durch die Mutter: „As Buddhists we can only encourage her to make a decision that is both thoughtful and compassionate.“<sup>111</sup> Asiatische Buddhisten betonen allerdings stärker, dass solche Entscheidungen von der gesamten Familie getragen werden sollten.<sup>112</sup>

Dass in diese Entscheidungsfindung sogar eine durch den Fortschritt der Medizin mögliche zukünftige Heilung einbezogen werden kann,<sup>113</sup> veranschaulicht nochmals das aufgeschlossenen-optimistische Verhältnis, das viele Buddhisten zur westlichen Medizin pflegen.

Die Entscheidung ist aber für Buddhisten nicht allein eine rationale, wie an der Empfehlung des Zen-Meisters Philip Kapleau abgesehen werden kann, der jenen, die sich mit dem Dilemma, ob sie eine Abtreibung durchführen lassen wollen, zur meditativen Selbstbesinnung rät. Dies lasse die ‚abwägenden‘ und ‚analysierenden‘ Verstandesfunktionen zur Ruhe kommen, und sollte erst dann beendet werden, wenn aus dem „Herz-Geist“ eine klare Entscheidung aufgestiegen ist.<sup>114</sup>

---

<sup>111</sup> The Buddhist Churches of America Social Issues Committee (Chairman: Ryo Imamura), A Shin Buddhist Stance on Abortion, Buddhist Peace Fellowship Newsletter 6, 3, Juli 1984, 6-7. Zit. nach Ken Jones, *The Social Face of Buddhism. Action and Analysis*. London/Boston (Wisdom) 1989, 176.

<sup>112</sup> Vgl. Pinit Ratanakul, *Socio-Medical Aspects of Abortion in Thailand*, 60.

<sup>113</sup> Jacques Martin et al., *Buddhism and the Right to Respect of the Person*, antworten auf das hypothetische Fallbeispiel, ein Marker-Gen für Chorea Huntington werde in einem Embryo entdeckt, und den Eltern der Schwangerschaftsabbruch nahegelegt: „All life must be respected. What is more, although recognisable at birth, this disease does not appear until the age of 40, and given the rapid progress of medicine and the hope this may bring, the life of this embryo should be preserved“ (227).

<sup>114</sup> Philip Kapleau, *Zen Dawn in the West*. London (Rider) 1980, 250, zit. nach Ken Jones, *The Social Face*, 176.

## TEIL III – Biomedizinische Anwendungen aus buddhistischer Sicht

### 3.1. Embryonenforschung und Stammzellgewinnung

Um die ethischen Argumentationen zu Fragen der Embryonenforschung<sup>115</sup> innerhalb der buddhistischen Traditionen darlegen zu können, ist es nötig, zunächst zwischen den verschiedenen Verfahren der Forschung und möglichen Anwendungsgebieten zu unterscheiden.

Für die Gewinnung der für die Erforschung möglicher künftiger medizinischer Anwendungen besonders bedeutenden embryonalen Stammzellen (ES)<sup>116</sup> müssen Embryonen zur Verfügung stehen, denen sie entnommen werden. Als Embryo wird das sich entwickelnde menschliche Leben von der Befruchtung (Fertilisation: die Verschmelzung männlicher und weiblicher Gameten) an verstanden. Die Frage, ob die Fertilisation mit dem Herabstieg des ‚Bewusstseinsprinzips‘ (skt. *vijñāna*, *gandharva*) zusammenfällt, oder ob dies erst mit der Einnistung (Nidation) in der Gebärmutter, oder gar noch später, gegeben ist, wird von Buddhisten, wie oben erörtert, zuallermeist zugunsten des ersteren entschieden. Ihre Position kann damit als „Konzeptionalismus“ beschrieben werden.<sup>117</sup> Die Embryonen, denen Stammzellen entnommen werden, werden allerdings nicht im Mutterleib, sondern aus weiblichen Eizellen, die künstlich im Labor (*in vitro*) befruchtet werden, gewonnen. Wenn den Embryonen Stammzellen entnommen werden, sterben diese ab.<sup>118</sup> Dieser (euphemistisch: ‚verbrauchende‘) Charakter der Gewinnung von ES-Zellen wird aus buddhistischer Sicht als Tötung eines lebenden Wesens und damit als unheilsam gewertet.<sup>119</sup> ES-Zellen können im Prinzip auch aus fetalem Gewebe, das aus abgetriebenen Feten stammt, gewonnen werden. Da hier die handlungsleitenden Intention, die zur Abtreibung führte, bereits den Tod des Fetus zur Folge hat, könnte argumentiert werden, dass eine ‚anschliessende‘ Stammzellgewinnung mit einer von Anverwandten bewilligten Organspende nach diagnostiziertem Hirntod

<sup>115</sup> Die Technologien des Klonens und der Stammzellforschung sind eng miteinander verknüpft. Die Kapitel zur Embryonenforschung, zum Klonen und in gewissem Sinne auch jenes zur Organtransplantation gehören insofern eng zusammen und werden hier als Themen nur der Übersichtlichkeit halber getrennt behandelt.

<sup>116</sup> Embryonale Stammzellen werden aufgrund ihrer Eigenschaften, 1.) sich über lange, wenn nicht gar unbegrenzte Zeit reproduzieren zu können, und 2.) sich in alle anderen Zellen weiterentwickeln zu können (Totipotenz) geschätzt. Es wird erhofft, dass sich aus der Erforschung dieser Zellen medizinische Therapien für z.B. Alzheimer, Parkinson, Rückenmarksverletzungen, Herzinsuffizienzen usw. entwickeln lassen.

<sup>117</sup> Vgl. Bert Gordijn, Das Klonen von Menschen. Eine alte Debatte – aber immer noch in den Kinderschuhen. In: *Ethik der Medizin* 11 (1999), 12-34, 23.

<sup>118</sup> Vgl. zum Verfahren den Bericht zu Stammzellen und Klonen des *National Institute of Health* der USA, online unter: [www.nih.gov/news/stemcell/primer.pdf](http://www.nih.gov/news/stemcell/primer.pdf) (am 9.04. 2003).

<sup>119</sup> Vgl. Damien Keown, *Buddhism & Bioethics*, 120 f.

wandten bewilligten Organspende nach diagnostiziertem Hirntod vergleichbar sei.<sup>120</sup> Doch trifft der Vergleich, insbesondere für den ostasiatischen Buddhismus nur bedingt zu, denn die ‚Opferung‘ eines Embryo lässt sich aus den ethischen Prinzipien (des Bodhisattvas etwa) nur *par force*, bzw., im wahrsten Sinne des Wortes: gewaltsam herleiten. Wie Huimin Bhikkhu (*Taipei National University*) betont, gehen jene Texte, die eine Tötung (– obwohl sie für den Handelnden immer karmisch unheilvolle Folgen hat –) unter besonderen Umständen dennoch für geboten halten, wie z.B. im Fall des ‚Tyrannenmordes‘, davon aus, dass der Bodhisattva ein ‚böses‘ Wesen tötet, um Schlimmeres zu verhindern. Es ist ihm aber nicht einsichtig, wie dies auf einen Embryo übertragen werden könnte.<sup>121</sup> Auch die Idee des Selbstopfers des Bodhisattva, das ‚Wegwerfen des eigenen Leibes‘ (jap. *shashin*) in den Jātaka-Legendenzyklen (vgl. unten, Kap. 3.4.), scheint hier kaum anwendbar.

Werden demgegenüber die Stammzellen aus adultem Gewebe gewonnen, wie z.B. aus Knochenmark, sind diese bisher, falls dies nicht durch neuere Forschungsergebnisse überholt wird,<sup>122</sup> nicht totipotent, d.h. sie können sich nicht in alle Zelltypen weiterentwickeln. Dies macht möglicherweise eine beschränkte Verwertbarkeit dieser adulten Stammzellen aus. Andererseits muß zur ihrer Gewinnung kein Embryo getötet werden. Von buddhistischer Seite wird gegen Forschungen an adulten Stammzellen deshalb üblicherweise nichts eingewendet.<sup>123</sup>

Besondere Bedeutung hat, wie ausgeführt, die handlungsleitende Intention. Ob die Intention des Forschers aus buddhistischer Sicht als Tötungsabsicht bestimmt werden muss, oder, in Erwartung der vielen möglichen künftigen medizinischen Anwendungen, als ‚tätiges‘ Mitgefühl, wird kaum pauschal beantwortbar sein. Letzteres wird jedenfalls von Keown (mit David Stott<sup>124</sup>) abgelehnt, denn eine solche Auffassung des ‚selektiven‘ Mitgefühls verwende ein Kalkül, mit der das Leiden eines Wesens für die Aufhebung von Leiden anderer in Kauf ge-

<sup>120</sup> Damien Keown, A Buddhist Perspective on Stem-cell Research (unveröff. Typoskript, e-mail-Mitteilung vom 30.11. 2001, kommentiert: „Regarding the use of stem-cells taken from aborted fetuses [...]: Some would regard it as permissible, since in this case the central objection that a living being was harmed through the harvesting of the cells would not apply as the donor is already deceased. Where a legally valid consent has been obtained from the next of kin for the use of the cells the situation can be seen as analogous to the donation of cadaver organs for transplantation.“

<sup>121</sup> Huimin Bhikkhu, Buddhist Bioethics: The Case of Human Cloning and Embryo Stem Cell Research, 470.

<sup>122</sup> Vgl. Yuehua Jiang, Balkrishna N. Jahagirdar et al., Pluripotency of Mesenchymal Stem Cells Derived from Adult Marrow, in: Nature, 418 (2002), 41-49.

<sup>123</sup> So die einhelligen Einschätzungen von Somporn Promta (Chulalongkorn Universität, Mitglied der Thailändischen Bioethikkommission), des tibetischen Gelehrten und Würdenträgers Dagya Rinpoche (Bonn/Langefeld), sowie des Mönchsgelehrten Raddoluwe Wimalawansa Thero (Abt des Manchester Vihāra, GB) (mündliche Mitteilungen). Auch Damien Keown, A Buddhist Perspective on Stem-cell Research, meint, „there is no ethical problem in principle with the therapeutic use of adult stem cells“.

<sup>124</sup> Vgl. Keown, Buddhism & Bioethics, 120, unter Bezug auf David Stott, A Circle of Protection for the Unborn. Bristol (Ganesha Press) 1985, der die Tötung eines Lebewesens für ein anderes nicht im Einklang mit einer „limitless compassion without partiality“ (13) hält. Keown hält auch andernorts am ‚Nicht-Verletzungsgebot‘ fest, „regardless of the benevolent intentions of those conducting the research or the eventual good consequences that may flow from it. It follows that it would be immoral to use as a source of stem-cells for research purposes either surplus unwanted or frozen embryos created for IVF treatment (whether or not these would eventually be destroyed in any case), or cloned human embryos specifically created for research purposes“ (Cloning, a.a.O.).



nommen wird. Eine solche Auffassung des Mitgefühls wird – mit Ausnahme weniger (tantrischer) Mahāyāna-Schulen – als Widerspruch zur Beschreibung des „grenzenlosen“ Mitgefühls aufgefasst.<sup>125</sup> Da es sich unmittelbar in der freundschaftlichen Begegnung allem Lebenden gegenüber ausdrücken soll, ist es einem rationalen Kalkül nicht zu unterwerfen. Leiden in Kauf zu nehmen, ohne zu wissen, ob sich wirklich künftig therapeutische Erfolge einstellen werden, wird entsprechend noch kritischer betrachtet.

Nach den Umfrageergebnissen der japanisch-buddhistischen Bioethikkommission (1992/1993), die unter anderem nach der Zulässigkeit der ‚medizinischen Verwendung von Fehlgeburten, gestorbenen Frühgeburten, abgetriebenen Feten usw.‘ fragte, stand die Hälfte auf dem Standpunkt, dies sei ‚zum Wohl der Menschheit unter gewissen medizinethischen Richtlinien akzeptabel‘, während die andere Hälfte dies ablehnte, auch wenn das Wohl der Menschheit darunter leide.<sup>126</sup>

Bei den Verfahren, die die genetische Konstitution vor der Geburt erfassen, werden zwei Techniken unterschieden. Einmal die Pränataldiagnostik (PND), bei der über Fruchtwasserpunktion (Amniozentese) oder Zottengewebeentnahme (Chorionbiopsie) die diagnostizierbaren genetischen Erkrankungen wie z.B. Down-Syndrom vorgeburtlich in Erfahrung gebracht werden können. Zu beachten ist allerdings, dass durch diese Eingriffe ein Fehlgeburtsrisiko besteht, das etwa 0,5-1% bei der Amniozentese und 2-3% bei der Chorionbiopsie beträgt.<sup>127</sup> Bei der Präimplantationsdiagnostik (PID) hingegen findet diese Untersuchung nach einer Befruchtung im Labor (In-vitro-Fertilisation) statt. Die Embryonen werden im 8-Zell-Stadium auf genetische Anomalien untersucht, und nur bei Negativbefund anschliessend implantiert. Diese in Deutschland verbotene Diagnostik hätte, im grösseren Stil praktiziert, eugenische Folgen.

Auch bei diesen Techniken beziehungsweise den durch sie möglich gewordenen Entscheidungen kann von einer grossen Bandbreite an Auffassungen innerhalb der buddhistischen Traditionen ausgegangen werden. Eine von Yasuko Shirai (*National Institute of Mental Health*, Ichikawa, Chiba, Japan) 1987 durchgeführte Studie erfasste Auffassungen japanischer Priester (mehrheitlich der Sōtō-Zen-Schule [68%], der Jōdo-Shin-Schule [10%] sowie

<sup>125</sup> Bedeutsam sind für diese Begründung vor allem die Anweisungen der weit verbreiteten Meditationübung der „vier Unbegrenzten“. Vgl. dazu: Mudagamuwe Maithrimurthi, Wohlwollen, Mitleid, Freude und Gleichmut: eine ideengeschichtliche Untersuchung der vier apramāṇas in der buddhistischen Ethik und Spiritualität von den Anfängen bis hin zum frühen Yogācāra. Stuttgart (Franz Steiner Verlag) 1999.

<sup>126</sup> Seimeirinri Iinkai Hōkoku [Der Bericht des Komitees für Bioethik] (1993), Ergebnis nach Tobias Bauer.

<sup>127</sup> Vgl. Thomas W. Sadler, Medizinische Embryologie, 9. Aufl. Stuttgart/New York (Thieme) 1998, 102f., Peter Propping, Humangenetik, in: W. Korff, L. Beck, P. Mikat (Hg.), Lexikon der Bioethik, Bd. 2, Gütersloh 2000, 246-252, 251.

Nichiren [8%]) zur PND und nachfolgenden Schwangerschaftsabbrüchen.<sup>128</sup> Folgende Situation wurde geschildert: Eine junge, schwangere Frau, deren erstes Kind das Down-Syndrom hat, überlegt sich, wie sie sich zu den pränatalen diagnostischen Möglichkeiten stellen soll. Was würden Sie empfehlen, wenn es ihre Frau wäre? Etwa 67% der Priester antworteten, sie würden die PND nahelegen, während 8% dies ablehnten, und 25% sich als ‚unentschieden‘ äusserten. Anschliessend wurde die Befürworter einer PND gefragt, inwiefern sie bei einer Diagnose des Down-Syndroms eine Abtreibung anempfehlen würden. 60% äusserten, sie würden dies befürworten, 17% sagten, sie würden raten, das Kind zu bekommen, und 23% blieben unentschieden.<sup>129</sup>

Zuletzt fragte Shirai, warum einem „defective fetus“ ein „right to life“ zukomme, was 42% bejahten, bzw., warum nicht, was 20% äusserten. Der Hauptgrund der Befürworter „for approving the right-to-life of a defective fetus was the sanctity of life: life in any form must be protected. The second optional reason was that happiness or unhappiness is something to be determined by the child itself in the future.“<sup>130</sup> Wie Shirai selbst bemerkt, ist die Zahl der buddhistischen Priester, die das Lebensrecht eines genetisch anomalen Fetus negieren, erstaunlich hoch. Doch sei diese Zahl, wie vergleichende Studien ergeben haben, immer noch geringer als die durchschnittliche Haltung der japanischen Öffentlichkeit, die „very pragmatic and utilitarian“<sup>131</sup> eingestellt sei.

Bei pränatal-diagnostischem Befund von leichteren chromosomalen Anomalien entscheiden sich manche Buddhisten in Thailand jedoch nicht zur Abtreibung, weil sie entweder ihre eigene karmische Verschuldung fürchten, oder auch dem zur Welt gekommenen behinderten Kind helfen möchten, das offenkundig schlechte Karma zu neutralisieren. Im Falle schwerer Anomalien, wie z.B. Down-Syndrom, sind die Hemmungen sogar noch grösser: „Thai women will rarely abort it, for they believe that, for the benefit of the fetus, it is better to let its bad karmic effect exhaust itself in the present even if a still-born child is the result.“<sup>132</sup> Eine Tötung des Embryos, um ihm spätere Leiden, die durch eine Behinderung oder Krankheit entstehen könnten, zu ersparen, gerät nach Ratanakul notwendig in Konflikt mit dem Nicht-

<sup>128</sup> Shirai Yasuko, Attitudes of Buddhist Priests Toward Prenatal Diagnosis. In: Jean Bernard; Kinichiro Kajikawa; Norio Fujiki (Hg.), Human Dignity and Medicine. Proceedings of the Fukui Bioethics Seminar, Japan, 10-12 April 1987, Amsterdam [u.a.] (Excerpta Medica) 1988, 171-175.

<sup>129</sup> Vgl. Shirai Yasuko, Attitudes of Buddhist Priests, 173. Vgl. auch dies., Health Professionals' Attitudes Toward Preimplantation Diagnosis in Japan. In: Eubios Journal of Asian and International Bioethics 7 (1997), 49-52.

<sup>130</sup> Shirai Yasuko, Attitudes of Buddhist Priests, 174.

<sup>131</sup> Ebd., 175.

<sup>132</sup> Pinit Ratanakul, Socio-Medical Aspects of Abortion in Thailand, 59.

