Erika Feyerabend

Kapital und Körper

Das Begriffspaar »Kapital und Arbeit« ist geläufig, auch wenn es heute unter dem Vorzeichen von Neoliberalismus und Börsenspekulation nicht mehr zum alltäglichen Sprachschatz und Orientierungswissen gehört. Bislang stand im Zentrum des so bezeichneten Herrschaftsverhältnisses die Produktivkraft »Arbeit«. Ob in Gestalt der Lohnarbeit, Sklaverei oder Leibeigenschaft, stets ging es dabei um den Körper als stofflicher Träger der »Arbeitskraft«, um den »Arbeits-Körper«. Die Frage von Besitz und Eigentum war bis vor kurzem der Beziehung von Person zur Sache vorbehalten. Wer besitzt das Land und seine Früchte? Wem gehören die Produktionsmittel? Wer bestimmt die Arbeitsbedingungen? Unter diesen Konditionen konnte die Arbeit des Sklaven ausgepreßt, die Leibeigenen ausgebeutet werden, die Lohnarbeiterin bis an den Rand ihrer physischen Existenz zur Produktivität verdammt sein. Stückweise veräußern ließen sich die Körper der Armen und Abhängigen bislang nicht.

Heute wird erstmalig im industriellen Maßstab nicht die Arbeitskraft verfügbar gemacht, sondern der Körper in seiner Substanz, beispielsweise Blut, Gewebe, Organe, Föten und Keimzellen. Ein solcher »Substanz-Körper« kann bewirtschaftet und ähnlich »wie das Kapital universell transferiert werden.« (Gehring 1994: 16) In der Pharmaforschung und bei der Suche nach genetischen »Informationen« aller Art, erhalten Zellen und Gewebestückchen einen ökonomisch »Wert«. In der Transplantationsmedizin werden Organe herauspräpariert und europaweit transportiert. Föten und Embryonen interessieren nicht mehr allein als Objekte der bevölkerungspolitischen Planung – im Blick auf eine biologisch verbesserte Gattung. Sie sind vielmehr Rohstoff und zugleich Produktionsmittel: transplantierbares Gewebe, Werkstoff im Labor, Grundsubstanz für Techniken der Vervielfältigung.

Das radikal Neue der bioindustriellen Behandlung der menschlichen Körper liegt in zwei Perspektiven. Zum einen betrifft das Diktat der Produktivität eben nicht mehr allein den Körper als ein »Arbeitsstück« in seiner Belastbarkeit als Ganzem. Das Diktat dringt unter die Haut, preßt nicht einfach aus, sondern macht in Teilen produktiv, was zuvor der Ausbeutung entzogen war. Das biomedizinische Handlungsspektrum erweitert sich aber noch in zusätzlicher Hinsicht. Bislang war der Körper vor allem Objekt be- und entwertender Handlungen und Zuschreibungen. Frauen,

Kranke, Irre oder Fremde waren – meist im Verhältnis zum männlichen, gesunden Norm-Körper – weniger »wert«. Im extremsten Fall ging es um deren Vernichtung, im »Normalfall« um deren gattungsbezogene Verhinderung mit den Waffen internationaler und eugenischer Bevölkerungspolitik. Unter dem Vorzeichen des neuen Marktes sind Körperstücke und Substanzen aller von »Wert« – verschiedenster Ethnien, »Krankenpopulationen« und der Frauen. Das Gebot der »Selektion« wird ergänzt von der alles überschattenden Kategorie der »Produktivität« abgespaltener Körperstücke.

Mit diesen bioindustriellen und technologischen Möglichkeiten ändern sich auch politisch-verwaltende und juristische Zugriffe. Ganz neue Eigentumsfragen entstehen, wenn die Leiblichkeit der Menschen in das Feld der Warenproduktion, der Verfügungs- und Verwertungsrechte überführt wird. Wer bestimmt über die neuen »Produktionsmittel« oder »Rohstoffe«? Und wer darf die Körpersubstanzen nutzen und profitabel machen? Gilt das Modell des Privateigentums von Wohnraum oder Produktionsmitteln, das Dritten überlassen werden kann? Oder das »Immaterialgüterrecht«, das die Produkte geistiger Arbeit betrifft und eine unbegrenzte Zahl von Nutzern zuläßt? Sind Kategorien des »öffentlichen« oder »Gemein-Eigentums« im Gespräch? Wer organisiert politisch diese neuen Optionen? Und wer macht sie plausibel? Soll das Individuum uneingeschränkt über seine »Habe« verfügen? Oder nur diejenigen, die warenförmige Güter aus dem Körper bergen, herstellen, konstruieren?

Bio-Politik unter neuen Vorzeichen

Wie auch immer die neu entstandenen Verhältnisse geordnet werden, die Produktivität an der Substanz hat dramatische Konsequenzen – für die individuelle und gesellschaftliche Bedeutung des Körpers, für die politische Regulierung der Bevölkerung und für die juristische Handhabung des Körperinneren. Bislang als gegeben angesehene, materielle Grenzen zwischen den Körpern diffundieren. Wachstum und Massenproduktion ist das oberste Gebot jedes Marktes. Das heißt im hier zur Diskussion stehenden Fall: Es muß eine wachsende Zahl von Anbietern und Angeboten wie auch von Konsumenten und Konsumentinnen geben. Damit aber wird die unmittelbare Nachfrage und der Verbrauch von Körperteilen und Geweben, genetischen Informationen und Produkten gesellschaftlich handlungsleitend. Es wird selbstverständlich, was zuvor nicht denkbar war, daß nämlich der Körper etwas bedeutet, nicht nur in der Arbeit, der Liebe oder im Schmerz. Er kann als »Material« behandelt und wahrgenommen werden.

Nicht nur Individuen sind unter diesen Vorzeichen aus anderem Stoff gemacht. Auch die »Bevölkerung« und die »Gattung« fällt mit einer Ressource zusammen, die nicht allein die Anzahl verfügbarer Arbeitskräfte, Soldaten oder die »genetischen Qualitäten« betrifft. Kalkulationen mit dem potentiellen Organpool einer »Bevölkerung« oder Prognosen über kapitalisierbare Zellbestandteile von Familien oder Ethnien schaffen eine neue, eine sustanzialisierte »Bevölkerung«. Die politische Verwaltung des »alten« Kollektivkörpers war an quantitativen und qualitativen Bewertung orientiert. Ob Geburtenförderung, eugenische Programme oder rassistische Konzepte, immer gab es ein »Zuviel« oder »Zuwenig«, ein »zu Ungenügend« oder »zu Fremd«. Im »Bevölkerungs-Substanz-Körper« gibt es letztlich keine unproduktiven Individuen und Gruppen mehr. Jede Ethnie kann »genetischen Informationen« und Substanzen liefern. Auch arme, für »unzulänglich« und »überflüssig« erklärte Teile einer Bevölkerung können als Organpool und Informationspool verfügbar gemacht werden.

Was macht eine solche Vorstellung vom Körper als Ensemble verschiedenster Substanzen »mehrheitsfähig«? Es ist das Versprechen auf mehr »Lebenszeit« für alle. Die wissenschaftlichen Anbieter verkünden neue »Therapien« für hoffnungslos Kranke in unbekannter, aber greifbarer Nähe. Sie entwerfen eine Zukunft, die schon heute gestaltet werden kann. Wer beispielsweise in der Gegenwart um genetische »Risiken« weiß, kann entscheiden, Chancen ergreifen, planen, die eigene Zukunft sicher machen. In letzter Konsequenz wird der wissenschaftliche Fortschritt, so der allgemein vorherrschende Glaube, das »Risiko« des Todes bannen können.

Die biowissenschaftlichen Angebote führen in die Verrechtlichung des Körperinneren. Bislang operieren Wissenschaftler/innen meist im juristischen Zwielicht: Was im therapeutischen Raum entnommen wurde – bei Operationen, Diagnosen oder Abtreibungen – wird der Institution automatisch zugesprochen. Zunehmend leuchten Gesetze und internationale Verträge den Raum aus. Die europäische Patentierungsrichtlinie sichert seit 1997 die Arbeit an Zellinien und genetischer Information ab. Das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin schafft seit kurzem internationale Standards für den wissenschaftlichen Umgang mit Genom und Embryo. National bestimmt seit Ende 1997 ein Transplantationsgesetz über den Verbleib von Körperteilen, ärztliche Standesrichtlinien sichern den Zugang zu fötalem Gewebe. Das Recht beschränkt hier keineswegs die neuen Produktionszweige. Es wird vielmehr eigens von interessierter Seite produziert, um wissenschaftliche Erfindungen und neue Wertschöpfungsperspektiven in eine gesellschaftlich akzeptierte Form zu bringen.