Verletzen-Gebot.<sup>133</sup>

Zur Präimplantationsdiagnostik (PID) ist die buddhistische Haltung anscheinend ähnlich. Auch bei dem *in-vitro* erzeugten Embryo ist von einem menschlichen Wesen mit Bewusstsein und karmischer Identität auszugehen, sobald sich ein Bewusstseinsprinzip in seiner „Lebensaktivität bzw. -kraft“ (p. *jīvitendriya*) äussert. Bislang ist es nicht gelungen (bzw. genauer, über entsprechende, erfolgreich verlaufene Tierversuche wurden bisher nichts bekannt), dass sich ein künstlich erzeugter Embryo ausserhalb des Mutterleibs zu einem überlebensfähigen Wesen entwickelt. Dies Faktum der Unverzichtbarkeit der Entwicklung im Mutterleib führt auch manche Buddhisten zu der allerdings als „Spekulation“ bezeichneten Überlegung, ob „man erst ab der Einnistung in den Mutterleib von einem Lebewesen sprechen kann“.<sup>134</sup> Eine solche Interpretation hätte natürlich weitreichende Folgen; sie ist aber, nach Wissen des Verfassers, bisher von Buddhisten nicht explizit vertreten worden.

Will man eine Verallgemeinerung wagen, so wird die PID im ostasiatischen Buddhismus eher neutraler, hingegen im Theravāda und im westlichen Buddhismus eher kritisch beurteilt. Pinit Ratanakul etwa möchte, wenn auch mit grossen Bedenken, die Entscheidung über Leben und Tod nach Pränataldiagnose einer schweren Anomalie, wie z.B. offenliegendem Rückenmark (*spina bifida cystica*), den Eltern überlassen. Er gibt aber zu Bedenken, dass sich durch diese Haltung auch die soziale Akzeptanz von behindertem Leben insgesamt verändere.<sup>135</sup>

Eine besonderes Einsatzgebiet der PND und PID sind die Möglichkeiten, vorgeburtlich das Geschlecht zu bestimmen, die in asiatischen Ländern zum Teil intensiv genutzt und als ethisch unbedenklich empfunden werden.<sup>136</sup> Ratanakul gibt die Haltung thai-buddhistischer Mediziner als eindeutig ablehnend wieder, wie auch, gemäss der Mehrheitsmeinung zur Abtreibung, zu erwarten ist. Doch gibt es auch unter Buddhisten mitunter eine Akzeptanz gegenüber der Geschlechtswahl.<sup>137</sup>

Zur Gen- und Keimbahntherapie selbst gibt es erst wenige publizierte Überlegungen. Dass die

<sup>133</sup> „The good intention of preventing the hopeless misery and suffering the defective newborn will undergo cannot justify such abortion as it is purposeful killing. Killing is killing whether it is done for mercy”, so Pinit Ratanakul, Buddhism, Prenatal Diagnosis and Human Cloning. In: Fujiki Norio, Macer Darryl R.J (Hg.), Bioethics in Asia, Christchurch (Eubios Ethics Institute) 1997, 405-407, 407.

<sup>134</sup> Christof Spitz, Gentechnik. Fluch oder Segen? Buddhistische Überlegungen. In: Tibet und Buddhismus 66 (2003), 23-26.

<sup>135</sup> „Before the availability of prenatal diagnosis and amniocentesis there was social acceptability of defective newborns. No researches have been done to find out whether this acceptability is based on consideration of the family and social costs which the defective's family and society have to bear. But there is Buddhist ground for it i.e. the belief in the preciousness of human life, perfect or imperfect, the importance of merit-making and the practice of compassion” (Pinit Ratanakul, Buddhism, Prenatal Diagnosis and Human Cloning, 407).

<sup>136</sup> Wie Dong-Ryul Choo, Two Master Arguments in the Ethics of Human Cloning. The Procreative Right of Couples vs. Autonomy of the Future Clones, in: Tagungsband der IV. Asian Conference of Bioethics (22.-25. 11. 2002, Seoul, Korea), 418-451, berichtet, hat das Korean Supreme Court in einer Entscheidung vom 3.11. 2002 bestätigt, einem Arzt die Aprobation zu entziehen, der das Geschlecht eines Fetus bestimmte, aber die Information der Mutter verheimlichte (!).

<sup>137</sup> Vgl. Mikio Hirayama, Norio Fujiki, Shigeaki et al., Teaching Bioethics in Medical Genetics. In: Norio Fujiki, Darryl R. J. Macer (Hg.) Bioethics in Asia. Christchurch (Eubios) 1997, 140-143, 141 f.

Natürlichkeit des Menschen auf dem Spiel stehe, wird von Buddhisten üblicherweise nicht befürchtet. Im Buddhismus sind Wertunterscheidungen zwischen ‚natürlich‘ und ‚unnatürlich‘, ‚geboren‘ oder ‚gemacht‘ nicht üblich, wie David Loy betont.<sup>138</sup>

In der Bioethik-Erhebung japanisch-buddhistischer Gelehrter wurde auch erfragt, wie der Buddhismus zur Genmanipulation stehen soll. Die Mehrheit der Befragten (13 von 20) stellten sich auf den Standpunkt, Genmanipulation sei zwar nötig, um bestimmte Krankheiten zu heilen, sollte jedoch möglichst eng beschränkt werden, weil hier der menschliche Egoismus in das Leben (den Bereich der Buddhas und Götter) eindringe; die Gesellschaft müsse hierfür sensibilisiert werden. Die Position, Genmanipulationen sollten ganz unterbleiben, auch wenn dadurch Leiden fortbestehe, nahmen vier der Befragten ein.<sup>139</sup>

Europäische Buddhisten wie Jacques Martin nehmen eine ambivalente Haltung ein: Genetische Manipulationen des Genoms, eines Chromosomenabschnitts etc. zur Hervorbringung eines gewünschten Merkmals biete zwar „new [...] prospects for improving human life, but may also bring uncontrolled abuse which could endanger the future of the human race. The greatest caution is thus called for.“<sup>140</sup> Auf diese hier angesprochenen allgemeinen Aspekte wird im Anschluss an die Frage des reproduktiven Klonens zurückzukommen sein.

### **3.3. Das Klonen zu Forschungszwecken (sog. „therapeutisches Klonen“) und reproduktives Klonen**

Die Diskussion, ob das Klonen menschlicher Embryonen zu Forschungszwecken erlaubt sei, als auch die sich anschließende Vision, es könnten künftig genetische Kopien des Menschen reproduktiv erzeugt werden, die tatsächlich zur Welt kommen, ist im Kontext der westlich geprägten Kultur die bioethische Problematik mit der größten Tragweite überhaupt. Mit der Idee des Klonens von Menschen scheinen zentrale Werte der europäischen Tradition zur Disposition zu stehen: namentlich der Individualität und Einzigartigkeit, der Würde, dem Recht auf Selbstbestimmung und freier Entfaltung, als auch der Natürlichkeit. Aus Sicht der monotheistischen Traditionen wird zudem die Geschöpflichkeit des Menschen, der konstitutive

---

<sup>138</sup> David Loy, *Remaking Ourselves? A Buddhist Perspective on Biotechnology*, a.a.O.

<sup>139</sup> Seimeirinri Iinkai Hōkoku [Der Bericht des Komitees für Bioethik] (Ergebnisse nach Tobias Bauer).

<sup>140</sup> Jacques Martin et al., *Buddhism and the Right to Respect of the Person*, 223.

Abstand zu Gott und dessen Schöpferrolle in Frage gestellt.<sup>141</sup> Insgesamt ist der Einschätzung von Somparn Promta, einem buddhistischen Bioethiker und Mitglied des *Bioethics Advisory Board*, Thailand, zuzustimmen, dass Buddhisten das therapeutische Klonen stärker ablehnen als das reproduktive, da sie in letzterem die Chance sehen, dass medizinische Anwendungen zur Behebung von Unfruchtbarkeit daraus folgen könnten.<sup>142</sup>

Einleitend zu den im folgenden wiedergegebenen ersten Stellungnahmen zum Klonen ist zu konstatieren, dass diese Problematik in den buddhistischen Traditionen praktisch durchgängig mit weniger Emotionalität und Engagement diskutiert wird. Es fällt auf, dass im Klonen des Menschen aus buddhistischer Sicht keine prinzipiell neue Herausforderung gesehen wird,<sup>143</sup> wie im Grunde aus dem bisher Gesagten bereits abgeleitet werden kann.

Nach der Einschätzung von Tobias Bauer halten sich auch japanische Buddhisten mit offiziellen Stellungnahmen zurück. Eine Ausnahme bildet die Jōdo-shū, die Ende 2002 auf das Clonaid-Projekt der Raëlianer mit einer kritischen Stellungnahme reagierte.<sup>144</sup> „Als Grundzug der meisten Stellungnahmen fällt allerdings auf, dass hier kaum buddhistisches Vokabular oder buddhistische Argumentationsmuster verwendet werden, sondern meist mit allgemeinen Begriffen argumentiert wird.“<sup>145</sup>

Auf der anderen Seite legen manche sehr vorsichtige und zurückhaltende Stellungnahmen buddhistischer Würdenträger nahe, dass sich diese aufgrund geringer Kenntnisse über diese Technologien nicht deutlicher äussern wollen. Insofern ist zu erwarten, dass einige ihr erstes Urteil modifizieren würden, wenn sie in die genaue Durchführung der Verfahren und ihre Ergebnisse Einsicht gewinnen könnten. Zur Zeit ist noch nicht deutlich geworden, dass auch die beiden prominentesten Beispiele, mit denen die klassischen Texte etwas logisch Unmögliches beschreiben, nämlich „Sohn unfruchtbarer Mutter“<sup>146</sup> oder „Hörner eines Hasen“, vielleicht demnächst Realität werden könnten.

Zu den derzeit an Tieren mehr oder minder erfolgreich durchgeführten Verfahren des Klonens<sup>147</sup> zählt der Definition nach alles, was ein genetisch identisches Duplikat zum Ziel hat.<sup>148</sup>

<sup>141</sup> Dies gilt wiederum nur bei verallgemeinerter Perspektive, wie z.B. an der in der jüdischen Tradition zum Teil positiv gewerteten ‚Mitschöpferrolle‘ des Menschen absehbar ist.

<sup>142</sup> „A number of Buddhists are inclined to accept reproductive cloning and reject therapeutic one [...] Buddhist teaching [...] accepts that between giving life and destroying it the first is moral while the second is evil. Reproductive cloning is interpreted by them as a giving of life“ (Mitteilung per E-mail vom 15.01. 2003). Vgl. Somparn Promta, *Moral Issues in Human Cloning. A Buddhist Perspective*. Unter: <http://www.thainhf.org/Bioethics/Document/aoy.pdf>, am 10. 01. 03 (Thai).

<sup>143</sup> Vgl. Michael G. Barnhart, *Nature, Nurture, and No-self*, 139: “The moral problem is not the instrument, but the mind of the user”.

<sup>144</sup> Unter: <http://www.jodo.or.jp/report/clone.html> (jap.).

<sup>145</sup> So die Einschätzung von Tobias Bauer (e-mail vom 10.07. 2003).

<sup>146</sup> Vgl. Candrakīrti, MKV, 25.8, 528 (Der Ausdruck bezeichnet in der indischen Logik einen Begriff ohne Referenz).

<sup>147</sup> Nach dem Urteil führender Forscher wie Ian Wilmut und Rudolf Jänisch sind diese Verfahren „inefficient“ – vgl. dies., *Don't Clone Humans*, in: *Science* 291 (2001), 2552. Nach der Einschätzung seriöser Forscher ist das Klonen des Menschen von der technischen

Bei der unter anderem beim Klon-Schaf „Dolly“ angewandten Methode wird die Eizelle des Muttertieres ‚entkernt‘, d.h. die Erbinformation entfernt, und an deren Stelle der Zellkern mit der Erbinformation eines anderen Tieres (Kerntransfer einer Körperzelle) künstlich eingeführt. Dieses Zellgebilde wird dann durch Stimulation zu einem Embryo, das in ein ‚Leihmuttertier‘ eingepflanzt und sich – im Ausnahmefall erfolgreich – zu einem Klontier entwickelt.

Bei der Methode des „Embryo-Splitting“ wird hingegen eine künstliche Zwillingsbildung erreicht, indem ein Embryo (im Blastozysten-Stadium) mikrochirurgisch geteilt wird. Diese Technologie hat allerdings selbst bei erfolgreicher Durchführung den Nachteil, dass auch die bei natürlichen eineiigen Zwillingen vorkommenden höheren Risiken der perinatalen Sterblichkeit (zwischen der 28. Woche bis zum 7. Tag nach der Geburt) in Kauf genommen werden (müssten).<sup>149</sup>

Das sogenannte ‚therapeutische‘ Klonen ist von dem obigen ‚reproduktiven‘ Klonen insofern zu unterscheiden, als es nicht mit der Absicht durchgeführt wird, Lebewesen zu erzeugen, sondern klonierte Embryonen geschaffen werden, um an ihnen bzw. einzelnen Zellen von ihnen Forschungen zu ermöglichen, die in Zukunft einmal in therapeutische Behandlungen einmünden sollen. Es ist daher sinnvoller, hier von einem „Forschungsklonen“ zu sprechen.

### 3.3.1. Klonen als verbrauchende Embryonenforschung

Generell stellt sich zunächst für Buddhisten die Frage, ob die Forschung an Embryonen, oder die Entnahme von Zellen aus diesen, zur Folge haben, dass der Embryo sich *nach* dem Zusammenkommen der drei Bedingungen (männlicher und weiblicher Zeugungstoffe sowie des Bewusstseinsprinzips) nicht mehr zu einem Lebewesen entwickeln kann. In diesem Fall ist generell von einer Tötung auszugehen, die, obwohl nicht intendiert, so doch in Kauf genommen wird. Wenn Technologien, ungeachtet ihrer Zwecke oder Fernziele, mit einer hohen Rate an später absterbenden Embryonen einhergehen, werden sie aus buddhistischer Sicht insgesamt als unheilvoll betrachtet. Auch, wenn in Anwendung des Klonens mit zusätzlichem Leid auf seiten des Klonierten gerechnet werden muß, z.B., aufgrund einer geringeren Lebenser-

---

Durchführbarkeit noch sehr weit entfernt.

<sup>148</sup> Vgl. Ingo Hillebrandt, Dirk Lanzerath, Klonen. Stand der Forschung, ethische Diskussion, rechtliche Aspekte. Stuttgart (Akademie für Technikfolgenabschätzung in Baden-Württemberg) 2001, 11.

<sup>149</sup> Vgl. Carl Wood, Embryo Splitting. A Role in Infertility? In: *Reproduction, Fertility, and Development* 13 (2001), 91-93.

wartung oder ähnlichem, wird sie zumeist abgelehnt. Zu einer generellen Ablehnung kommen vor allem westliche Buddhisten, deren Positionen zunächst beschrieben werden.

So antwortete Jacques Martin (Präsident der *Union Bouddhiste de France*) auf die geschilderte Situation, ob ein medizinisches Forschungsteam ein menschliches Embryo klonen dürfe, wenn damit die Überlebensrate anderer Embryos gesteigert werden könne: „Any manipulation of the living being is a certain form of violence and hence contrary to Buddhist ethics.“<sup>150</sup> Auch Damien Keown weist auf die zahlreichen Fehlversuche, die Klonierungsverfahren begleiten, hin: „We should not forget that Ian Wilmut [...] failed 276 times before Dolly was conceived. Naturally, in the case of human beings a failure rate of this kind would be even graver, and when weighed against the benefits to be gained from human cloning identified so far the risks do not appear to be justified.“<sup>151</sup>

Strikt gegen jede Form des Klonens votiert auch die „Erklärung der *Deutschen Buddhistischen Union* (DBU) zur Genforschung und Biotechnologie“, veröffentlicht am 29.4. 01. In dieser überhaupt ersten Presseerklärung des Dachverbandes deutscher Buddhisten sprechen sich diese gegen „alle Bestrebungen aus, den Menschen durch Maßnahmen [...] der genetischen Selektion, des reproduktiven Klonens oder der Keimbahntherapie biotechnisch optimieren zu wollen“.<sup>152</sup> Begründet wird dies vor allem mit dem entwertenden, Würde und Ziel des Menschseins missachtenden Charakter dieser Technologie.<sup>153</sup> Es ist allerdings anzumerken, dass sich um diese Presseerklärung einige Diskussionen entzündet haben. Es wurde angefragt, ob einige der Argumente, wie z.B. die Einsicht in die *Unvermeidbarkeit* von Leid, Unvollkommenheit und Begrenztheit, nicht gerade am zentralen Anliegen buddhistischer Praxis vorbeigehen. Auch der polarisierende Stil der Erklärung, die keinerlei Güterabwägungen zulässt, gab Anlass zur Diskussion.<sup>154</sup>

Dass es fast diametral entgegengesetzte Positionen geben kann, zeigt die Einschätzung von Rolf Hafner, Vorsitzender der *Schweizerischen Buddhistischen Union*, der die Verantwortung für Experimente an Embryonen vor allem den Eltern, insbesondere der Mutter, übertragen wissen will. Wenn es möglich wäre, über die Selektion von Embryonen mit gewünschten Ei-

<sup>150</sup> Jacques Martin et al., Buddhism and the Right to Respect of the Person, Fall Nr. 69; 340.

<sup>151</sup> Damien Keown, Cloning, a.a.O.

<sup>152</sup> Abrufbar u.a. unter: [www.buddhanetz.org/aktuell/DBU/gentech.htm](http://www.buddhanetz.org/aktuell/DBU/gentech.htm) (am 10.07. 2003).

<sup>153</sup> Begründet wird dies vor allem mit folgenden drei Argumenten: (1) Eingriffe der Biotechnologie mit dem Ziel der Befreiung von Leid, Vergänglichkeit und Unvollkommenheit stellen nur einen Ersatz der eigentlich anzustrebenden geistigen Befreiung dar. (2) Die „grundlegende Orientierung“ der Biotechnologie impliziert eine „Selbstentwertung“ und „Selbstzerstörung“ des Menschen. (3) Menschen werden nicht „um ihrer selbst willen angenommen“, sondern entsprechen den Präferenzen anderer; der Versuch, den Menschen „zum perfekten und unsterblichen Übermenschen“ zu machen, befriedigt Träume, die dem „Warenmarkt“ entspringen, und ist damit „Selbsttäuschung“; es ist der „illusionäre Glaube an die menschliche Allmacht“ (ebd.)

<sup>154</sup> Vgl. Axel Rodeck, Die Würde des ungeborenen Lebens. In: *Der Mittlere Weg: majjhima-patipadā*, 34, 3 (2002), 12-15.

genschaften eine friedfertiger und intelligenter Generation (oder gar: Gattung?) zu schaffen, so käme dies vielleicht einer Gesellschaft zugute, in der insgesamt weniger Leid des Menschen an seiner unvollkommenen, weil aggressiven Natur zu finden wäre.<sup>155</sup> Zwar ist dies nicht eigentlich eine Äusserung über das Klonen, da dieses als epigenetische Reproduktion zu einer Selektion ‚gewünschter‘ Eigenschaften nicht tauglich ist. Doch kommt es hier eher auf die Gesamthaltung zu neuen Technologien als auch dem Menschen als solchen an, die sich augenscheinlich von der DBU-Erklärung unterscheidet.

Die ‚verbrauchende‘ Forschung an Embryonen könnte von buddhistischen Prämissen her gesehen wohl nur in Erwägung gezogen werden, wenn vertreten würde, dass, wie oben erwähnt, der Einzug des Bewusstseinsprinzips mit der Nidation zusammenfällt. Ein *in vitro* fertilisierter Embryo bräuchte dann noch nicht als Lebewesen anerkannt zu werden. Gegebenfalls erst mit dessen späterer Nidation würde dann ‚Leben‘ beginnen. Doch ist diese Deutung kaum explizit vertreten worden. Meist bleibt es, wie bei Ananda W.P. Guruge (*Fo Guang Shan*, Hsi Lai Universität, Kalifornien), bei Andeutungen. Nach Guruge könnte unter anderem in dem Fall, wenn ein *in-vitro* fertilisierter Embryo stirbt, weil er nicht implantiert wird, interpretiert werden, dass „the relinking consciousness which gives life to the embryo turns away from it when a viable environment is not provided for it.“<sup>156</sup> Es käme also trotz Befruchtung hier nicht zum Einzug des Bewusstseins. Kriterien hierfür werden allerdings nicht benannt.

Das therapeutische Forschungsklonen wird also von den Buddhisten praktisch durchgängig abgelehnt. Dies ergab auch die Untersuchung von Courtney S. Campbell, der die Haltungen der Religionen für den US-amerikanischen Regierungsreport zum Klonen des Menschen erfasste.<sup>157</sup>

Doch ist an dieser Stelle nochmals an das hermeneutisch zu verwendende Ergebnis der obigen Darstellung der buddhistischen Haltung zur Abtreibung zu erinnern. Auch wenn sich, wie dargestellt, keine ethische Legitimation dafür fand, konnte sich der Einzelne dennoch im Bewusstsein karmischer Konsequenzen für die unheilvolle Tat entscheiden. Doch in der Forschung an Embryonen den Tod von diesen in Kauf zu nehmen, scheint allerdings nur eine

---

<sup>155</sup> Rolf Hafner, *Bouddha admettrait-il l'idée de changer la nature de l'homme par la voie génétique?* In : *Bioethik-Forum zur Medizin der Zukunft* (Vortrag vor der Schweizerischen Gesellschaft für Biomedizinische Ethik, 2002), unter: [www.bioethics.ch/webexpo/pdf\\_expo/hafner.pdf](http://www.bioethics.ch/webexpo/pdf_expo/hafner.pdf) (am 10.08.2002): »[S]eule la femme est habilitée à décider si elle veut donner la vie à un enfant ou non. C'est par conséquent aussi dans la compétence et dans la responsabilité des parents de décider si ils veulent céder leurs embryons à la recherche portant sur les «cellules souches». [...] Si ça devrait être possible une fois de créer des enfants plus intelligents avec des caractères paisibles, il n'est pas à exclure que de telles perspectives pourraient aboutir à faire un monde [...] avec peut-être moins de souffrances dûes a la nature imparfaite, notamment aggressive et violente, de l'homme actuel.« Immerhin betont Hafner anschliessend, dass diese Perspektiven andererseits »le danger d'abus de ces méthodes par des régimes totalitaires« einschliessen.

<sup>156</sup> Ananda W.P. Guruge, *Bioethics*, 113.

<sup>157</sup> Siehe Lit.-Verz. unter Courtney S. Campbell.



Minderheit für legitim zu halten.<sup>158</sup> Mit der Opferethik eines Bodhisattva lässt sich diese (aus oben erörterten Strukturunterschieden) jedenfalls nicht vergleichen.

### 3.3.2. Reproduktives Klonen als Chance nicht-zeugungsfähiger Paare auf Nachkommenschaft

Der Kontext, in dem das Klonen allerdings, und dies dürfte insgesamt den größten Unterschied zwischen dem Diskurs der buddhistischen Bioethik und dem anderer Traditionen ausmachen, als zulässig erwogen wird, ist das reproduktive Klonen. Insgesamt scheint das Bedürfnis, genetisch eigene Kinder zur Welt zu bringen, der treibende Faktor zu sein.<sup>159</sup> Ein Unterschied zu anderen großen Traditionen kann aber darin gesehen werden, dass Nachkommenschaft von den frühbuddhistischen Texten (die ja vor allem einer mönchischen Tradition entspringen) nicht als religiöse Pflicht o.ä. eingefordert wird. Doch fällt auf, dass durch die Familienbezogenheit vor allem der südost- und ostasiatischen Ethik (vgl. die ‚Asian Values Debate‘) Buddhisten dort für dieses Bedürfnis großes Verständnis zeigen.<sup>160</sup> Pinit Ratanakul etwa kommt zu folgenden Überlegungen: „The creation of Dolly [...] opens up the possibility of human cloning which, particularly for infertile couples, gives new hope beyond artificial insemination. If this new technique could satisfy the parenting desire of childless couples and if it does not cause pain and suffering to all parties concerned nor destruction of life, Buddhism will have no difficulty in accepting it.”<sup>161</sup>

Ratanakul formuliert allerdings im weiteren Fragen, die sich – ganz im buddhistischen Sinne – genauer über die Intention zu dieser Handlung versichern wollen: „Could we be sure of the rightness of the desire to experiment with human cloning? Could this be the product of our selfish desire to perpetuate ourselves by interfering with natural reproduction, and by indulg-

<sup>158</sup> Pil Youl Lee, „Is the ‚Pre-embryo‘ not Equivalent to a Human Being?“, in: Tagungsband der IV. Asian Conference of Bioethics (22.-25. 11. 2002, Seoul, Korea), 92-95, berichtet von einem Buddhisten, der eine solche Haltung geäußert habe: „In a meeting of ministerial advising committee of bioethics last year [2001] a member representing Buddhist[s] said that the death of embryos caused by the experimentation could be considered as an offering in a Buddhist sense for the people with curable diseases.”

<sup>159</sup> Yasuko Shirai, Assisted Reproduction. Analysis of Motives of Infertile Couples. In: Sybille Fritsch-Oppermann, Neue Technologien der Reproduktionsmedizin aus interkultureller Sicht. Loccum (Loccumer Protokolle 58/98) 1999, 42-56.

<sup>160</sup> Aus juristischer Perspektive hat Tade Mathias Spranger (ders., What is Wrong about Human Reproductive Cloning? A Legal Perspective. In: Eubios Journal of Asian and International Bioethics 11 (2001), 101-102) darauf verwiesen, dass nach der Deklaration der UNESCO (Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights [1997], siehe: <http://www.ruhr-uni-bochum.de/zme/unesco.htm>), da in ihr ‚individualistisch‘ die Rechte Einzelner geschützt werden, auch das Interesse unfruchtbarer Paare auf Nachkommen zu berücksichtigen wäre. Dem steht in der UNESCO-Deklaration die Aufforderung des Respekt der allgemeinen Menschenwürde entgegen. Der japanische ‚Human Cloning Regulation Act‘ (2000) verbietet jedoch tatsächlich nicht alle Formen des reproduktiven Klonens, vgl. ders., The Japanese Approach to Regulation of Human Cloning, in: Biotechnology Law Report 5 (2001), 700-706.

<sup>161</sup> Pinit Ratanakul, Buddhism, Prenatal Diagnosis, and Human Cloning, a.a.O.

ing in self-delusion? Is it an attempt at bending nature to conform to our will, our self-image?"<sup>162</sup> Es scheint, dass der Kontext, in dem der Wunsch des Klones verortet werden muss, entscheidend ist. Wenn dieser durch den Wunsch, sich selbst (genetisch) zu reproduzieren, beflügelt wird, ist dies wohl buddhistischerseits als ‚Anhaften am eigenen Ich‘, als Fortführung der leidhaften und illusionären Identifikation mit dem eigenen ‚Ich‘ zu bezeichnen.

Auch Ananda Guruge und Naoki Nabeshima halten das Klonen als Hilfsmittel für infertile Paare für vertretbar.<sup>163</sup> Jacques Martin (et al.) zieht auch die Möglichkeit in Erwägung, mithilfe des Klonens dem Kinderwunsch gleichgeschlechtlicher Paare zu entsprechen: "Technical progress is opening up new possibilities which bring new desires on the part of menopausal woman, young lesbians, male homosexual couples, etc., who want to have children using these new techniques. The advice given, without containing any moral judgement, should take account of the motivation of the people concerned. In any event, the absence of the father or mother will make the child's development unbalanced."<sup>164</sup> Worauf sie allerdings hinweisen, ist, neben der genauen Prüfung der Motivation, auch das mögliche Leid der Kinder vor Augen zu haben. In Bezug auf künstlich erzeugte Nachkommen eines lesbischen Paares zeigen sie sich skeptisch und berufen sich dabei auf eine Aussage des XIV. Dalai Lama, der sich in anderem Kontext über die psychischen Probleme von Kindern äußerte, die ohne einen Vater aufwachsen.<sup>165</sup> Ratanakul gibt zu bedenken, dass man derzeit nicht sicher sein kann über „the social and psychological ramification that such experiment may bring on the already fragile fabric of familial and social relationships in our world."<sup>166</sup> Nakasone hingegen enthält sich eines Urteils in Bezug auf psychische Folgen für die Nachkommen wie auch über das Klonen des Menschen überhaupt. Seine Hoffnung ist lediglich, dass künftigen Klontierten dieselben Privilegien zugestanden werden wie natürlich Gezeugten.<sup>167</sup>

Mit der Vision des reproduktiven Klonens klingt die Frage an, ob ein menschliches Lebewesen überhaupt Eltern haben ‚muss‘. Der vietnamesische Gelehrte Thích Thiên Châu (Tiep

<sup>162</sup> Pinit Ratanakul, Buddhism, Prenatal Diagnosis, and Human Cloning, a.a.O. Ähnlich argumentiert Bhikkhu Mettānando, Genetic Engineering, Human Cloning & Karma. In Global Conference on Buddhism, 7.-8.12. 2002, Shah Alam, Malaysia. Audiodatei unter <http://www.micechannel.com/gcb2002/audio/mettab.mp3>.

<sup>163</sup> Vgl. Naoki Nabeshima, The Bioethics of Interdependence: Shin Buddhist Attitudes on Human Cloning (Kommentar zum *Interim Report of The Japanese National Bioethics Committee's Commission on Science and Technology*), Vortrag als Audiodatei unter: <http://www.meta-library.net/iftm/nabe-frame.html>; vgl. ders., Bioethics of Interdependence: A Shin Buddhist Reflection on Human Cloning. In: Issues for the Millenium. Human Cloning and Genetic Technologies. Boston (Boston University Press) 2000; Ananda Guruge, Bioethics, 113.

<sup>164</sup> Jacques Martin et al., Buddhism and the Right to Respect, (Nr. 60, medically assisted procreation), 318.

<sup>165</sup> Jacques Martin et al., Buddhism and the Right to Respect, 130 (unter Bezug auf: Selected Works of the Dalai Lama, Bd. 2, 117).

<sup>166</sup> Pinit Ratanakul, Buddhism, Prenatal Diagnosis and Human Cloning, a.a.O.

<sup>167</sup> Ronald Y. Nakasone, The Opportunity of Cloning. In: Michael C. Brannigan (Hg.) Ethical Issues in Human Cloning: Cross-disciplinary Perspectives, New York (Seven Bridges) 2001, 95-97. Da es nach Nakasone nur noch eine Frage der Zeit ist, bis klonierte Menschen geboren werden, gilt es, sich dieser veränderten Sichtweise über das, was einen Menschen ausmacht, anzupassen – vgl. ders., Moral Imagination, Audiodatei unter: <http://www.meta-library.net/iftm/index-body.html> (am 10.07. 2003).

Hien Orden, *Truc Lam Buddhist Institute*) antwortet hier, wie auch andere, mit dem Verweis auf die vier Weisen des Zur-Welt-Kommens, von denen bereits kanonische Quellen sprechen:<sup>168</sup> der Geburt aus dem Ei, dem Mutterschoss, aus der Gärung und durch „spontanes Entstehen“ (p. *opapātika*). Auf die Weise des spontanen Entstehens kommen z.B. gewisse Himmelswesen und ‚Heilige‘ zur Welt. Keown kommentiert im Anschluss an die Erörterung dieser vier Weisen in Bezug auf das reproduktive Klonen: „A technique such as this, if it is ever perfected in human beings, would show only that there are a variety of ways in which life can be generated.“<sup>169</sup> Auch für Thích Thiên Châu bietet das Schema das Grundverständnis, um das Klonen gleichsam nur als Variation der sexuellen Reproduktion zu bezeichnen. Es ist vielleicht sogar davon auszugehen, dass diese nicht-geschlechtliche Weise der Erzeugung, gerade weil sie asexuell verläuft, für manche Mönchsgelehrte eine Präferenz darstellen könnte, weil sie nicht mit geschlechtlichem Begehren verbunden ist.<sup>170</sup>

Ein zentraler Punkt der buddhistischen Sicht auf das Klonen ist darin zu sehen, dass mit der oben ausgeführten Sichtweise des ‚Nicht-Ich‘ und der Aufforderung, sich nicht mit einem Selbst zu identifizieren, der Wirbel um die Vision identischer menschlicher ‚Klone‘ letztlich ein Scheinproblem markieren müßte.<sup>171</sup> Wer sollte mit wem wesenhaft identisch sein, wenn es kein Ich gibt? In Frage steht allerdings auch, wie sich die ‚karmischen‘ Biographien zu den Klonen verhalten würden. Zumeist wird darauf verwiesen, dass die karmische Herkunft sich zu zwei verschiedenen Bewusstseinsprinzipien entfalten dürfte.<sup>172</sup>

Einigkeit dürfte es allerdings sicherlich in der Frage geben, ob es legitim sei, klonierte Menschen als Organbanken zu züchten. Nabeshima (Jōdo-Shin-Buddhist, *Ryukoku University*, Kyōtō) : “If a cloned human is made in order to produce the organs for transplant, not only their humanity but also their dignity will be completely negated.”<sup>173</sup>

<sup>168</sup> Thích Thien Chan, *Bioethics as Seen by Buddhists*. *Vietnamese Studies* 25 (Hanoi) 1990, 83-102, 94 f.; vgl. D III.230; M I.73, AK III.8; dazu auch Keown, *Buddhism & Bioethics*, 90 ff.

<sup>169</sup> Keown, *Buddhism & Bioethics*, 90.

<sup>170</sup> Ein Sonderfall würde entstehen, wenn sich die jüngsten, in Tierversuchen gewonnene Forschungsergebnisse, aus Stammzellen wiederum Eizellen zu gewinnen, bestätigen liessen. (Ergebnisse der Forschergruppe um Hans Schöler (vgl. <http://w3.vet.upenn.edu/faculty/Scholer>). Siehe K. Hübner, G. Fuhrmann et al., *Derivation of Oocytes from Mouse Embryonic Stem Cells*. In: *Science*, 300 (2003), 1251-1256; Gretchen Vogel, *Oocytes Spontaneously Generated*. In: *Science*, 300 (2003), 721. Nach manchen buddhistischen Schriften läge es zwar nicht ganz ferne, wenn sich unter besonderen Bedingungen allein aus Eizellen menschliche Embryonen entwickeln könnten. Doch bliebe immer noch die Frage, was mit solchem Klonen, abgesehen von der Umgehung väterlicher Anteile, überhaupt gewonnen wäre.

<sup>171</sup> „Je ne cherche pas à affirmer que les bouddhistes sont «pour», ou «pas contre», le clonage humain reproductif. [...] Il s’agit en effet simplement d’indiquer comment on peut adopter un point de vue «sans sujet», dont la perspective bouddhiste offre le meilleur exemple, à partir duquel l’effroi disparaît, et en un sens les termes mêmes de la question“, schreibt Roger-Pol Droit in: ders., Henri Atlan (Hg.), *Le clonage humain*, Paris (Éditions du Seuil) 1999, 125.

<sup>172</sup> Vgl. oben, Kap. 2.2., sowie Ananda Guruge, *Bioethics*, 114.

<sup>173</sup> Naoki Nabeshima, *The Bioethics of Interdependence: Shin Buddhist Attitudes on Human Cloning*, a.a.O.

### 3.3.3. Gentherapie und Klonen als Chiffren für die selektive Verbesserung des Erbguts

Abschließend seien nur kurz einige buddhistische Einschätzungen zum ‚Gesamtprojekt‘ bzw. der ‚Leitidee‘ der Biomedizin zusammengefasst.

Zum einen wird das Projekt als große Illusion bezeichnet. In den Worten von Kelsang Tubpa (tibetische Neue-Kadampa-Schule, *Vajrarupini Buddhist Center*, San Diego): „Cloning is just another example of man’s believe that by manipulating the external environment, he will create happiness for himself and freedom from suffering.“<sup>174</sup> Ähnlich urteilt auch David Loy (*Bunkyo University*, Tōkyō). Hinter der Manipulation des Erbguts stecke diesselbe leidvolle Illusion des Subjekt-Objekt-Dualismus, der das Leiden (skt. *duḥkha*) des Menschen hervorbringe: “It causes us to seek happiness by manipulating things in the objective world in order to get what we want from it, but that just reinforces our illusion of a self inside alienated from the world out there.”<sup>175</sup> Andererseits halten manche Buddhisten ihre Einsichten für geeignet, um wie Nabeshima (Jōdo-Shin-shū, Ryukoku Universität) es formuliert, einen positiven Beitrag zum Umgang mit dem Klonen zu leisten: “We can contribute our insights in international collaboration for the development of the new cloning technologies to benefit both humans and the others“.<sup>176</sup> Wie die von Nabeshima vertretene Ethik der universellen Interdependenz und der ‘Buddhanatur’ in allen Dingen in konkreten Interessenskonflikten ethisch begründete Handlungsanweisungen geben kann, wird allerdings nicht ausgeführt. Oft beschränken sich diese auf die Forderung allgemeinen Respekts auch gegenüber den technischen Artefakten des Menschen, deren Geltungsbereich auf die von ihm ‚mitgestalteten‘ Lebewesen ausgedehnt wird.<sup>177</sup>

Eine wie die oben von Rolf Hafner zitierte positive Evaluierung möglicher Chancen wird hingegen auch dem XIV. Dalai Lama zugeschrieben. Als ihm vorgetragen wurde, dass auf dem Wege des *genetic engineering* möglicherweise Wesen entstehen könnten, die „all of our good qualities and non of our bad ones“ hätten, begrüßte er (nach dem Zeugnis von Courtney S. Campbell) eine solche Technologie: Sie könne möglicherweise den „process of rebirth and

<sup>174</sup> Zit. in Courtney S. Campbell, *Religious Views on Cloning*, 124.