Flexible Rahmenbedingungen sind hier – wo immer Neues ge- und erfunden werden muß – unentbehrlich. Bislang gibt es zwei Eckpfeiler, die auf den ersten Blick restriktiv wirken und in jede Standesrichtlinie und jedes Gesetz eingeschrieben sind: die »informierte Zustimmung« und die Absage an private Vermarktungen der eigenen Körperteile und Substanzen. Zugriff und Profit werden im Konsensmodell geregelt. Bezahlte »Dienstleistung« für den allgemein akzeptierten »Mehrwert« an »Wissen« und »Lebenszeit«, Altruismus und Opferbereitschaft aller, das sind dominierende Bilder der Gesetzestexte wie der gesellschaftlichen Unterhaltungen. Im internationalen Organhandel scheint jedoch eine weitere Möglichkeit auf: die Selbstvermarktung. Ob Selbstvermarktung oder reguläre Fremdverfügung, die Dimensionen der »Bio-Ökonomie« sind beispiellos. Das Körperinnere wird verrechtlichte Zone und kapitalisierbare Substanz. Am Beispiel der Transplantationsmedizin, der Bearbeitung von Embryonen und der Konstruktion genetischer »Information« möchte ich diesen neuen und neu verwalteten »Substanz-Körpern« auf die Spur kommen.

Zirkulierende Körperteile

Seit mehr als dreißig Jahren werden Organe transferiert. Die kurze Geschichte dieser Technik ist von enormen Steigerungsraten gezeichnet. Was im Einzelfall bei Nieren und später Herzen begann, ist zum Normalfall im medizinischen System geworden. Weltweit sind ca. 400 000 Nieren, 40 000 Herzen, 50 000 Lebern verpflanzt worden. Jede/r weiß heute, daß unter bestimmten Voraussetzungen der Tod produktiv gemacht werden kann. Es ist bekannt, daß in den Körpern der einen Überlebensmöglichkeiten für andere stecken. Es gibt Begehrlichkeiten, die materieller Art sind und neue soziale Beziehungen schaffen. »Organe retten Leben«, verkündet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Zeitungsartikel inszenieren den Unfalltod mit nachfolgender Organentnahme als »sinnstiftend« für die Hinterbliebenen (BioSkop e.V. 1999). Die Praxis der Transplantation hat auf der Ebene der medizinischen Institutionen, der Berichterstattung und in der allgemeinen Vorstellungswelt eine radikal neue Realität geschaffen: Der Körper ist ein Ensemble transplantierbarer Organe, dessen Wert ökonomisch und symbolisch taxiert werden kann. Etabliert werden konnte die Transplantationsmedizin als Doppelzugriff: zum einen durch biomedizinische Fertigkeiten (Operationstechniken, Immunpräparaten), zum anderen durch eine internationalen Expertenrichtlinie, die den »Tod« neu faßte.

Ende der sechziger Jahre verkündete ein Expertengremium in den

Vereinigten Staaten, daß Sterbende unter Berücksichtigung verschiedener, fachmännischer Kriterien als (Hirn)Tote bezeichnet und behandelt werden können. Kurz nachdem Christian Barnard in Südafrika die erste Herztransplantation gewagt hatte, wurde diese Richtlinie verabschiedet und in den folgenden Jahren weltweit übernommen (Feyerabend 1996: 23f). Um regulär Herzen, Lebern und andere lebenswichtige Organe explantieren zu können, ohne dem Vorwurf zu töten ausgesetzt zu sein, mußten beatmete, durchblutete, ausscheidende, schwitzende und teils bewegungsfähige Patienten und Patientinnen im irreversiblen Koma – coma depassé genannt – per Definition zu Toten werden. Mit Blick auf einen allgemeinen Zugewinn an »Lebenszeit« wurde eine neue Zeitspanne etabliert, die zwischen dem behaupteten Ende der »Person« (dem Ausfall der Hirntätigkeit) und der Wiederverwertbarkeit ihrer Organe (dem Zusammenbruch des gesamten Herz-Kreislaufsystems) liegt.