<sup>175</sup> David Loy, *Remaking Ourselves? A Buddhist Perspective on Biotechnology*. Vortrag auf der Global Conference on Buddhism (7.-8. 12. 2002), Shah Alam, Malaysia. Audio-Datei unter: <http://www.micechannel.com/gcb2002/audio/dloy.mp3> (am 2.05.2003). So auch Michael G. Barnhart, *Nature, Nurture, and No-Self*, 138ff.

<sup>176</sup> Naoki Nabeshima, *A Shin Buddhist Perspective on the Application of Human Embryonic Stem Cells for Medical Treatment*. In: *Religion and Ethics* 2 (2002), 3-22 (jap., engl. Abstract).

<sup>177</sup> Vgl. Naoki Nabeshima, *The Bioethics of Interdependence*, der sich, wie Nakasone, vor allem darum sorgt, künstlich erzeugte Menschen könnten nicht respektiert werden.

liberation“ vereinfachen.<sup>178</sup> Doch ist hier zu betonen, dass allein schon die suggestive Formulierung eine Interesse des Fragenden an einer positiven Evaluation bekundet.

Die buddhistische Kritik an der Biomedizin speist andererseits auch aus der Kritik an den möglichen monopolistischen Tendenzen, die sich darin äussern können, wenn lediglich aus finanziellen Motiven Heilungschancen für Begüterte verbessert werden. So weist Tanit Changthavorn (*National Center for Genetic Engineering and Biotechnology*, Thailand) auf den mit der Frage der Genpatentierung verbundenen Aspekt der Monopolisierung (übrigens auch einer Bioethik, die sich den Erfordernissen solcher *Intellectual Property Rights* anpasse), hin.<sup>179</sup> Liegt das Forschungsinteresse nicht vorrangig in der Motivation begründet, Menschen zu helfen, sondern in der „Gier“ (skt. *rāga*), z.B. nach Ruhm und größeren Profiten, Motive, die sich, wie David Loy betont, im Humangenom-Projekt und dem Streit um Genpatentierungen offenkundig gezeigt haben, kann dies auch für den Forscher unheilvolle Konsequenzen haben.<sup>180</sup>

### 3.4. Organtransplantation und die Hirntod-Debatte

Bei Organtransplantationen sind für ethische Erwägungen grundsätzlich zwei verschiedene Abläufe und zwei unterschiedliche Verwendungszwecke, sowie ihre möglichen Kombinationen zu unterscheiden. Bei Ablauf (a) lässt sich aus freiem, bewussten Entschluss ein Spender zu Lebzeiten ein Organ entnehmen. Bei Ablauf (b) wird einem ‚hirntot‘ erklärten Patienten entweder mit seinem zu Lebzeiten persönlich abgegebenen Einverständnis, oder mit Einverständnis seiner nächsten Anverwandten, oder ohne ein eingeholtes Einverständnis, ein Organ entnommen. Zudem können schematisch zwei Verwendungszwecke unterschieden werden: (1) Das Organ wird direkt einem anderen, dessen Überleben hiervon abhängt, implantiert, oder (2), das Organ (Herz, Leber oder Lunge) wird – soweit möglich – für künftige Implan-

<sup>178</sup> Courtney S. Campbell, A Comparison of Religious Views on Cloning, in: Gary E. McCuen (Ed.), *Cloning, Science and Society*, Hudson (Wisc.) 1998, 119-139, 123; dass. auch im Regierungsreport: *Cloning Human Beings – Religious Perspectives*, NBAC, 1997, 23 f.

<sup>179</sup> Tanit Changthavorn, National Center for Genetic Engineering and Biotechnology, Thailand, Bioethics of IPRs [= Intellectual property rights]: What does a Thai Buddhist think? (Vortrag, Cambridge 29.3. 2003) Abstract unter <http://www.shef.ac.uk/ipgenethics/abstracts/TChangthavorn.doc> (am 10.06. 2003): „Intellectual property has never been discussed and challenged within the framework of Buddhism. However, IPRs has have been viewed as a tool for developed countries to exploit Thailand’s resources. It is always associated with monopoly of bioethics and IPRs may seem dubious.“

<sup>180</sup> David Loy, *Remaking Ourselves?*, a.a.O.

tionen gelagert, eventuell mit Gewinninteressen verkauft; und/oder es wird einem Empfänger zugeführt, dessen Leben nicht direkt in Gefahr ist.

Die Situation in der Kombination (a1) ist, wenn sie aus Mitgefühl heraus geschieht, aus buddhistischer Sicht dem einzelnen überlassen, der hierin sicherlich eine direkte Verdienstsammlung sehen kann. Der Ablauf (b) ist, aufgrund einer besonders in Ostasien geführten Diskussion um die Kriterien des Hirntodes, für manche buddhistische Traditionen problematisch. Wird der ‚Hirntote‘ noch als lebendig gesehen, dann kommt die Kombination (b1), wenn sie auf zuvor erklärtem Einverständnis beruht, der Situation (a1) nahe, nur mit dem Unterschied, dass die Intention des Spenders nicht unmittelbar auf ein ihm bekanntes Wesen bezieht, was nach der Sicht mancher die Heilskräftigkeit des Opfers beeinträchtigt.

Für alle Traditionen mit Ausnahme weniger neo-buddhistischer Strömungen ist hingegen die Verwendung (2) problematisch, da dies ohne einen konkret Begünstigten, auf den sich das verdienst-erwerbende Mitgefühl beziehen könnte, geschieht.

Das Vorbild der (Organ-)Spende selbst ist schon in den volkstümlichen Jātaka-Erzählungen, auf die auch in der späteren Mahāyāna-Ethik des gebefreudigen Bodhisattva weiter Bezug genommen wird, enthalten. Deren Aktualität kann mit einem Beispiel aus Sri Lanka illustriert werden: Dort diente die berühmte Erzählung des Sivi-Jātaka, in der der Buddha in seinem Vorleben als Bodhisattva-König Sivi ein Auge spendete,<sup>181</sup> dem singhalesischen Augenarzt Hudson Silva zum Vorbild. Gewissermaßen angespornt durch diese mythische frühbuddhistischen Erzählung entfaltete er ein außergewöhnliches Engagement in der Hornhaut(*Cornea*)-Transplantation, dem Aufruf zur Spende und dem Aufbau einer „Eye-Bank“,<sup>182</sup> die Transplantate z.B. auch nach Japan verschickt,<sup>183</sup> wo Explantationen aus Toten noch selten sind. Jedenfalls gilt die Cornea-Spende in Sri Lanka als grosse Verdienstsammlung.<sup>184</sup> Da die Corneae den Spendern unmittelbar nach ihrem Tod entnommen werden, ist es allerdings nötig, den Tod zweifelsfrei festzustellen. Hier gibt es, wie gesagt, einen kulturell bedingten Unterschied zwischen den Auffassungen der ostasiatischen Traditionen, die sich mit Anschauungen des Konfuzianismus vermischt haben, und denen in Theravādaländern.<sup>185</sup>

<sup>181</sup> Im Sivi Jātaka (Nr. 499) wird erzählt, wie ein besonders begabter Arzt (*vejja*) namens Sīvaka die Augen (*cakkhu*) des Königs Sivi explantierte und einem blinden Brāhmanen in einem Akt grossen Mitgefühls einsetzte.

<sup>182</sup> M.V. van Andel, King Sivi and Doctor Silva, in: *Doc Ophthalmolog.* 74, 1-2 (1990), 141-150. Vor mehr als 30 Jahren begann Hudson Silva bereits mit dem Aufbau der *Sri Lanka Eye Donation Society*, die sog. *Eye Bank*, in der die entnommenen Corneae gelagert und kostenfrei an Bedürftige verschickt werden. Die *Eye Bank* lebt von Spenden.

<sup>183</sup> Vgl. Masao Fujii, *Buddhism and Bioethics*, 67.

<sup>184</sup> Vgl. A.P.R. Aluwihare, „Xenotransplantation. Ethics and Rights: An Interaction“, in: *Annals of Transplantation* 3,3 (1998), 59-61, 59.

<sup>185</sup> So wird z.B. in Sri Lanka das Kriterium des ‚irreversiblen Hirntodes‘ schon seit 1987 (Transplantationsgesetz) angewendet, vgl. D.C. Jayasuriya, Shanti Jayasuriya, *The Health Legislation System of Sri Lanka*, Nawala (Institute of Comparative Health Policy) 1992, 82.

Die traditionellen Kriterien, nach denen in frühbuddhistischen Texten der Tod festgestellt wird, sind „Lebenskraft, Körperwärme und Bewusstsein“ (p. *āyu usmā ca viññāṇam*, S III.143).<sup>186</sup> Wenn diese den Körper verlassen, heißt es, „liegt er fortgeworfen, Nahrung für andere, ohne Geistestätigkeit“.<sup>187</sup> Körperwärme und Lebenskraft (*āyu*) werden wechselseitig voneinander abhängig gedacht (M I.295 f.); ebenso wird eine enge Verbindung zwischen lebendem Körper und funktionierenden Sinnesorganen (D II.337, *Pāyāsi Sutta*) nahegelegt.

Eine besondere Bedeutung für die Diskussion hat im buddhistischen Kontext zudem die Frage, ob ein Mensch, der sich in bestimmten, aus weitgehend zum Erliegen gekommener Bewusstseinsaktivität (p. *saññāvedayitanirodha*) und mit eventuell reduzierter Körperwärme einhergehenden Meditationen befindet, noch ‚belebt‘ genannt werden kann.<sup>188</sup> Diese Erfahrung, dass Bewusstsein auch aus fast vollständiger meditativer Absorption wiederentsteht,<sup>189</sup> führt jedenfalls bei vielen Buddhisten zu einer besonderen Vorsicht, wenn nicht gar einem Misstrauen gegenüber Todesdefinitionen wie der des ‚irreversiblen Hirntodes‘. Entscheidend ist, dass in buddhistisch-medizinischen Texten „Bewusstsein“ mit „Lebensodem/Atem“ (skt. *prāṇa*) verbunden wird, so dass der eingetretene Tod am Atemstillstand, Verlust der Körperwärme und Weitung der Pupillen erkannt wird. Diese auch in Europa lange Zeit allein geltende ‚klassische‘ Todesdefinition ist in vielen asiatischen Ländern bis heute gültig.<sup>190</sup>

Mettānando sieht – aus Theravāda-Perspektive – keine Schwierigkeiten, diese buddhistische Sicht indirekter Kriterien mit dem modernen Hirntod-Konzept zu verbinden: „The ancient physicians realized that bodily functions such as breathing and the clinically testable reflexes were linked and saw them as indications of a vital force. These body functions [...] we know now to be only secondary manifestations of the operation of the intact brainstem. Thus, the modern Buddhist doctor may use the functioning of the brainstem to determine clinical death.“<sup>191</sup>

Doch sind für Organentnahme aus ‚hirntoten‘ Körpern (oben (b)) für Buddhisten weitere Fragen entscheidend: Zum einen stellt sich die Frage, ob das Bewusstseinsprinzip tatsächlich

<sup>186</sup> Vgl. Keown, *Buddhism & Bioethics*, 145.

<sup>187</sup> Rita Langer, *Bewusstsein*, 38; siehe auch Mahāvedallasutta (M I.296), ebenso auch das bis heute in Tibet und Ostasien interpretierte AKBh 243.16f.: *āyur ūsmā 'tha vijñāṇaṃ yadā kāyaṃ jahaty amī / apavidhas tadā śete yathā kāṣṭham acetanam // iti tasmāt sendriyaḥ kāyo jīvaīty ucyate, anindriyo mṛta iti*.

<sup>188</sup> Vgl. Paul Griffiths, *On Being Mindless. Buddhist Meditation and the Mind-Body Problem*. La Salle (Open Court) 1986, 10 ff.

<sup>189</sup> Nach Mudagamuwe Maithrimurthi ist auch im heutigen Sri Lanka gültige Lehrmeinung, dass „Bewusstsein“ (*viññāṇa*, auch *bhavaṅga-viññāṇa*) in der absorptiven Meditation aufhört, aber Lebenskraft, Körperwärme usw. unversehrt bleiben (nach Rita Langer, *Bewusstsein*, 40).

<sup>190</sup> Vgl. Helen Hardacre, *Response of Buddhism and Shinto to the Issue of Brain Death and Organ Transplant*. In: *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 3 (1994), 585–601, 585.

<sup>191</sup> Bhikkhu Mettānando, *Buddhist Ethics*, 204.

schon den Körper verlassen hat, wenn keine Hirnstammaktivität mehr messbar ist.<sup>192</sup> Nach der in Tibet (und inzwischen auch in anderen buddhistischen Denominationen) verbreiteten Lehre des „Tibetischen Totenbuches“ (tib. *bar do'i thos grol*, „Befreiung durch Hören im Zwischenzustand“) ist es besonders wichtig, den (nach Befreiung aspirierenden) Sterbenden, dessen Bewusstsein sich in einem über mehrere Tage andauernden, auch feinstofflich beschriebenen Prozess<sup>193</sup> auflöst bzw. sich eine neue Wiedergeburt sucht, mit der Rezitation der heilskräftigen Anweisungen des Totenbuches, die der Sterbende noch hört, zu begleiten.<sup>194</sup> Eine Entnahme von Organen in dieser Phase würde sicher als massiv unheilvoller Eingriff empfunden werden. Auch die künstliche Aufrechterhaltung der Lebensfunktionen (Herzschlag, Atmung etc.) wird kritisch beurteilt.<sup>195</sup>

Auch für taiwanesischen Buddhisten (wie auch Angehörige anderer Religionen) ist es bedeutsam, nicht auf der Intensivstation, sondern zu Hause zu sterben, da der Sterbeprozess, in dem sich das Bewusstsein kontinuierlich aus dem Körper zurückzieht, nicht gestört werden soll. Der Sterbeprozess ist also mit dem ‚phänomenal‘ konstatierten Tod noch nicht abgeschlossen. Bereits diese Ansicht führt zu Komplikationen, wenn es um die Entnahme von Organen im Fall (b) geht. Es gehört zur gängigen Praxis in Taiwan, dass der Patient mit letaler Perspektive intubiert und mit dem Notarztwagen nach Hause gebracht wird. Dort wird er extubiert, wodurch zumeist der Tod erfolgt.<sup>196</sup> Mit dem Rettungswagen zum Ort des Sterbens, nicht zur Lebensrettung –vielsagendes Beispiel einer anderen Auffassung.

Für Buddhisten ist insbesondere der Geisteszustand von Bedeutung, mit dem der Sterbende seine Passage in eine neue Existenz antritt.<sup>197</sup> Gerade im Prozess des körperlich-geistigen Sterbens geht es darum, die Kontrolle über diesen Prozess zu behalten. ‚Leben‘ und ‚Tod‘ stellen in diesem Zyklus keine Gegensätze dar. Das „Einssein von Leben-und-Sterben“, d.h. eine ‚holistische‘ Sicht auf den Gesamtprozess von Leben-Tod-Leben-Tod-Leben-usw. wird gerade als das besondere der buddhistischen Sicht auf die Existenz betont.<sup>198</sup> Es ist zu erwar-

<sup>192</sup> Den westlich-medizinischen Standpunkt kombiniert Mettānando mit buddhistischen Auffassungen wie folgt: „When no brainstem function is present, [...] we are inflating and deflating the lungs of a corpse, because the *prāṇa* has gone and the consciousness has departed for a new existence“ (a.a.O., 206).

<sup>193</sup> Vgl. Glen H. Mullin, *Death and Dying. The Tibetan Tradition*, Boston/London (Arcana), 69 ff.

<sup>194</sup> Vgl. Francesca Freemantle, Chögyam Trungpa, *Das Totenbuch der Tibeter (Übersetzung und Kommentar)*, Düsseldorf (Diederichs) 1979, 55 ff.; vgl. Glen H. Mullin, *Death and Dying*, 69 ff.

<sup>195</sup> Jacques Martin et al., *Buddhism and the Right to Respect of the Person*, betonen: „in the buddhist approach, all relentless prolongation of life, which is a form of aggression upon the body, must be avoided. Here again, it is preferable to help the patient die in the best conditions“ (167).

<sup>196</sup> Bericht von Daniel Fu-Chang Tsai (Department of Health, National Taiwan University, Taipei) auf der Tagung der DFG-Forschergruppe „Kulturübergreifende Bioethik“ am 8.05.03 in Bochum.

<sup>197</sup> Dies führt auch zu einer pejorativeren Sicht des Suizids, der ja eine Tötungsabsicht gegen sich selbst offenbart.

<sup>198</sup> Masao Fujii, *Buddhism and Bioethics*, 66-67. Vgl. Ronald Y. Nakasone, *Buddhist Issues in End-of-life Decision Making*. In: Kathryn L. Braun; James H. Pietsch, Patricia L. Blanchette (Hg.) *Cultural Issues in End-of-life Decision Making*. London, New Delhi (Sage Publications) 2000, 213-28, 219 ff.



ten, dass die meisten buddhistischen Schulen, da das Sterben unmittelbar mit der Form der neuen Existenz zusammenhängt, auch künftig Interventionen in diesen ihren – in manchen multi-religiösen Kontexten auch explizit an sie abgetretenen – existentiellen Kompetenzbereich abwehren werden.