Mittlerweile gibt es in der Bundesrepublik etwa vierzig Transplantationszentren. Über nationale Grenzen hinweg wird von halbstaatlichen Einrichtungen (der Stiftung Eurotransplant) der Austausch von Organen organisiert. »Gemeinnützige Wirtschaftsunternehmen« (das Kuratorium für Heimdialyse und die Deutsche Stiftung Organtransplantation) managen den geregelten Austausch von Körperteilen im eigenen Lande. Multinationale Pharmakonzerne forschen an neuen Immunpräparaten und verbesserten Kühlungstechniken. Krankenkassen verhandeln über Vergütung und Sonderentgelte für die aufwendigen Operationen. Nicht allein veränderte Wahrnehmungen entstehen, sondern auch marktgerechte Strukturen und neue gesellschaftliche Wirklichkeiten.

Medizinische Kodizes sicherten über Jahrzehnte die Regeln für Hirntod-Nachweis, Entnahme und Verteilung von Organen ab. Seit Ende 1997 gibt es ein Transplantationsgesetz, in dem die Erfordernisse und Definitionen des Organmanagements rechtsstaatlich abgesichert wurden. Durch parlamentarische Mehrheiten ist der »Hirntod«, nachgewiesen durch medizinische Fachleute, allgemein verbindlich mit dem Tod des Menschen gleichgesetzt. Die Organisationsstruktur der Organgewinnung und -verteilung wird in Gänze der »gemeinnützigen« Transplantationslobby überantwortet. Nicht Zwang, sondern Möglichkeit bestimmt den Gesetzestext. Bürger/innen sollen zu Lebzeiten »freiwillig« und möglichst mehrheitlich zustimmen, ihre Körperteile im Falle des »Hirntodes« anderen zu überlassen. Organspendeausweise werden empfohlen, Gespräche mit Angehörigen, Voraberklärungen für die Zukunft. Anvisiert ist eine Datenzentrale, die Zustimmungen speichert und jeder Zeit abrufbar macht. Wer zu Lebzeiten nicht entschieden hat, für den bestimmen die Angehörigen. Im Prinzip ist das »Nein« zur Organabgabe möglich. Das

Gesetz und die politisch geförderte »Aufklärung« läßt aber keinen Zweifel daran, daß die Transplantationsraten steigen müssen (Bundesgesetzblatt 1997). Bislang sind diese Raten nicht erhöht worden. Das ist nur zum geringen Teil zurückzuführen auf Weigerungen (meist der Angehörigen, denn Organspendeausweise sind dünn gesät). Viele Faktoren spielen hier eine Rolle: der Hirntod ist selten und kommt nur in Intensivstationen vor; Reibungsverluste innerhalb der Transplantationsstruktur können Wirkung entfalten – vom Mangel an Personal und Operationskapazitäten in den Spenderkrankenhäusern, über verschwiegene Weigerungen beim Krankenhauspersonal bis hin zu Koordinations- und Kommunikationsproblemen im Transplantationsmanagement. Entscheidend für die veränderten Körperwirklichkeiten sind jedoch nicht die Häufigkeitsschwankungen im Organbeschaffungs- und -verteilungswesen. Entscheidend ist die kontinuierliche, öffentliche Rede über die Notwendigkeit und potentielle Möglichkeit, Körper für das Weiterleben vieler nutzen zu können – selbst wenn dies (zuweilen) im Modell der Pro-und Contra-Diskussion inszeniert wird. Auch wer »nein« sagt oder sich nicht äußert, muß entscheiden oder überantworten, Güter abwägen, Nutzen kalkulieren, Produktivität erkennen. Die rechtliche Behandlung hat darüber hinaus eindeutige Signale gesetzt: Verfügungen über den Leib Sterbender sind die Regel.