Weitere Aspekte bestärken die kritische Haltung. Im konfuzianisch beeinflussten Kulturraum (vor allem China, Taiwan, Korea und Japan) kommt die auch bei Buddhisten verbreitete Anschauung hinzu, dass der Körper ein Geschenk des ‚Himmels‘ und der Eltern ist. Bedeutsam ist die körperliche Unversehrtheit, d.h. die Vollständigkeit seiner Glieder, für das rituelle Begräbnis wie auch für die spätere Verehrung seitens der Nachkommen.<sup>199</sup>

Andere Fragen beziehen sich auf den Zusammenhang von Organspende und Wiedergeburt. Takeshi Umehara, ein japanischer Philosoph, ehem. Mitglied japanischen Regierungskommission zur Definition des Hirntodes, konnte sich der 1992 veröffentlichten Mehrheitsmeinung der Kommission, die den Tod als Zerfall der organischen Hirnfunktionen definierte, nicht anschließen. Er wies darauf hin, dass ein menschliches Wesen mehr als nur ein individuelles, an ein Gehirn angebundenes Bewusstsein sei: „The state of brain death is, in fact, life; as long as the heart is beating, there is life.“<sup>200</sup> Das ‚westliche‘ Hirntodkonzept beruhe – wie auch andere ostasiatische Buddhisten glauben – auf einem verabsolutierten Dualismus von Körper und Geist, die nur dem letzteren größere Bedeutung beimesse.<sup>201</sup> Getragen wird es, wie William LaFleur herausstellte, zudem vom christlichen Verständnis tätiger Nächstenliebe (*agapé*), das sich über natürliche Gefühle gegenüber dem Toten hinwegsetze.<sup>202</sup> Auch der Blick auf den Körper als lediglich eine Ansammlung von Organen ist, wie Masao Fujii betont, der holistischen Sichtweise des Buddhismus fremd,<sup>203</sup> da dem Körper ja auch eine gewisse ‚karmische‘ Identität zukommt.

Wenn nun ein in diesem Sinne lebendiges Organ entnommen und einem Empfänger zugeführt wird, so lebt nach Umehara der Spender in gewisser Weise in einem anderen ‚weiter‘, was auch für das Geschehen der Wiedergeburt als bedeutsam erachtet wird: „One must grasp that even after one dies, a part of one will live in another human being, sustaining the circle of

<sup>199</sup> Carl B. Becker, *Breaking the Circle. Death and the Afterlife in Buddhism*. Illinois: Southern Illinois University Press 1993, 133 f.

<sup>200</sup> Takeshi Umehara, *A Buddhist Approach to Organ Transplants*. In: *Japan Echo* 16, 4 (1989), 72-81, 80.

<sup>201</sup> Vgl. dazu Christian Steineck, *Japanese Bodyminds in Japanese Selves*, Bonn 2002.

<sup>202</sup> William LaFleur, *From Agapé to Organs. Religious Difference between Japan and America in Judging the Ethics of the Transplant*. In: Joseph Runzo, Nancy M. Martin (Hg.), *Ethics in the World Religions*. Oxford (Oneworld) 2001, 271 – 290, 276 f. Vgl. auch Emiko Ohnuki-Thierney, *Braindeath and Organtransplantation*. *Cultural Bases of Medical Technology*. *Current Anthropology* 35, 3 (1994), 233-254.

<sup>203</sup> Vgl. Masao Fujii, *Buddhism and Bioethics*, 67.

death and rebirth.<sup>204</sup>

Umehara plädiert explizit für eine Bodhisattva-Ethik der Organspender, die vorab ihre Bereitschaft erklären sollen, dass sie im Fall des deklarierten *Hirntodes* ein *lebendiges* Selbstopfer vollziehen werden.<sup>205</sup> Der Empfangende müsse sich seinerseits mit besonderer Dankbarkeit der Würde bewusst bleiben, sein Leben dem Selbstopfer eines Bodhisattvas zu verdanken. Umehara bezieht sich bei der Bodhisattva-Ethik z.B. auf das am Tamamushi Schrein des Hōryūji-Tempels dargestellte Geschehen, in dem sich der Bodhisattva von einer Klippe stürzt, um eine hungrige Tigerin zu ernähren.<sup>206</sup> Das Selbstopfer, das ja auch bei Tieren vorkomme, sei vor allem dann gerechtfertigt, wenn das Überleben der Spezies in Gefahr sei. Dieses habe eine höhere Wertigkeit, wenn der Irrtum, das Leben vom Standpunkt des Individuums aus zu betrachten, korrigiert werde. Eine Bodhisattva-Gesellschaft sollte sogar ‚offziell‘ Bodhisattvas aufnehmen, um allgemein Vertrauen zu gewinnen. Ebenso empfiehlt Umehara, über 50jährigen keine Transplantate zukommen zu lassen, denn es stünde zu befürchten, dass diese durch ein luxuriertes und ungesundes Leben ihre Gesundheit ruiniert hätten; zudem seien dann schnell finanzielle Aspekte handlungsleitend.

Auch Mamiko Okada betont, dass aus buddhistischen Ideen wie jener des Selbstopfers des Bodhisattva, der seinen Körper für andere Wesen hingibt, um deren Hunger zu stillen oder auch, um sie zu heilen, eine positive Evaluierung der Organspende folgen müsse. Insbesondere, da in den mythischen Opfergeschichten nicht das eigene Fortschreiten auf dem Heilsweg im Vordergrund stehe, sondern die Sorge um das Wohlergehen sogar von hungernden Tieren.<sup>207</sup> Okada fragt, ob daraus nicht als buddhistische Haltung zur Organspende folgt, als möglicher Empfänger allerdings auf ein Organ zugunsten eines dritten zu verzichten.

Durch die großen Widerstände gegen die Hirntoddefinition ist es jedenfalls in Japan erst 1997 zu einer gesetzlichen Regelung der Organtransplantation gekommen. Immer noch finden hier im internationalen Vergleich wenig Transplantationen statt, die zudem in den Medien kritisch begleitet werden.<sup>208</sup> Es muss allerdings betont werden, dass neben strikter Ablehnung von

<sup>204</sup> Takeshi Umehara, *A Buddhist Approach*, 81.

<sup>205</sup> Takeshi Umehara, *A Buddhist Approach*, 81.

<sup>206</sup> In anderen bekannten Erzählungen z.B. aus Āryśūras *Jātakamālā*, zerschneidet sich der Prinz Mahāsattva, um ein hungerndes Tigerweibchen und ihren Nachwuchs zu nähren. Solche Erzählungen sind häufig, vgl. *Suvarṇabhāsottama-Sūtra*, (Nobel, Hg.), Kap. 18; *Śikṣāsamuccaya* 349,8f. u.ö. (vgl. Schmithausen/Maithrimurthi, *Tier und Mensch*, 185). *Śikṣāsamuccaya* 39-42 (Bendall, Rouse, 40f.) berichtet Sadāprarudita von der Opferung seines Körpers, der diesen Vorgang, bei dem er sich das Fleisch vom Körper schneidet, mit Worten wie ‚Besser, dass mein Körper auf diese Weise schwindet, als in einem Akt ohne Nutzen‘ (vgl. 40) kommentiert. Vgl. auch Hubert Durt, *Two Interpretations of Human-flesh Offering: Misdeed or Supreme Sacrifice*, *Journal of the International College for Advanced Buddhist Studies* 1 (1998), 236-252.

<sup>207</sup> Mamiko Okada, *Shashin to Seimeirinri* [Selbstaufopferung und Bioethik], in: *Indogaku Bukkyōgaku Kenkyū* (IBK) 48, 2 (2000), 995-1000 (153-158) (nach Tobias Bauer).

<sup>208</sup> Vgl. insgesamt Margaret Lock, *Twice Dead. Organ Transplants and the Reinvention of Death*. Berkeley, London (University of California Press) 2001. Im buddhistisch-konfuzianisch geprägten Korea ist erst im Jahr 2000 das erste Transplantationsgesetz in Kraft getreten,

Hirntod und Organtransplantation (etwa durch den Ōtani-Zweig der Jōdo-shin-Schule)<sup>209</sup> auch positive Äußerungen insbesondere von neo-buddhistischer Seite wie etwa der Sōkagakkai<sup>210</sup>, oder der von Taiwan ausgehend sich verbreitenden *Tzu-Chi Relief Foundation* vernommen werden können. In der letzteren, einer besonders karitativ ausgerichteten Schule, wird über ihre Zentren seit 1993 zur Registrierung von Spendern bzw. der Spende von Knochenmark aufgerufen, die dann über die angeschlossenen Krankenhäuser verteilt und vermarktet werden. Diese Richtung, die inzwischen auch in den USA, Kanada und darüber hinaus Verbreitung gefunden hat, scheint der Idee und Praxis der Spende innerhalb der buddhistischen Traditionen wohl am aufgeschlossensten gegenüber zu stehen, wobei hier natürlich der große Unterschied zwischen Knochenmarkspende und Organtransplantation beachtet werden muss. Allerdings sieht es die *Tzu-Chi Relief Foundation* geradezu als Aufgabe an, den ‚Aberglauben‘ insgesamt, der von Blut- und Knochenmarkspenden abhalte, zu bekämpfen.<sup>211</sup>

Die Züchtung von Organen aus Zellen des künftigen Empfängers hingegen fällt, wenn dies mit der Tötung eines Embryos einhergeht, wiederum unter das allgemeine Verdikt der Tötung, obwohl sich auch hier manche Ansätze einer permissiveren Haltung zeigen.<sup>212</sup>

Zusammenfassend ist noch einmal herauszustellen, dass das Ideal der Spende wie auch der Aufopferung für Bedürftige in der buddhistischen Ethik großen Einfluss hat. Im Fall der Lebendspende oder der in bewussten Entscheidungen getroffenen Einwilligung der Spende seiner Organe im Stadium des ‚Lebend-Hirntoten‘ wird, vor allem dann, wenn der Empfänger dem Spender bekannt ist, an diese Ethik angeknüpft werden können. Trotz dieser positiven Evaluierung der Idee der Spende wird die konkrete Praxis insbesondere in Ostasien aufgrund der (nicht nur buddhistischen) Auffassung der Einheit von Leben-und-Tod und dem Respekt vor dem Körper vielleicht auch künftig keine größere Entfaltung finden.

---

das die Hirntoten ebenfalls nicht als Tote erklärt, sondern die Verwandten in den Entscheidungsprozess einbindet. In gewisser Weise wird ihre Zustimmung benötigt, das der Hirntod-Lebende sich ‚opfert‘. Doch bisher und auch wohl zukünftig werden die Verwandten aus besagten Gründen ihre Einwilligung eher verweigern. Vgl. Byung-Sun Cho, Das neue Organtransplantationsgesetz in Korea. Das Familienmodell als ein koreanischer Sonderweg? Unter: [www.nfp46.ch/downloads/brain/begriff-disk.pdf](http://www.nfp46.ch/downloads/brain/begriff-disk.pdf) (am 17.10.2002). Vgl. auch in Bezug auf Vietnam: Tran Bac Hai, Ted Eastlund (et al.), Willingness to Donate Organs and Tissues in Vietnam. In: *Journal of Transplant Coordination* 9, 1 (1999), 57-63.

<sup>209</sup> Nach der Information von Tobias Bauer unter Verweis auf <http://www.relnet.co.jp/relnet/brief/r21-6.htm> (jap.).

<sup>210</sup> Vgl. <http://www.relnet.co.jp/relnet/brief/r21-5.htm>, sowie Kawada Yōichi, Nōshimondai to bukkyōshisō. Tōkyō (Daisanbunmeisha) 1998 (Information von Tobias Bauer). Vgl. auch Ikeda Daisaku, Thoughts on Brain Death, in: *Soka Gakkai News* 13/14 (1988/1989), 231/244.

<sup>211</sup> So die Broschüre „10 Years Review“ vom 9.12. 2002, abrufbar unter [www.tzuchi.ca](http://www.tzuchi.ca).

<sup>212</sup> Vgl. Ananda W.P. Guruge, *Bioethics*, 115.

### 3.5. Xenotransplantation

Bei der Xenotransplantation, der Übertragung von Zellen, Zellgeweben oder Organen vom Tier zum Mensch,<sup>213</sup> lassen sich, im Gegensatz zur Allotransplantation, die frühbuddhistischen Kriterien der Größe, der Komplexität und dem moralischen Status des Spenders gut anwenden.

Einzelne Zellen und Gewebe, die ohne größere Schädigungen (bzw. Leiden) der Tiere gewonnen wurden, können auf Grundlage der Theravāda-Ethik als unproblematisch angesehen werden.

Da aus buddhistischer Sicht der Spezies-Abstand des Menschen zu den Tieren weitaus geringer ist als in der westliche Tradition (schließlich ist es möglich, als Tier wiedergeboren zu werden),<sup>214</sup> so ist, wie Daniel Chevassut in seiner Stellungnahme betont, neben der Bedürftigkeit des Rezipienten dem Wohlergehen des Tieres besondere Aufmerksamkeit zu schenken.<sup>215</sup> Aluwihare (Chirurg, *University of Peradeniya*, Sri Lanka) bemerkt, wenn auch mit dem Hinweis, daß ihm darüber keine buddhistischen Diskussionen bekannt seien, daß eine Xenotransplantation unter dem Aspekt künftiger Wiedergeburt sowohl als nachteilig in Bezug auf den Menschen, wie auch als Verbesserung des Spender-Tieres (vermittels des dem Menschen ‚gespendeten‘ Organs) gedeutet werden könnte.<sup>216</sup> Besonders die letztere Ansicht scheint allerdings in der Tat kaum vertretbar zu sein, setzt sie doch voraus, dass das Tier die ethisch relevante ‚Entscheidung‘ trifft. Auch die Ansicht einer ‚Heilkräftigkeit‘ einzelner Organe wird wohl nur von wenigen, und hier speziell in Bezug auf das als Lebensmittel verstandene Herz, vertreten.

Besonders in Schulen des ostasiatischen Buddhismus haben, gestützt durch die Idee, dass auch in Tieren die Buddhanatur bereits als Keim angelegt sei (die Lehre des „Buddha-Embryo“, skt. *tathāgata-garbha*),<sup>217</sup> Mitgefühl und Respekt vor den als ‚unglücklich‘ angesehenen Tieren, und, als Konsequenz, eine vegetarische Lebensweise Verbreitung gefunden. Peter Harvey hält hier Güterabwägungen in Bezug zur Schwere der Erkrankung und zur organismischen ‚Höhe‘ der Tierspezies für möglich: “If a woman’s illness could be cured [...], [w]ould it be justifiable if it was a chimpanzee that was being killed (if its organs could be

---

<sup>213</sup> Vgl. Silke Schicktanz, *Organlieferant Tier. Medizin- und tierethische Probleme der Xenotransplantation*. Frankfurt/M. (Campus) 2002.

<sup>214</sup> Vgl. Schmithausen/Maithrimurthi, *Tier und Mensch*, Kap. „Wiedergeburtstheorie: Durchlässigkeit der Existenzformen“, a.a.O., 203 ff.

<sup>215</sup> Daniel Chevassut, „Buddhism“, in: Peter Morris (Hg.), *Ethical Eye: Transplants*, Strassburg (Council of Europe Publishing) 2003, 201-204. Zentrale ethische Kriterien sind auch für ihn das Nichtverletzen und die ‚Interdependenz‘ allen Lebens.

<sup>216</sup> A.P.R. Aluwihare, *Xenotransplantation. Ethics and Rights*, 59.

made genetically acceptable to a human body)? If the illness was not a fatal one, surely ‘no’, on buddhist grounds. If the illness might be fatal, then ‘perhaps’, especially if no other species was a possible donor.”<sup>218</sup> Zur Problematik der Mensch-Tier-Chimäre,<sup>219</sup> die im westlichen Selbstverständnis zu psychischen Identitätskrisen des Empfängers führen kann, ist dem Verfasser noch keine Stellungnahme aus buddhistischer Sicht bekannt. Es kann nur spekuliert werden, dass diese Problematik aufgrund der eingeforderten buddhistischen ‚Disidentifikation‘ mit dem eigenen Körper eher weniger ins Gewicht fallen dürfte.

Chevassut kommt zu folgender abschliessender Einschätzung: “Xenografts and xenotransplantation are to be regarded as a transitional phase, which should be as short as possible. Human organ and tissue donation and alternative solutions and research methods such as artificial organs, split liver transplantation, and so on should be brought to the attention of the general public.”<sup>220</sup>

Gerade die Abstoßungsreaktionen auf Tierorgane haben in der Biomedizin zur Züchtung ‚transgen‘ modifizierter Tiere geführt, bei denen also ein Fremdgen in das Genom der Spendertiere eingeführt wird. Da diese Tiere speziell für den Menschen gezüchtet werden, deren (bei Explantation lebenswichtiger Organe) eintretende künftige Tod mit eindeutiger Absicht und planmäßiger Vorgehensweise vonstatten geht,<sup>221</sup> wird eine solche Tötung der Tiere nicht nur in den buddhistischen Schulen, die das „Nicht-Verletzen“ ohnehin prinzipiell auf die Tiere ausgedehnt haben, als problematisch angesehen werden.<sup>222</sup>

---

<sup>217</sup> Vgl. David Seyffort-Ruegg, *La théorie du tathāgatagarbha et du gotra*, Paris 1969.

<sup>218</sup> Peter Harvey, *Buddhist Ethics*, 321.

<sup>219</sup> Vgl. Silke Schicktanz, *Organlieferant Tier*, 120-124.

<sup>220</sup> Chevassut, 203.

<sup>221</sup> Vgl. Lambert Schimthausen, *Mudagamuwe Maithrimurthi, Tier und Mensch*, 186.

<sup>222</sup> Weitere Literatur in: Bill Slaughter, *Animal Use in Biomedicine. An Annotated Bibliography of Buddhist and Related Perspectives*. In: *Journal of Buddhist Ethics* 9 (2002), 149-158.

## TEIL IV – Auswertung: Form und Inhalt der Biomedizindiskurse im Buddhismus

### 4.1. Bemerkungen zur Form und Vielfalt innerbuddhistischer bioethischer Diskussionen

In den vorangegangenen Kapiteln ist deutlich geworden, dass es innerhalb der buddhistischen Traditionen zwar Überlegungen zur Frage der Anwendung neuer biomedizinischer Technologie gibt, andererseits diese Fragen aber, vielleicht mit Ausnahme des japanischen Diskurses zur Hirntod/Organtransplantations-Problematik, weitaus weniger stark als Herausforderung des eigenen Selbstverständnisses gesehen wird. Stellungnahmen, die in jüngsten gentechnologischen Innovationen wie der Embryonenforschung, dem Klonen oder der Gendiagnostik an sich eine vollständige Umwälzung des menschlichen Weltverhältnisses, einen ‚Dambruch‘ oder ähnliches sehen, sind in der Minderzahl, und zu einem guten Teil auf westliche oder durch westliche Wertvorstellungen beeinflusste asiatische Buddhisten beschränkt.