Tatsächlich wird genau so der Leib als Organressource *wirklich*. Körperteile lassen sich ganz »normal« nachfragen. Tatsächlich kommt der Tod immer weniger vor. Inszeniert wird der erfolgreich Transplantierte. Ins Bild gesetzt wird die Transplantationsmedizin als eine Art »Lebenszeit«-Garantie. Mit den realen und vor allem medial geschaffenen »Erfolgen« des Organtransfers, durch medizinische Indikationen und steigende Transplantationskapazitäten steigt der Bedarf – und es entsteht Knappheit. Sukzessiv vereinfachte Hirntod-Kriterien, Zugriffe auf immer neue Spendergruppen sind die Folge.

Je nach politischer Lage und wirtschaftlichen Bedingungen ist weiteres möglich. Das Modell der »Spende« wird der Dynamik des Transplantationssystems und individuellen Konsumansprüchen auf Dauer nicht gerecht. Organhandel und Organraub stehen in der Zweiten und Dritten Welt auf der Tagesordnung. Wie nah der Organhandel hierzulande rückt, zeigt das Beispiel der Prager Firma Transpla-cent. Sie schrieben bundesweit und in Österreich Dialysepatienten und Patientinnen an, um »Fremd-Lebendspenden« anzubieten. (BioSkop Nr. 12, Dez. 2000) Zunehmend propagiert wird auch die legale Organentnahme bei »gesunden Spender/innen«. Nieren, Bauchspeicheldrüsenfragmente oder Leberstücke können auch zu Lebzeiten veräußert werden. Das Transplantationsgesetz in der

Bundesrepublik läßt diese Möglichkeit ausdrücklich auch außerhalb direkter Verwandtschaftsbeziehungen zu – und tendiert damit zum Organhandel, der offiziell verboten ist. Entscheidend aber ist: über die Dynamik des Marktes und die Logik der Lebenssicherung vervielfachen sich die Situationen, Teile des eigenen Leibes zu veräußern – aus Opferbereitschaft oder Verkaufsinteresse.

Jenseits des Frauenkörpers

Historische und soziologische Studien widmen sich seit einiger Zeit dem Körper als einer »soziokulturellen Konstruktion«. Im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen Leiberfahrung und Geschlecht als soziale und historische Phänomene (Laqueur 1992). Thematisiert wird vor allem der »Sonderfall« Frau, der auf weit mehr Interesse stößt als der männliche Körper. Nur in Schlagworten seien ein paar Eckpunkte der historischen Aufarbeitung dieser – vergangenen – Körperwirklichkeiten benannt. Besonders die eskalierende Allzuständigkeit der medizinischen Wissenschaften hat seit der Aufklärung das Geschlecht in jeder Faser des weiblichen Körpers geortet (Honnegger 1991). Dominierende Sittlichkeitsnormen wurden am stärksten in den Bereichen mobilisiert, die die potentielle Gebärfähigkeit der Frau berührten (Lorenz 1999). Die staatliche Politik setzte mit den eugenischen Projekten des 19. Jahrhunderts am Frauenkörper als bloßem Ort optimierter Reproduktion und bevölkerungspolitischer Planung an. Frauen sind diese Projekte und patriarchalen Interessen und Taten buchstäblich auf den »Leib geschrieben« (Laqueur 1992). Die gesamte Politik der Geburtenkontrolle, der vorgeburtlichen Medizin und der Abtreibung zeugen auch heute davon.

Beispielsweise sind die Prozeduren der vorgeburtlichen Medizin darauf ausgerichtet, immer neuer »Risikoparameter« zu entwickeln, die allein auf den Embryo und Fötus fokussiert sind. Als regelhaftes Angebot im Leistungskatalog der Krankenkassen sollen Fehlbildungen, Entwicklungsstörungen und Behinderungen entdeckt werden. Die Bundesärztekammer bezeichnet diese Verfahren in ihren »Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen« (1998) als »ungezielte Pränataldiagnostik«. Am Ende stehen Fruchtwasseruntersuchungen, genetische Analysen, Qualitätsurteile, die Vorausschau auf einen unbekannten Lebensweg und die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch. Das gesundheitspolitische Angebot setzt eindeutig aufs Aussortieren kostspieliger und pflegebedürftiger Kinder. Das Primat der »freien Wahl« überläßt die Verantwortung (oder die Verantwortungslosigkeit) allein den Frauen.