Zum zweiten ist zu bemerken, dass es auf internationaler Ebene keine Institution gibt, sei es eine regelmäßige Konferenz, eine Organisation oder eine Zeitschrift – nur bei letzterem vielleicht mit Ausnahme des in Großbritannien beheimateten *Journal of Buddhist Ethics* –, in der alle buddhistischen Schulen und Denominationen zu einer Diskussion über bioethische Fragen zusammenkommen. Aus diesem Grund geschieht es bisher äußerst selten, dass zwischen den Schulrichtungen eine Diskussion in Gang kommt. Sicherlich werden in regionalen Kreisen, sei es in Klöstern, Krankenhäusern oder buddhistischen Universitäten bioethische Fragestellungen argumentativ verhandelt, aber diese schlagen sich nur spärlich in Publikationen oder Deklarationen nieder.

Dies liegt zweifelsohne zum einen an der spezifischen Organisationsstruktur und historischen Ausdifferenzierung der buddhistischen Schulen. Die von William LaFleur in Bezug auf Japan getroffene Beobachtung, dass es nicht zur Praxis buddhistischer Organisationen gehört, öffentlich exponiert ‚Positionen‘ zu sozialen Themen zu verkünden,<sup>223</sup> darf wohl auf alle Traditionen erweitert werden. Dies liegt weniger an Desinteresse, als dem spezifisch buddhisti-

---

<sup>223</sup> William LaFleur, *Abortion in Japan*, 70.

---

schen Stil (auch des Missionierens): Denn dem Auskunft Suchenden wird individuell bereitwillig Auskunft erteilt.

Zur Besonderheit gehört darüber hinaus, dass sich die etablierten Traditionen in dieser Diskussion bislang weit seltener zu Wort melden als jüngere, die von einem gewissen Selbstdarstellungs- oder Missionierungswillen beflügelt sind. Das kann, insbesondere im internationalen Diskurs, zu Verzerrungen in der Wahrnehmung der Hauptlinie buddhistischer Grundhaltungen führen.

Zum zweiten liegt die Vielfalt buddhistischer Einzelaussagen in der Form der buddhistischen Ethik begründet, die sich nicht dem Opfer (biomedizinischer Eingriffe und Anwendungen) und seinen Rechten zuwendet, sondern dem Täter und seinen Selbstverpflichtungen. Dies bedeutet allerdings, dass sich auch in naher Zukunft Buddhisten erst dann engagierter in den bioethischen Diskurs einbringen, wenn – aus ihrer Sicht – die Existenzgrundlagen betroffen sind. So ist z.B. nach der Einschätzung des Verfassers der Ruf asiatischer Buddhisten nach sozialer Gerechtigkeit und Bekämpfung der Armut, oder auch einer ökologisch orientierten, nachhaltigen Wirtschaft im Vergleich zu etwa der Frage der Embryonenforschung oder des Klonens deutlich lauter zu vernehmen.

Berücksichtigt werden müssen sicherlich auch die unterschiedlichen sozioökonomischen Rahmenbedingungen buddhistisch beeinflusster Länder. Post-koloniale Diskursbedingungen haben – selbst in Ländern, die nie eine Kolonie waren – zur Folge, dass die technologische, aufgeklärte Kultur für die intellektuelle Elite Vorbildcharakter genießt. Ratanakul berichtet, dass die erfolgreiche Klonierung Dollys (1997) unter Thailändern Begeisterungstürme auslösen konnte. Eine solche Reaktion ist im Westen, unabhängig von der Religionszugehörigkeit, sicher die Ausnahme.

Zur Form der buddhistischen Bioethikdebatten ist zuletzt zu bemerken, dass dort, wo das Leid der Menschen ohne direkte Beeinträchtigung dritter gemindert wird, biomedizinische Technologien zumeist geschätzt werden. Die Proklamationen über eine ‚Verbesserung‘ des Menschen, einen ‚wesentlichen‘ Fortschritt etc., die diese Technologien im Westen mitunter begleiten, werden von den meisten Buddhisten hingegen kaum beachtet, oder als heillose metaphysische Verkennungen der wahren Natur der Dinge betrachtet. Als ‚pragmatisch‘ lässt sich diese Haltung vielleicht am ehesten beschreiben, mit der konkrete biomedizinische Therapie in Anspruch genommen wird, ohne sich deshalb aber der Biomedizin als ‚Wahrheit‘ zu verschreiben.

Schließlich sind die unterschiedlichen Haltungen zur Biomedizin sicherlich auf die außerordentlichen Informationsgefälle wie auch die insgesamt eher geringen Kenntnisse der Biologie, Genetik und anderer einschlägiger Wissenschaften zurückzuführen. Da sich buddhistische Gelehrte vor allem auf dem Gebiet einer geistigen Heilspraxis kompetent wissen, halten sie sich zudem bei strittigen Fragen, die sich auf biologisch-physikalische Grundlagen beziehen, eher zurück.

Dass es tatsächlich künftig umfangreichere Versuche geben wird, eine buddhistische Bioethik zu entwerfen, die zum Beispiel mit der Klärung der Beziehung zwischen Karma und Genetik beginnen würde, ist sicher nicht unmöglich, aber wenig wahrscheinlich. Denn hierzu müsste nicht nur eine Einigung auf autoritative Quellen erfolgen, es müsste auch eine Einigung über die Sprache, in der dieser Diskurs erfolgen soll, erzielt werden. Erst dann könnten umfangreiche kasuistische Fallanalysen (wie in der islamischen oder jüdischen Tradition) erarbeitet werden, die an kanonischen Quellen überprüft werden könnten. All dies ist, da der Buddhismus sich von früh an in parallelen Auslegungstraditionen entfaltet hat, die keine gemeinsame Sprache besitzen, als eine sehr unwahrscheinliche Entwicklung einzuschätzen.

## **4.2. Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen buddhistischen und christlich-humanistischen Positionen**

Die Kernunterschiede zwischen den christlich-humanistischen und den buddhistischen Diskursen lassen sich gut ausmachen. Sie werden daher hier nur kurz zusammengefasst, bevor der wohl wichtigste Unterschied, die Frage nach der Würde des Menschen, noch einmal gesondert herausgehoben wird.

Insgesamt verlaufen die bioethischen Diskussionen innerhalb der buddhistischen Traditionen im Vergleich zu den christlich-westlichen Diskussionen zurückhaltender; sie sind weniger diskursiv entfaltet, und sie sind – auch im Bewusstsein der meisten Diskursteilnehmer – auf einer weniger prinzipiellen Ebene anzusiedeln. Die Gründe hierfür sind vielfältig:

Im Buddhismus wird das Handeln des Menschen nicht durch göttliche Gesetze, einen höheren Willen o.ä. gelenkt oder begrenzt. Buddhisten sehen sich nicht als Geschöpfe, die einem



Schöpfer verpflichtet wären.<sup>224</sup> Die Auffassung, der Mensch maße sich mit den Techniken des Klonens, der Selektion usw. die Rolle an, ‚Gott zu spielen‘, wird von Buddhisten daher nicht geteilt. Da in der buddhistischen Tradition insgesamt die Semantik der ‚titanischen‘ Technik fehlt, mit der der (westliche) Mensch Grenzen überschreitet, ist die Diskussion um diese Themen auch emotional weniger stark besetzt.

Als Ausnahme hierzu muss die japanische Diskussion um Hirntod und Organtransplantation gelten, in der sich auch Buddhisten energisch zu Wort gemeldet haben. William LaFleur hat darauf hingewiesen, dass die Haltungen amerikanischer Christen zu Hirntod und Organtransplantation im Vergleich zur Haltung japanischer Buddhisten nach anfänglicher Skepsis recht schnell ins Positive geschwenkt sind. Liegt dies daran, dass Christen dem lebenden wie toten Körper gegenüber einen nüchterneren, vielleicht auch stärker säkularisierten Zugang haben?<sup>225</sup>

Ein weiterer Unterschied zur christlich-humanistischen Diskussion liegt darin, dass sich Buddhisten deutlich weniger mit dem ontologischen Status des Embryos (als Person oder potentiell Individuum) befassen. Die zentrale Bedeutung dieser Frage im Westen hängt sicherlich mit der jüdisch-christlichen Tradition zusammen, die den Menschen ursprünglich als ‚gut‘ geschaffenes ‚Ebenbild‘ Gottes sieht.<sup>226</sup> Vereint mit dem ursprünglich griechischen Begriff einer dem Menschen innewohnenden Vernunft begründete dies schließlich die herausragende Sonderstellung des Menschen in der Natur. Nach Kant ist der Mensch nicht als Mittel zum Zweck, sondern als „Zweck an sich selbst“ zu schätzen, da ihm als Person ein absoluter innerer Wert zukomme, eben die Menschenwürde.<sup>227</sup> Die entscheidende Frage lautet, ob dieser Idee der Würde des Menschen im buddhistischen Kontext eine funktionell gleichartige Idee entspricht.

In ihren bioethischen Begründungen greifen jedenfalls viele Buddhisten auf diese dem westlichen Diskurs entstammenden Begriffe zurück. Eine direkt äquivalente Idee scheint es in den klassischen Texten des Buddhismus nicht zu geben,<sup>228</sup> obwohl zahlreiche Versuche unternommen worden sind, aus anderen ethischen Grundsätzen des Buddhismus den ‚Respekt vor der Person‘ etc. zu stützen.<sup>229</sup> Das Nicht-Verletzen-Gebot bezieht sich aber auf alle empfindenden Lebewesen, nicht auf den Menschen insbesondere. Vergleicht man die erörterte scho-

<sup>224</sup> Dies betonen besonders Damien Keown, Cloning, a.a.O., Huimin Bhikkhu, Buddhist Bioethics: The Case of Human Cloning, a.a.O.

<sup>225</sup> Vgl. William LaFleur, From Agapé to Organs, a.a.O.; dazu S.H. Sugunasiri, The Buddhist View Concerning the Dead Body. In: Transplantation Proceedings 22 (1990) 947-949.

<sup>226</sup> Vgl. hierzu Heike Baranzke, Würde der Kreatur? Die Idee der Würde im Horizont der Bioethik. Würzburg (Königshausen und Neumann) 2002.

<sup>227</sup> Vgl. Immanuel Kant, Metaphysik der Sitten. Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1986, 569 (A 93).

<sup>228</sup> Roy W. Perrett, Buddhism, Euthanasia, and the Sanctity of Life. In: Journal of Medical Ethics 22, 5 (1996), 309-314, geht allerdings zu weit, wenn er meint: „Buddhism does not value human life as an intrinsic good“ (ebd., 312).

lastische Position von Buddhaghosa, dass die Tötung eines tugendhaften Mönches schlimmer wiegt als die eines ‚gewöhnlichen‘ Menschen, mit der westlichen Position der Unverrechenbarkeit der Würde, stechen die Unterschiede sofort ins Auge. Dies bedeutet natürlich nicht, dass nicht auch Buddhisten einem impliziten Verständnis der Ehrfurcht und dem Respekt vor dem Leben folgen. Es ist aber auf die Schwierigkeit zu verweisen, dass ein solcher in unmittelbaren Erfahrungen und konkretem Verhalten bestehender Respekt in einem pluralistischen Umfeld diskursiv schwer zu vermitteln ist.<sup>230</sup>

Buddhistischerseits wird vor allem darauf verwiesen, dass die ‚Würde‘ des Menschen darin liege, dass, wie es in den frühen Texten heißt, die Existenz als Mensch sehr schwer zu erlangen ist, und überdies nur von dieser Existenz aus der Befreiungsweg aus dem Leiden erfolgreich besritten werden kann.<sup>231</sup> Nach einem oft angeführten Gleichnis ist es ebenso selten, dass jemand als Mensch wiedergeboren wird, wie für eine einmal in einhundert Jahren an die Wasseroberfläche kommende blinde Seeschildkröte, in einem auf dem grenzenlosen Ozean herumtreibenden Joch aufzutauchen.<sup>232</sup>

Sicherlich zeigt sich hier eine Hochschätzung der menschlichen Existenz, doch liegt diese, mit dem westlichen Würdebegriff verglichen, in ihrer *Funktionalität*, ihrer Dienlichkeit zur Befreiung, nicht in einem *Selbstzweck*. Auch wenn hier Unterschiede liegen mögen, die sich bis in den Haltungen zur Biomedizin hinein auswirken, ist dennoch das Argument, die Idee der ‚Menschenwürde‘ sei dem Buddhismus (oder gar dem ‚Osten‘ als solchem) fremd, nur im begriffsformalistischen Vergleich haltbar. Andererseits ist es für diverse Zwecke instrumentalisierbar.<sup>233</sup>

Auf der anderen Seite hat die buddhistische Haltung den Vorzug, dass sie den Menschen bei weitem nicht so stark von den Tieren unterscheidet. Da in ihr der Schutz der Tiere aus demselben Impetus heraus begründet wird, der auch die Menschen schützt, wird dem anthropozentrischen Speziesismus, der in der westlichen Tradition zunehmend als Problem erkannt wird, von vornherein kein Raum gegeben.

---

<sup>229</sup> Vgl. Peter Harvey, Introduction, 34 ff. (darin weitere Literatur).

<sup>230</sup> Myung-Sik Kim, Cloning and Deliberation. Korean Consensus Conference, illustriert diese Schwierigkeiten mit den Worten: „They cannot demand us to do the Zen Buddhist’s meditation for our own religious experience“. Allerdings meint sie, „[e]ven if it cannot be presented in the form of argument [...], it may not be said to be meaningless.“ (ebd.,230).

<sup>231</sup> Vgl. Dhp 182, Mettānando, Buddhist Ethics, 202 f., Jacques Martin, Buddhism and the Right to Respect of the Person, 96, Pinit Ratana-kul, Socio-Medical Aspects of Abortion in Thailand, 55;

<sup>232</sup> Siehe *Bālapandita-Sutta*, M III.169; S V. 457 (Kindred Sayings Bd. V, 384), *Therīgāthā* 500, Śāntideva’s *Bodhicaryāvatāra* 4. 20; u.ö.

<sup>233</sup> Dies berichtet Aung San Suu Kyi am Beispiel repressiver Politik in Myanmar: „as soon as the issue of human rights became an integral part of the movement for democracy the official media [...] start ridiculing [...] the whole concept of human rights, dubbing it a western artefact alien to traditional values. It was ironic – Buddhism [...] places the greatest value on man, who alone of all beings can achieve the supreme state of Buddhahood. [...] Human life therefore is indefinitely precious“, so dies., *Freedom From Fear*. London (Penguin Books) 1991, 167-179, 174.

Nach einer hin und wieder anklingenden buddhistischen Idee sind die empfindenden Wesen in einem graduellen Fortschritt immer besserer Wiedergeburt begriffen. In ferner Zukunft sollen zunächst die Tiere, und dann die Menschen von der Erde verschwinden, indem sie höhere Existenzformen als diese erreichen.<sup>234</sup> Die Frage, wie in künftigen buddhistischen Diskursen solche Themata aufgegriffen werden könnten, verlockt natürlich zu gewagten Spekulationen. Gibt die Biotechnologie einem eschatologischen Meliorismus, einer ‚Verbesserung aller Wesen‘, eine empirische Grundlage? Oder wird hierdurch im Gegenteil für Buddhisten die Chance auf die wirkliche Befreiung aus dem Wiedergeburtsschleife verbaut?

### 4.3. Ergebnistransfer und Forschungsbedarf

In Anbetracht der seit etwa 30 Jahren verstärkt zu beobachtenden Tendenz, dass sich im Westen insbesondere jüngere Menschen ethisch an buddhistischen Grundhaltungen oder Vorbildern orientieren, ist zu erwarten, dass in Deutschland auch in bioethischen Diskussionen buddhistische Ideen zunehmend rezipiert werden. Insofern sei der Schluss dieses Gutachtens zum Anlass genommen, Empfehlungen zu formulieren und zugleich die Bereiche herauszustellen, in denen es weiteren Forschungsbedarf gibt.

#### *1) Einbezug von (nicht institutionell verankerten) Minderheiten in Entscheidungsprozesse*

Prinzipiell erscheint empfehlenswert, buddhistische Positionen im Meinungsfindungs- wie im Entscheidungsprozess über biomedizinische Technologien zu berücksichtigen. Ein positives Beispiel dafür ist die im Auftrag der amerikanischen Regierung unter Clinton erstellte Expertise „Cloning Human Beings“ (der NBAC)<sup>235</sup> sowie die Broschüre der Schweizerischen *Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin* (NEK-CNE),<sup>236</sup> in denen – zum Teil in der philosophischen Argumentation, zum Teil in der Darstellung der Positionen der Religionen – Grundzüge der buddhistischen Ethik dargelegt worden sind. Bereits der Versuch, den möglichen Beitrag ethischer Erwägungen religiöser Minderheiten zu berücksichtigen, ist begrüßenswert. Die bisherigen bundesdeutschen Bioethik-Kommissionen haben ethische Positi-

<sup>234</sup> D I.70, D III.73ff., (vgl. D III.84f.), vgl. AKBh 178, 11 ff. u.ö., vgl. Lambert Schmithausen, *Nature*, 33f.

<sup>235</sup> Siehe Literaturverzeichnis unter Campbell. Der Bericht ist im Internet abrufbar.

<sup>236</sup> Siehe die Broschüre „Zur Forschung an embryonalen Stammzellen“ (Nr. 3/2002, Juni 2002). Die Broschüre ist über Internet abrufbar.

onen kleinerer Religionsgemeinschaften bislang weniger beachtet. Doch scheint sich eine Änderung anzudeuten – z.B. hat der *Nationale Ethikrat* den ‚Umgang mit werdendem Leben in anderen Kulturen‘ als Thema der Jahrestagung 2003 angekündigt.

Allerdings sollte die erwünschte Einbeziehung zwei Gefahren vermeiden: Einerseits den ‚aktiven‘ Versuch der Instrumentalisierung, der sich permissivere Positionen aneignet, ohne sich für deren Hintergründe und kulturelle Einbettungen weiter zu interessieren. Auf der anderen Seite droht die Überbetonung der religiösen Herkunft bestimmter Überzeugungen. Diese ‚passive‘ Gefahr der ‚Resakralisierung‘ der diskursiven Verständigung, z.B., indem eine Berufung auf ‚autoritative‘, nicht weiter interpretierbare Quellen oder fraglos gültige Intuitionen als Argumente zugelassen werden, wäre dem Diskurs ebenso abträglich.