Mit der In-vitro-Fertilisation wurde ein weiterer Schritt vollzogen, der für den gesellschaftlichen Umgang und die Körperwahrnehmung entscheidend ist. Erstmals konnte »Leben« als technisch fabrizierbar inszeniert und Embryonen unabhängig von der Frau *gemacht werden* – läßt man die Prozeduren der Gewinnung von Keimzellen außen vor. Bis vor kurzem zielten auch diese Eingriffe am Frauenkörper auf eine optimierte Reproduktion. Genau hierin lag ihre spezifische Rationalität. Und genau hier setzen immer neue Techniken an, die beispielsweise in Form der Präimplantationsdiagnostik (PID) eine Verzahnung genetischer Kontrolltechniken und den Fortpflanzungsangeboten erkennen lassen.

Selbstverständlich hat sich das reproduktive Dienstleistungsangebot zunehmend ausgeweitet. In der Bundesrepublik sind die In-vitro-Fertilisationen zwischen 1992-1996 um ca. 400 Prozent gestiegen (Hinrichs 1999). Ein nicht unerheblicher Faktor dieser Steigerungsraten sind a) die Entwicklung von Techniken, die es ermöglichen auch männliche Unfruchtbarkeit durch »Therapie« am Frauenkörper zu behandeln, die sog. Mikroinjektion von bewegungsarmen Spermien direkt ins weibliche Ei; b) ein Netz von 100 Fertilisationskliniken im Bundesgebiet, die werben, Bedarf schaffen und eine Normalität solcher Angebote bewirken; c) das »Recht auf ein Kind« oder auf ein »Wunschkind« als allgemein anerkanntes Anliegen. Betroffenenorganisationen wie der Verein »Wunschkind e.V.« arbeiten aktiv zusammen mit Fachverbänden und Pharmaproduzenten, um das bezahlte Anrecht auf alle vorhandenen Angebote im Befruchtungssektor zu erwirken. Schaut man allein auf Angebot und Nachfrage, so ergibt sich schnell das Bild, die medizinischen Agenturen handelten lediglich im Auftrag bedürftiger Individuen bzw. Paare. Unterstellt man aber biopolitische Praktiken, die nicht allein in klaren institutionellen Konturen entstehen, dann ist die Nachfrage – auch in Gestalt organisierter Interessenvertretung – eindrucksvolles Beispiel dafür, wie die Normalität des Befruchtungssektors aus wissenschaftlichen Angeboten, Forschungsförderung, medialen Animationen, organisierten Selbstvertretung Betroffener und öffentlichen Bekenntnissen entsteht.

Selbstverständlich sind auch in diesem Feld Regionen entstanden, die staatliche Regulierungen dort erfordern, wo bislang kein Zugriff möglich war. Wem »gehören« tiefgefrorene Embryonen oder Keimzellen? Unter welchen Konditionen ist die Dienstleistung »Befruchtung« geboten? Wie entsteht ein Rechtsanspruch auf Qualitätskontrollen beim Ungeborenen? Embryonenschutzgesetz und Richtlinien der Bundesärztekammer haben Worte hervorgebracht, die die neuen Tatsachen zur Sprache bringen. Es ist ein gemeinsamer Maßstab entstanden, der es den verschiedensten Akteuren ermöglicht, rationale Beziehungen zueinander zu

finden. Befruchtungskliniken können auf allgemeinverbindliche Regeln verweisen und mit Krankenkassen verhandeln. Frauen können Diagnosen nachfragen und Rechtsansprüche formulieren, Laboratorien weitere Techniken entwickeln und mit einer geregelten Angebotsstruktur kalkulieren.

Auf dem Boden dieser Praktiken und wirklichkeitsstiftenden Normen ist auch der »Nutzembryo« und der weiterverarbeitbare »Fötus« entstanden. Die Einsatzmöglichkeiten werden als »universell« bezeichnet, und verschiedenste Produktionsbereiche haben den neuen »medizinischen Rohstoff« (Schneider 1995) integriert, von der Krebsforschung bis zur Impfstoffherstellung und den neuen Fötalgewebe-Transplantation bei Parkinson-Kranken. Auch diese Angebote stehen im Zeichen des Mehrwertes »Lebenszeit« und anvisierter Steigerungsraten. Frauen sind es, die diesen »Stoff« liefern sollen. Sie sind es, die nun nicht mehr allein einer optimierten Reproduktion unterstellt werden, sondern biomedizinischen Produktionen und Märkten.

Die neuen Möglichkeiten werden als prinzipiell grenzenlos entworfen. Aus »surplus-Embryonen« in Befruchtungskliniken oder aus abgetriebenen Föten in der Gynäkologie werden heute Stammzellen gewonnen (Thomson 1998; Gearhart 1998). Bisher – für die Institutionen – »nutzloses Material« wird produktiv gemacht. Kultivierte Hirn- und Herzzellen, im Labor gezüchtetes Knochenmark, Nervengewebe oder neue Herzmuskeln sollen perspektivisch nachgebaut werden. Die wissenschaftlichen Phantasien reichen gar bis zur Organherstellung im Labor. Durchaus gegenwärtig erwirtschaften Privatfirmen und Wissenschaftsinstitute reale Aktiengewinne, wenn »Therapien für nahezu alle Krankheiten« in Aussicht gestellt werden. Und auch die Politik reagiert. In den Vereinigten Staaten werden per Kongreßbeschluß öffentliche Gelder für Embryonenforschung bereitgestellt. In der Bundesrepublik gilt die Forschung an embryonalen Stammzellen als politisch umkämpftes Feld. Im Zusatzprotokoll des Menschenrechtsübereinkommens zur Biomedizin wurde eine entsprechend günstige Sprachregelung aus dem wissenschaftlichen Diskurs aufgelesen: man unterscheidet »reproduktives Klonen«, das zur Geburt eines Kindes führen kann, vom »therapeutischen Klonen«, das allein der Gewinnung von Gewebe und Stammzellen dient. Ersteres ist vorerst verboten, zweiteres gilt als international wünschenswert.

Lange konnten Forscher auch in diesem Feld in einer rechtlichen Grauzone agieren. Im medizinischen Raum – im Falle von frühen Fehlgeburten oder Abtreibungen – wurde viel ungefragt entwendet und verarbeitet. Mit zunehmendem Wissen um den Wert der »Leibesfrucht« läßt

sich dieses Modell nicht weiter aufrechterhalten. Die meisten gesetzlichen und standesrechtlichen Vereinbarungen bedienen den Forschungssektor und verengen sich auf die Frage der »informierten Zustimmung«. Legitimation durch Willens- und Entscheidungsfreiheit ist das Motto. Privatautonomie scheint der einzig legitime Maßstab im biomedizinischen Feld zu sein. Dabei geht es doch eben nicht »nur« darum, wie Institutionen und auch Frauen mit dem Körper umgehen, sondern prinzipiell darum, was der weiblich Körper *ist*. Mit den industriellen und experimentellen Nutzungen und den juristischen Regeln ist er nun aus einem Stoff gemacht, der produktives Mittel für viele gewinnbringende Zwecke ist.

Die Körper aller

Im ganz alltäglichen Kontakt mit den Gesundheits- und Verwaltungsapparaten wird Blut, Urin, Speichel oder Gewebe entnommen. Diese Gelegenheiten können heutzutage Ausgangspunkt sein, um Körpersubstanzen zu bearbeiten, zu lagern und in vielfältiger Weise zu vermarkten. Auch in diesem Marktsegment sind die Körper »Produktionsstätten« interessanter Stoffe und »Informationen« geworden. Es ist dabei nicht entscheidend, daß »genetische Informationen« oder herauspräparierte Zellbestandteile wissenschaftliche Konstrukte sind und sich jeder leiblichen Erfahrung entziehen. Was »real« und »wahr« ist, wohnt nicht den Körpern inne, sondern ist »nichts weiter als ein Indikator für erfolgreiche Konsistenzprüfungen im System« der Wissenschaft (Luhmann 1996: 19). Diese wissenschaftliche »Realität des Körpers« ufert in die Gesellschaft aus – und treibt rückwirkend wieder die Wissenschaft an. Diese Wechselwirkungen sind neulich am Beispiel der Genomforschung und ihrer wichtigsten Metapher, dem genetischen Code, von der Wissenschaftshistorikerin Lilly Kay dargelegt worden (Kay 2000).