### *2) Beachtung der Organisationsstruktur des Buddhismus*

Die Organisations- und Entscheidungsstrukturen der buddhistischen Traditionen sollten beachtet werden, wenn es um das Ziel einer Einbindung buddhistischer Diskursteilnehmer geht. Mit ‚synodalen‘ Statements, Grundsatzserklärungen o.ä. ist wahrscheinlich auch in Zukunft nicht zu rechnen. Sollte das Ziel einer Einbeziehung angestrebt werden, ist es nötig, Vertreter des Buddhismus zu Diskussionsforen einzuladen, oder, buddhistische Würdenträger, Gelehrte und andere Experten (Mediziner, Juristen usw.) direkt zu befragen. Da der Buddhismus in Westeuropa zum großen Teil eine ‚Intellektuellenreligion‘ darstellt, und zudem (mit Ausnahme vielleicht der Vietnamesen in Frankreich und der Singhalesen in Großbritannien) nur ein geringer Teil der Buddhisten in Europa Integrationschwierigkeiten hat, scheint eine Informationskampagne hierzulande nicht vonnöten.

### *3) Forschungsbedarf*

Da es, wie eingangs herausgestellt, keine Publikation gibt, in der die zeitgenössische buddhistische Haltung zur Biomedizin, insbesondere des zahlenmäßig stärkeren Mahāyāna-Buddhismus, erforscht wird, als auch länderspezifische Untersuchungen weitgehend fehlen, muss der Wissenstand insgesamt noch als gering eingestuft werden. Da sich doch deutliche Divergenzen der innerbuddhistischen Haltungen z.B. in Bezug auf die Permissivität des reproduktiven Klonens ergeben haben, kann es als Desiderat bezeichnet werden, hierzu gesondert Kenntnisse des buddhistischen Diskussionsstandes in asiatischen Ländern zu gewinnen.

---

Sicherlich wäre es als Anstoß zur Diskussion hilfreich, dabei auch die ‚westliche‘ ethische Diskussion um Fragen der Keimbahntherapie und des reproduktiven Klonens, sowie die dahinter stehenden philosophischen Konzepte in den Diskussionen in buddhistisch beeinflussten Ländern bekannt zu machen. Dies könnte insbesondere in den Ländern, in denen (auch von externen westlichen Biotechnologiefirmen) zunehmend biotechnologische und biomedizinische Zentren gegründet werden, wie z.B. Thailand, Korea oder Taiwan, das Bedürfnis nach rechtlichen Regelungen und ethischen Diskussionen erhöhen.

## Zusammenfassung

Es ist insgesamt zu bemerken, dass in den buddhistischen Traditionen die Positionen deutlich variieren. Die Debatte ist – im Vergleich zur bioethischen Diskussion der anderen grossen Traditionen – deutlich ‚leiser‘. Von nicht wenigen Buddhisten werden die durch die Biomedizin sich ankündigenden gesellschaftlichen Veränderungen im Vergleich zu anderen Themen als weniger zentral eingeschätzt.

Entsprechend kommen insbesondere asiatische Buddhisten zu anderen ethischen Beurteilungen neuer biomedizinischer Anwendungen. In manchen Fragen wie der Organtransplantation haben z.B. japanische Buddhisten bislang deutlich restriktivere Haltungen eingenommen. Auch in der Frage des Forschungsklonens („therapeutisches Klonen“) wird, da dieses nach buddhistischer Auffassung mit der Tötung eines (zum Zeitpunkt der Befruchtung wieder Einzug gehaltenen) ‚Bewusstseinsprinzips‘ im Embryo einhergeht, zumeist eine ablehnende Position bezogen.

In anderen Bereichen wie dem reproduktiven Klonen werden hingegen deutlich permissivere Positionen vertreten, da diese Technologie aus der Perspektive der Erfüllung von legitimen Kinderwünschen unfruchtbarer Paare diskutiert wird. Zudem werden vor allem von asiatischen Buddhisten Befürchtungen einer Bedrohung der Individualität der Person oder der Hybris des sich reproduzierenden Menschen aufgrund bestimmter Lehren nicht geteilt.

Wenn es allerdings mitunter pauschal, und oft interessegeleitet, heißt, Buddhisten hätten gegen das Klonen des Menschen nichts einzuwenden, liegt dem ein Mißverständnis zu Grunde: Aus der buddhistischen Ethik heraus ist der Status einer Handlung, wenn er als ‚neutral‘ be-

wertet wird (also keine ‚Regelverletzung‘ darstellt), nicht bereits ‚gut‘ und zur Nachahmung empfohlen. Die Intention, mit und aus der heraus etwas getan wird, ist in der buddhistischen Ethik letztendlich entscheidend. Sie ist vielen Buddhisten wichtiger als die Beantwortung der Frage nach dem ontologischen Status des jeweiligen (künstlich erzeugten) Lebens. So bleibt die Schwierigkeit übrig, abzuschätzen, mit welcher Intention biomedizinische Forschung und Anwendung durchgeführt wird.

Das Fehlen von traditionsübergreifenden zentralen Institutionen hat zur Folge, dass auch zu bioethischen Fragen bisher praktisch keine verbindlichen buddhistischen Grundsatzserklärungen vorliegen. Entsprechend der persönlichen Religiosität, dem Beruf, der sozialen Stellung, dem Land und der jeweiligen Schulzugehörigkeit oszillieren die Anschauungen von allgemeiner Zustimmung, neutraler Nichtbeachtung bis hin zur strikten Ablehnung.

\*\*\*\*\*

## Literaturverzeichnis

- Aluwihare, A.P.R., 1998, "Xenotransplantation. Ethics and Rights: An Interaction", in: *Annals of Transplantation* 3,3: 59-61.
- Antes, Peter, Bechert, Heinz (Hg. u. Beitr.), 1984, *Ethik in nichtchristlichen Kulturen*, Stuttgart: Kohlhammer.
- Aronson, Harvey B., 1980, *Love and Sympathy in Theravada Buddhism*, Delhi: Motilal Banarsidass.
- Azariah, Jayapaul, Azariah, Hilda, Macer, Darryl R.J. (Hg.), 1998, *Proceedings of the International Bioethics Workshop in Madras*. Biomanagement of Biogeoresources, 16-19 Jan 1997, University of Madras. Christchurch: Eubios Ethics Institute (online: [www.biol.tsukuba.ac.jp/~macer/india.html](http://www.biol.tsukuba.ac.jp/~macer/india.html)).
- Barnhart, Michael G., 1997, "Ideas of Nature in an Asian Context", *Philosophy East and West*, 47, 3:417-432.
- , 2000, "Nature, Nurture, and No-Self: Bioengineering and Buddhist Values", *Journal of Buddhist Ethics* 7:126-144.
- Bechert, Heinz, 1973, "Buddhistische Sozialethik und Kulturwandel in Ceylon und Südostasien", *Le Muséon, Revue d'études orientales* 86:499-519.
- Becker, C. B., 1990, "Buddhist Views of Suicide and Euthanasia", *Philosophy East and West* 40:543-56.
- , 1993. *Breaking the Circle: Death and the Afterlife in Buddhism*. Carbondale, Illinois: Southern Illinois University Press.

- Becker, Gerhold K., 1996, Hg., *Changing Nature's Course: The Ethical Challenge of Biotechnology*, Hong Kong: Hong Kong University Press.
- , 2000, Hg., *The Moral Status of Persons: Perspectives on Bioethics*, Studies in Applied Ethics Series, Amsterdam/Atlanta: Rodopi.
- Birnbaum, Raoul, 1979, *The Healing Buddha*. Boulder, Co: Shambhala.
- Boyd, A., Ratanakul, P., Deepudong, A., 1998, "Compassion as Common Ground", *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 8:34-37.
- Bronkhorst, Johannes, 2000, *Karma and Teleology: A Problem and its Solutions in Indian Philosophy*, Studia philologica Buddhica. Monograph series: 15, Tokyo: The International Institute for Buddhist Studies of the International College for Advanced Buddhist Studies.
- Bruun, Ole, Kalland, Arne, Hg., 1995, *Asian Perceptions of Nature: A Critical Approach*. (Nordic Institute of Asian Studies. Studies in Asian Topics, No. 18). Richmond: Curzon Press.
- Callicott, J. Baird, Ames, Roger, Hg., 1989, *Nature in Asian Traditions of Thought*. Albany: State Univ. of New York Press.
- Campbell, Courtney S., 1997, "Examinations of Views of Religious Traditions on Issues of the Cloning of Humans". Hasting Center Report 27.
- , Cloning Human Beings. Religious Perspectives on Human Cloning (64 S., in gekürzter Form Teil des National Bioethics Advisory Commission Reports (1997)), abrufbar unter: [www.georgetown.edu/research/nrbl/nbac/pubs/cloning2/cc4.pdf](http://www.georgetown.edu/research/nrbl/nbac/pubs/cloning2/cc4.pdf) (am 10.9. 2002).
- , 1998, "A Comparison of Religious Views on Cloning", in: Gary McCuen, Cloning, Wisconsin: GEM Publications, 119-139.
- Clifford, Terry, 1984, *Tibetan Buddhist Medicine: the Diamond Healing*. York Beach, Maine: Samuel Weiser.
- Cole-Turner, Ronald, Hg., 1997, *Human Cloning: Religious Responses*. Louisville, KY: Westminster John Knox Press.
- Collins, Steven, 1982, *Selfless Persons: Imagery and Thought in Theravada Buddhism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Conradi, Elisabeth, 2001, *Take care: Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit* (Diss.), Frankfurt/Main: Campus.
- Coward, Harold, 1993, "World religions and reproductive technologies", in: *Social Values and Attitudes Surrounding new Reproductive Technologies*. Ottawa: Royal Commission of New Reproductive Technologies, Research Studies 2:454-63.
- , Ratanakul, Pirit, Hg., 1999, *A Cross-Cultural Dialogue on Health Care Ethics*. Wilfrid Laurier University Press.
- Dalai Lama XIV. (bsTan-'dzin rGya-mtsho), 1995, *The Power of Compassion*. A Collection of Lectures by His Holiness the XIV Dalai Lama, New Delhi: Harper Collins.
- , 1997, *The Buddha Nature. Death and Eternal Soul in Buddhism*, New York: Bluestar.
- , 1998, *Der Mensch der Zukunft: Meine Vision*, Bern: Barth.
- , 2001, *Ancient Wisdom, Modern World. Ethics for the New Millennium*. London: Abacus.
- Demieville, Paul, 1985, *Buddhism and Healing* (1935), Lanhan: Univ. Press of America.
- Desai, Prakash N., 1988, "Medical Ethics in India", In: *The Journal of Medicine and Philosophy* 13:231-255.
- De Silva, Padmasiri, 1991, *Twin Peaks, Compassion and Insight: Emotions and the Self in Buddhist and Western Thought*. Singapore: Buddhist Research Society.
- Deutsche Buddhistische Union, "Erklärung zur gegenwärtigen Genforschung und Biotechnologie", 26.4. 2001, z.B. online unter: [www.tibet.de/tibu58/standpunkt.html](http://www.tibet.de/tibu58/standpunkt.html).

- Döring, Ole, 2000a, "Hermeneutic Dimensions of Global and East Asian Medical Ethics", Proceedings of the Second Asian Bioethics Seminar, Global Bioethics from Asian Perspectives II, Nihon University, Tokyo, S. 76-91.
- , 2000b, "Bioethik versus Globalisierung – Perspektiven der Vereinbarkeit von Menschenwürde und Biomedizin", in Walter Schweidler, Hg., *Werte im 21. Jahrhundert – Wer bestimmt die Richtung?*, Baden-Baden: Nomos.
- Dhonden, Yeshe, 1980, *Embryology in Tibetan Medicine*, Dharamsala: Library of Tibetan Works and Archives.
- Droit, Roger-Pol, L'identité perturbée. In : Atlan, H.; Auge, M.; Delmas-Marty, M.; Droit, R.P.; Fresco, N., *Le clonage humain*. Paris (Seuil) 1999, 117-128.
- Durt, Hubert, 1998, "Two Interpretations of Human-flesh Offering: Misdeed or Supreme Sacrifice." *Journal of the International College for Advanced Buddhist Studies* 1:236-252.
- Engels, Eve-Marie, Hg., Badura-Lotter, Gisela, Schick Tanz, Silke, Hg., 2000, *Neue Perspektiven der Transplantationsmedizin im interdisziplinären Dialog*, Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.
- Epstein, Ron, "Genetic Engineering. A Buddhist Assessment." In: *Religions East and West* 1 (2001), 39-47.
- Falls, Evelyn; Skeel, Joy; Edinger, Walter J., The Koan of Cloning: A Buddhist Perspective on the Ethics of Human Cloning Technology, In: *Second Opinion*, (September 1999) (1): 44-56
- Florida, R. E., 1991, "Buddhist Approaches to Abortion", *Asian Philosophy* 1,1:39-50.
- , 1993, "Buddhist Approaches to Euthanasia", *Studies in Religion/Sciences Religieuses* 22(1):35-47.
- , 1994, "Buddhism and the Four Principles". In: *Principles of Health Care Ethics*, R. Gillon and A. Lloyd, Hg., Chichester: John Wiley & Sons, 105-16.
- , 1998, "The Lotos Sutra and Health Care Ethics", in: *Journal of Buddhist Ethics* 5:170-189.
- Frauwallner, Erich, 1956 (erw. Neudr. 1994), *Die Philosophie des Buddhismus*. Texte der indischen Philosophie II. Hrsg. von W. Ruben. Berlin: Akademie Verlag.
- Fujii, Masao, 1990, "Buddhism and Bioethics", in: Baruch A. Brody u.a. (Hg.), *Bioethics Yearbook. Volume 1: Theological Developments in Bioethics (1988-1990)*. Dordrecht, Boston: Kluwer, 61-68.
- Fujiki, Norio u. Macer, Darryl, Hg., *Bioethics in Asia: Proceedings of the UNESCO Asian Bioethics Conference*, 3-8 Nov. 1997, Kobe and Fukui, Christchurch: Eubios Ethics Institute.
- Gomez, Luis O., 1992, "Nonviolence and the Self in Early Buddhism." In: Kenneth Kraft, Hg., *Inner Peace, World Peace*, Albany: SUNY, 31-48.
- Gonsar Rinpoche, 1999, "Die Rolle der Medizin" (Vortrag, abrufbar (10.06. 2003) unter: [www.medizin-ethik.ch/publik/rolle\\_medizin.htm](http://www.medizin-ethik.ch/publik/rolle_medizin.htm)).
- , 1998, "Medical Ethics in Buddhism", in: *Ethik in der Medizin* 10:116-121.
- Goss, Robert, 1997, "Tibetan Buddhism and the Resolution of Grief: The Bardo-Thodol for the Dying and the Grieving", *Death Studies* 21, 4:377-395.
- Guruge, Ananda W. P., 2002, "Bioethics: How Can Humanistic Buddhism Contribute?", in: Hsi Lai *Journal of Humanistic Buddhism* 3:86-117.
- Haldar, J. R., 1979, *Medical Science in Pali Literature*. Indian Museum Monographs, 10. Calcutta: Indian Museum.
- . 1992, *Development of Public Health in Buddhism*. Varanasi: Indological Book House.
- Hardacre, Helen, 1994, "Response of Buddhism and Shinto to the Issue of Brain Death and Organ Transplant", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 3:585-601.
- Harvey, Peter, 1987. "The Buddhist Perspective on Respect for Persons". *Buddhist Studies Review*



4:31-46.

- , 1993, "The Mind-body Relationship in Pali Buddhism: A Philosophical Investigation", *Asian Philosophy* 3, 1:29-41.
- , 1991, *The Selfless Mind, Consciousness and Nirvāna in Early Buddhism*. London: Curzon.
- , 2000, *An Introduction to Buddhist Ethics. Foundations, Values, and Issues*. Cambridge (Cambridge University Press).
- Hongladarom, Soraj, 2002a. "Human Cloning in a Thai Novel: Wimon Sainimnuan's Amata and Thai Cultural Attitude toward Biotechnology", Vortrag, International Workshop on Asian Genomics, International Institute for Asian Studies, Leiden, 30.3. 2002 (siehe: [www.pioneer.chula.ac.th/~hsoraj/cloning.pdf](http://www.pioneer.chula.ac.th/~hsoraj/cloning.pdf)).
- , 2002b, "Globalization, Bioethics and the Cultures of Developing Countries", *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 12:103-105.
- Hughes, James, u. Keown, Damien, 1995, "Buddhism and Medical Ethics: A Bibliographic Introduction", *Journal of Buddhist Ethics* 2: 105-124.
- Huimin Bhikkhu, 2002, "Buddhist Bioethics: The Case of Human Cloning and Embryo Stem Cell Research", *Chung-Hwa Buddhist Journal* 15, 457-470.
- Ishigami-Iagolnitzer, Mitchiko, 1997, "The Self and the Person as treated in some Buddhist Texts", *Asian Philosophy* 7, 1:37-45.
- Jaqqi, Q. P., 1987, "India" (Medical Ethics of). In: *Encyclopedia of Bioethics*, ed. W. Reich, London: Macmillan, 906-11.
- Kalupahana, David J., 1988, "The Buddhist Conceptions of "Subject" and "Object" and their Moral Implications", *Philosophy East and West* 38, 3:290-306.
- Kapleau, Philip, 1989, *The Wheel of Life and Death*, New York: Doubleday.
- Kass, Leon R., and Wilson, James Q., Hg., 1998, *The Ethics of Human Cloning*. Washington, DC: American Enterprise Institute Press.
- Keown, Damien, 1992, *The Nature of Buddhist Ethics*, New York: St Martin's Press.
- , 1995a, *Buddhism & Bioethics*. London and New York: Macmillan/St. Martins Press.
- , 1995b, "Buddhism and Medical Ethics", *Journal of Buddhist Ethics*, 2:105-24.
- , Keown, J., 1995c, "Killing, Karma and Caring: Euthanasia in Buddhism and Christianity," *Journal of Medical Ethics*, 21: 265-269.
- , "A Buddhist Perspective on Stem-cell Research" (unveröff. Typoskript, e-mail-Mitteilung vom 30.11. 2001; vgl. Keown 2003 s.v.).
- , "Buddhism and Cloning" (unveröff. Typoskript, e-mail-Mitteilung vom 30.11. 2001; vgl. Keown 2003, s.v. "cloning").
- , Prebish, Charles S., Husted, Wayne Rollen (Hg.), 1998, *Buddhism and Human Rights*. Richmond, Surrey: Curzon.
- , Hg., 2000, *Contemporary Buddhist Ethics*, Richmond: Curzon.
- , Hg., 2003, *A Dictionary of Buddhism*, Oxford: Oxford University Press.
- Kim, Jin, 1988, *Kants Postulatenlehre, ihre Rezeption durch Ernst Bloch und ihre mögliche Anwendung zur Interpretation des Buddhismus*. Frankfurt am Main: Lang.
- Klar, Helmut, 1982, Buddhists as Blood and Organ Donors, in: *Buddhist Forum* (London Buddhist Vihara), 14, 1: 21-23.
- Koyeli, G. D., 1987, "Individual Autonomy in Traditional Indian Thought," *Journal of Indian Philosophy* 15:99-107.
- LaFleur, William A., 1988, *Buddhism: A Cultural Perspective*, New Jersey: Prentice Hall.

- , 1990, "Contestation and Confrontation: The Morality of Abortion in Japan", *Philosophy East and West* 40:529-42.
- , 1992, *Liquid Life: Abortion and Buddhism in Japan*. Princeton: Princeton University Press.
- , 1995a. "The Cult of Jizo: Abortion Practices in Japan and What They Can Teach the West," *Tricycle Summer*:41-44.
- , 1995b. "Silences and Censures: Abortion, History, and Buddhism in Japan. A Rejoinder to George Tanabe", *Japanese Journal of Religious Studies* 22/1-2:185-196.
- , 2001, "From Agapé to Organs: Religious Difference between Japan and America in Judging the Ethics of the Transplant", in: Joseph Runzo, Nancy M. Martin (Hg.), *Ethics in the World Religions*, Bd. 3, Oxford: Oneworld, 271-290.
- Lamotte, Etienne, 1987, "Religious Suicide in Early Buddhism", *Buddhist Studies Review* 4:105-26.
- Lecso, Phillip A., 1986, "Euthanasia: A Buddhist Perspective", *Journal of Religion and Health* 25:51-57.
- , 1987, "A Buddhist View of Abortion", *Journal of Religion and Health* 26: 214-18.
- , 1988, "To Do No Harm: A Buddhist View on Animal Use in Research". *Journal of Religion and Health* 27: 307-12
- Lindbeck, Violette, 1984, "Thailand: Buddhism meets the Western Model", *The Hastings Center Report* 14:24-26.
- Ling, Trevor, 1980, "Buddhist Values and Development Problems: A Case Study of Sri Lanka", *World Development* 8:577-586.
- Lock, Margaret, 2001, *Twice Dead. Organ Transplants and the Reinvention of Death*. Berkeley, London: University of California Press.
- Loy, David, 2002, "Remaking Ourselves? A Buddhist Perspective on Biotechnology", Vortrag auf der *Global Conference of Buddhism* (2002), Shah Alam, Malaysia. Audiodatei unter: <http://www.micechannel.com/gcb2002/audio/dloy.mp3> (am 2.05.2003).
- Macer, Darryl R.J., 1992, *Attitudes to Genetic Engineering: Japanese and International Comparisons*. Christchurch (N.Z.): Eubios Ethics Institute.
- , 1994, *Bioethics for the People by the People*, Eubios Ethics Institute.
- , 1998, *Bioethics is Love of Life. An Alternative Textbook*. Christchurch (N.Z.): Eubios Ethics Institute.
- Maithrimurthi, Mudagamuwe, 1999. *Wohll wollen, Mitleid, Freude und Gleichmut: eine ideengeschichtliche Untersuchung der vier apramānas in der buddhistischen Ethik und Spiritualität von den Anfängen bis hin zum frühen Yogācāra*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Martin, Jacques, 1998, Buddhism and the Right to Respect of the Person in the Face of Risks Associated with Progress in Biotechnologies. In: The European Scientific Co-operation Network "Medicine and Human Rights" of the European Federation of Scientific Networks (Hg.): *The Human Rights. Ethical and Moral Dimensions of Health Care: 120 Practical Case Studies*. Strassburg: Council of Europe Publ., 93-97.
- McDermott, James Paul, 1984, *Development in the Early Buddhist Concept of Kamma/Karma*. New Delhi: Munshiram Manoharlal.
- , 1989, "Animals and Humans in Early Buddhism", *Indo-Iranian Journal* 32:269-280.
- Mettānando, Bhikkhu, 1991, "Buddhist Ethics in the Practice of Medicine" in: *Buddhist Ethics and Modern Society: An International Symposium*, C. Wei-hsun Fu, S. A. Wawrytko, Hg., New York, etc: Greenwood Press, 195-213.
- , 2002. "Genetic Engineering, Human Cloning and Karma." Vortrag auf der *Global Conference of Buddhism* (2002), Shah Alam, Malaysia. Audiodatei unter: <http://www.micechannel.com/gcb2002/mettab.htm> (am 2.05.2003).

- , 1999, *Meditation and Healing in the Theravāda Buddhist Order of Thailand and Laos*. Hamburg (Diss.) [Universität Hamburg].
- Mitchell, Donald W., 1997, "Asian Social Engagement and the Future of Buddhism", *Cross Currents*, Vol. 46 No. 4:554-560.
- Moskowitz, Marc L., 2001, *The Haunting Fetus. Abortion, Sexuality, and the Spirit World in Taiwan*. Honolulu: University of Hawai'i Press.
- Mullin, Glenn H., 1986, *Death and Dying in Tibetan Tradition*. London: Routledge and Kegan Paul.
- , 1994. "Buddhism". *Encyclopedia of Bioethics*. London: Macmillan.
- Nabeshima, Naoki (2000), »Bioethics of Interdependence: A Shin Buddhist Reflection on Human Cloning«, Audiodatei unter <http://www.meta-library.net/iftm/nabe-frame.html> (2.8. 2003).
- , 2002, »A Shin Buddhist Perspective on the Application of Human Embryonic Stem Cells for Medical Treatment«, *Religion and Ethics* 2, S. 3-22.
- Nagamoto, Shigenori, 1996, "An East Asian Perspective of Mind-body", in: *The Journal of Medicine and Philosophy* (21)4:439-466.
- Nakasone, Ronald Y., 1990, *Ethics of Enlightenment*. Fremont, Ca: Dharma Cloud Publishers.
- , 2000, "Buddhist Issues in End-of-life Decision Making". In: Kathryn L. Braun; James H. Pietsch, Patricia L. Blanchette (Hg.) *Cultural Issues in End-of-life Decision Making*. London, New Delhi (Sage Publications), 213-28.
- , 2001, "The Opportunity of Cloning". In: Michael C. Brannigan (Hg.) *Ethical Issues in Human Cloning: Cross-disciplinary Perspectives*, New York (Seven Bridges Pr.), 95-97.
- Noack, Renate, "Behutsamer Umgang mit dem Leben. Wann beginnt es, wann endet es? Überlegungen aus buddhistischer Perspektive", in: *Tibet Forum* 3 (2001).
- O'Flaherty, W. D., Hg., 1980, *Karma and Rebirth in Classical Indian Traditions*. Berkeley: University of California Press.
- Okada, Mamiko, Shashin to Seimeirinri [Selbstaufopferung und Bioethik], in: *Indogaku Bukkyōgaku Kenkyū* (IBK) 48, 2 (2000), 995-1000 (153-158) (jap.).
- Parfit, Derek, 1984, *Reasons and Persons*. Oxford: Oxford University Press.
- Pérez-Rémon, Joaquin, 1980, *Self and Non-self in Early Buddhism*. Paris, the Hague: Kluwer Academic Publishers.
- Perrett, Roy W., 1996, "Buddhism, Euthanasia and the Sanctity of Life", *Journal of Medical Ethics*, 22, 5:309-314.
- Powers, John, Curtin, Deane, 1994, "Mothering: Moral Cultivation in Buddhist and Feminist Ethics", *Philosophy East and West* 44, 1:1-18.
- Prebish, Charles S. (Hg.), 1992, *Buddhist Ethics: A Cross-Cultural Approach*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt Publishing Company.
- Promta, Somparn [2002], "Moral Issues in Human Cloning. A Buddhist Perspective". Unter: <http://www.thainhf.org/Bioethics/Document/aoy.pdf> (am 10. 03. 03, Thai).
- , o.J., "Moral Issues in Human Cloning. A Buddhist Perspective" (engl. Fassung von [2002], unpubl. Typoskript, e-mail-Mittg. vom 05.08.03).
- , [2003], "A Buddhist View of Cloning", (unpubl. Typoskript, e-mail-Mittg. vom 05.08.03).
- , [2003], "Some Thoughts on Buddhism and Bioethics", (unpubl. Typoskript, e-mail-Mittg. vom 05.08.03).
- Ratanakul, Pinit, 1985, "The Buddhist Concept of Life, Suffering and Death and their Meaning for Health Policy" In: Z. Bankowski, J. H. Bryant, Hg., *Health Policy, Ethics and Human Values: An International Dialogue*. Genf: CIOMS, 286-295.
- , 1986, *Bioethics: An Introduction to the Ethics of Medicine and Life Sciences*. Bangkok: Mahidol

University.

- , 1988, "Bioethics in Thailand: The Struggle for Buddhist Solutions", in: *Journal of Medicine and Philosophy* 13:301-12.
- , 1990, "Thailand: Refining Cultural Values." *The Hastings Center Report* 20:25-27.
- , 1995, "Medical Ethics, History of; III. South and East Asia. E. Southeast Asian Countries", in: Reich, Warren Thomas, Hg., *Encyclopedia of Bioethics*, New York: Simon and Schuster Macmillan, 1505-1509.
- , 1997, "Buddhism, Prenatal Diagnosis and Human Cloning", in: Norio Fujiki, Darryl R. J. Macer, Hg., *Bioethics in Asia*, Eubios (Christchurch), 405-407.
- , 1998, *Socio-Medical Aspects of Abortion in Thailand*. In: Damien Keown (Hg.), *Buddhism and Abortion*, Basingstoke (McMillan), 53-65.
- , Coward, Harold, Hg., 1999, *A Cross-Cultural Dialogue on Health Care Ethics*. Wilfrid Laurier University Press (Einleitung u. Beitr.).
- Rezac, Leslie, 1998, "Buddhist Bridges to Bioethics", *Hastings Center Report* 28,1:41-43.
- Rintelen, Fritz-Joachim von, 1972, "Die Frage nach Sinn und Wert in der asiatischen, insbesondere der indischen Philosophie", in: *Zeitschrift für philosophische Forschung* 26:573-584.
- Rodeck, Axel, 2002, "Der Buddhist und seine Verantwortung als Staatsbürger" (darin: "Die Würde des ungeborenen Lebens", 12-15). In: *Der Mittlere Weg: majjhimā-patipadā*, 34, 3:6-16.
- Roetz, Heiner, 1992, *Die chinesische Ethik der Achsenzeit. Eine Rekonstruktion unter dem Aspekt des Durchbruchs zu postkonventionellem Denken*, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- , 1999, 'Asiatische Werte', in: Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Hg., *Wertpluralismus*, Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter, 92-107
- Schlieter, Jens, 1997 (2. Aufl. 2001), *Buddhismus zur Einführung*, Hamburg: Junius Verlag.
- , 2000, *Versprachlichung – Entsprachlichung. Untersuchungen zum Stellenwert der Sprache im europäischen und buddhistischen Denken*. (Reihe für Asiatische und Komparative Philosophie, Bd. 1). Köln: Edition Chōra.
- , 2002, "Kann auch ein Klon Buddha werden? Buddhistische und Habermas'sche Argumente zur Gentechnik als Fallbeispiel komparativer Ethik". R. Elberfeld, et al. (Hg.), *Komparative Ethik*, Köln (Chōra): 279-291.
- , 2003, "Das Karma der Klone", *Frankfurter Allgemeine Zeitung* (03.01. 03), Nr. 2, 38.
- , "Buddhistische Ethik der Stammzellforschung und -therapie", in: Wolfgang Bender, Alexandra Manzei (Hg.), *Grenzüberschreitungen. Kulturelle, religiöse und politische Differenzen in der Stammzellforschung* (erscheint 2003).
- Schmithausen, Lambert, 1985, "Buddhismus und Natur." In: R. Panikkar, W. Strolz, Hg., *Die Verantwortung des Menschen für eine bewohnbare Welt in Christentum, Hinduismus und Buddhismus*. Freiburg: Herder, 100-133.
- , 1991a, *Buddhism and Nature*. The Lecture delivered on the Occasion of the EXPO 1990. An Enlarged Version with Notes. Tokyo: The International Institute for Buddhist Studies.
- , 1991b, *The Problem of the Sentience of Plants in Earliest Buddhism*, Tokyo: The International Institute for Buddhist Studies.
- , 1998, "Buddhismus", in: ders., Schockenhoff, Eberhard, Waldenfels, Hans, Stietencron, Heinrich von, Antes, Peter, Artikel "Religionen und Bioethik", in: *Lexikon der Bioethik* 3, 183-200.
- , 2000a, "Gleichmut und Mitgefühl. Zu Spiritualität und Heilsziel des älteren Buddhismus." Mit Anfragen und Gesprächsbeiträgen. In: Andreas Bsteh, Hg., *Der Buddhismus als Anfrage an christliche Theologie und Philosophie*. Mödling: Verlag St. Gabriel, 119 -136.
- , 2000b, "Mitleid und Leerheit. Zu Spiritualität und Heilsziel des Mahayana." In: Andreas Bsteh, Hg.,

- Der Buddhismus* [...]. Mödling: Verlag St. Gabriel, 437-455.
- Seimeirinri Iinkai Hōkoku [Der Bericht des Komitees für Bioethik], in: Indogaku Bukkyōgaku Kenkyū (IBK) 41, 1 (1993), 320-369 (jap.).
- Shirai, Yasuko, Attitudes of Buddhist Priests Toward Prenatal Diagnosis. In: Jean Bernard; Kinichiro Kajikawa; Norio Fujiki (Hg.), *Human Dignity and Medicine: Proceedings of the Fukui Bioethics Seminar Held in Fukui, Japan, 10-12 April 1987 / Amsterdam [u.a.]* : Excerpta Medica, (1988), 171-175
- Silver, Lee M., 1998, "Cloning, Ethics, and Religion", in: *Cambridge Quarterly of Health Care Ethics* 7,1:168-172.
- Sizemore, Russell, Donald Swearer, Hg., 1990, *Ethics, Wealth and Salvation: A Study of Buddhist Social Ethics*. Columbia SC: University of South Carolina Press.
- Sirilai, Siralee, 1986, "An Analytical Study of Buddhist Ethics, Ethical Rules, and Criteria for Judgment of Ethical Problems in Medicine at the Present Time." Bangkok: Abstract presented to the National Research Council of Thailand.
- Sivaraksa, Sulak, 1987, *The Value of Human Life in Buddhist Thought*, Bangkok: Pridi Banomyong Institute.
- , 1988, *A Socially Engaged Buddhism*. Bangkok: Kled Thai Co.
- , 1991, "Buddhist Ethics and Modern Politics: A Theravada Viewpoint", in: *Buddhist Ethics and Modern Society: An International Symposium*, Charles Wei-hsun Fu, Sandra A. Wawrytko, Hg., New York: Greenwood Press, 163–64.
- , et al., Hg., 1993, *Buddhist Perception for Desirable Societies in the Future*. Papers prepared for the United Nations University, Thai Interreligious Commission for Development, Sathirakoses-Nagapradipa Foundation: Bangkok.
- , (o.J.), *Buddhism and Human Rights in Siam*. Bangkok: Sathirakoses-Nagapradeepa Foundation.
- Smith, B., 1988, "Buddhism and Abortion in Contemporary Japan: Mizuko Kuyoo and the Confrontation with Death," *Japanese Journal of Religious Studies* 15:3-24.
- Sogyal Rinpoche, 1992, *The Tibetan Book of Living and Dying*. San Francisco and London: Harper/Rider.
- Soni, R. L., 1976, "Buddhism in Relation to the Profession of Medicine", in: D. W. Millard, Hg., *Religion and Medicine*, Bd. 3. London: SCM Press, 135-51.
- Spitz, Christof (2003), "Gentechnik. Fluch oder Segen? Buddhistische Überlegungen", *Tibet und Buddhismus* 66, 23-26.
- Spranger, Tade Mathias, 2001a, "The Japanese Approach to the Regulation of Human Cloning", in: *Biotechnology Law Report* 5:700-706.
- , 2001b, "What is Wrong about Human Reproductive Cloning? A Legal Perspective". In: *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 11 (2001), 101-102.
- Stratmann, Birgit, 1995, *Genügsamkeit und Nichtverletzen: Natur und spirituelle Entwicklung im tibetischen Buddhismus*. Mit Beiträgen von Geshe Thubten Ngawang und dem XVI. Dalai Lama, Freiburg i. Br.: Herder.
- Sugunasiri, S. H., 1990, "The Buddhist View Concerning the Dead Body", *Transplantation Proceedings* 22:947-49.
- Taniguchi, Shōyō, 1987, *A Study of Biomedical Ethics from a Buddhist Perspective*. MA Thesis, Berkeley: Graduate Theological Union and the Institute of Buddhist Studies.
- , 1987, "Biomedical Ethics from a Buddhist Perspective". *Pacific World New Series* 3 Fall:75-83.
- , 1994, "Methodology of Buddhist Biomedical Ethics". In: Paul F. Camenisch (Hg.) *Religious Methods and Resources in Bioethics*, Dordrecht u.a.: Kluwer, 31-65.

- , 1996, *A Systematic Structure of Ethics Founded on Causal Conditionary*. Ann Arbor, Mich.: UMI Dissertation Services.
- Thurman, Robert, Goleman, Daniel, Hg., 1991, *MindScience. An East-West Dialogue at Harvard Medical School*. Boston: Wisdom Publications.
- Tsomo, Karma Lekshe, 1993, "Opportunity or Obstacle: Buddhist Views of Organ Donation," *Tricycle Summer*:30-35.
- Umehara, Takeshi, 1989, A Buddhist Approach to Organ Transplants, in: *Japan Echo. Insight and Analysis from the Japanese Media* 16, 79-82.
- Unschuld, Paul U., 1979, "General Historical Survey (of Asian Medical Ethics)", in: W. Riech, *Encyclopedia of Bioethics*, London: Macmillan, 901-906.
- Varela, Francisco J., 1991, *The Embodied Mind*, Cambridge: MIT Press.
- , 1997a, "The Body's Self", in: D.Goleman, Hg., *Health and Emotions*, Boston: Shambhala, 49-67.
- , 1997b, *Sleeping, Dreaming and Dying: Dialogues between the Sciences and the Buddhist Tradition*, Boston: Wisdom Books.
- Vetter, Tilman, 2000, *The 'Khandha Passages' in the Vinayapitaka and the Four Main Nikāyas*, Veröffentlichungen zu den Sprachen und Kulturen Südasiens 33, Wien: Österreichische Akademie der Wissenschaften.
- Wawrytko, Sandra A., Fu Wei-hsun, Charles, Hg., 1991, *Buddhist Ethics and Modern Society: An International Symposium*, New York: Greenwood Press.