In den Medien ist die DNA-Doppelhelix heute so allgegenwärtig wie in den Gesetzestexten des Bundesministerium der Gesundheit oder den populären Übersetzungen für das allgemeine Laienpublikum. Und so virtuell die »genetische Information« auch sein mag, sie setzt Zugriffe auf den individuellen Körper und auf Bevölkerungsgruppen voraus und sie dominiert die Körpervorstellungen auf ganzer Linie. Das »Genom« und die »Zelle« sind Ort der Wertschöpfung und Manipulation – mit weitreichenden gesellschaftspolitischen Folgen. In dieser (Produktions)-Logik steckt die »Wahrheit« über den Körper.

Die Entstehungsgeschichte der »wissenschaftlichen Tatsachen« über den Körper bleibt weitgehend unberücksichtigt. Die allgemeinen Bedingungen der Organisation wissenschaftlicher Arbeit sind von Zufällen im

Laboralltag, vom Zwang, stetig neues Wissen, neue Technologien und neue Produkte zu erfinden, bestimmt. Forscherkarrieren, interne Kommunikationsstrukturen, das Gebot der Machbarkeit im Sinne möglicher Massenproduktion von Dingen und Zeichen, sind in den Präsentationen wissenschaftlicher Wahrheiten unsichtbar. Besonders dann, wenn, wie im Falle der DNA und des »Gens«, daraus eine »öffentlichen Tatsache« geworden ist, verschwindet ihr Konstruktionscharakter vollständig. Die Metaphern und Versatzstücke aus der Welt der Laboratorien bevölkern die Konzernetagen, Medien, die Politik und die Wahrnehmungen. Es ist kein Zufall, daß der molekulargenetische Tatsachenentwurf innerhalb der Wissenschaft so ausufern konnte. Nicht allein, weil das Genomwissen in Kliniken und Laboratorien zunehmend die medizinische und die Forschungspraxis bestimmt, wird dieses Wissen allgegenwärtig. »Auf dem Höhepunkt einer immer weiter vorangetriebenen Vernichtung von Referenzen und Finalitäten, eines Verlusts von Ähnlichkeit und Bezeichnungen«, erreicht die »Simulation«, die Erzeugung von Modellen des Körper »im genetischen Code ihre vollendete Form.« (Baudrillard 1991: 90) Ein Paradox: Je mehr die Substanzen hervortreten und bedeutend sind, je immaterieller und informationeller wird die wissenschaftliche Konzeption vom Körper.

Der Markt der Zellinien und »genetischen Information« wird als millionenschwer veranschlagt. Aktiv sind hier Pharmafirmen, unterstützt von Universitäten, Genom-Sequenzier-Unternehmen, Computerfirmen, Blut- und Gewebebanken (RAFI Communique, Jan/Feb 1997). Medizinische Institute verfügen z.T. über große Sammlungen aus dem medizinischen Kontext. Privatwirtschaftliche organisierte Gewebebanken stellen gegen Gebühr Proben für medizinische und humangenetische Forschungen zur Verfügung. Auch Familienangehörige – beispielsweise bei statistischen Häufungen von Brustkrebs oder Chorea Huntington – können genetische Testverfahren durchführen. Ihr eingelagertes Gewebe dient als Material für eine genetische Zukunft, in der immer mehr individuelle »Risiken« erkannt werden sollen.

Auch bestimmte Ethnien und indigene Gemeinschaften sind als Informations- und Geweberessource gefragt – und zwar international. Das Genetische Institut in Bogota verfügt über eine enorme Sammlung von Gewebe indigener Herkunft. Andere Institute vertreiben Gewebe indianischer, arabischer und asiatischer Herkunft, das für die Gen-Suche geeignet ist. Eine europäische Zellbank hat Blutproben von Familienangehörigen, die an Diabetes, Cystischer Fibrose oder Schizophrenie erkrankt sind, aus Europa, Brasilien und Kanada zusammengetragen. Die Internationale Sammelstelle für Gewebefaktoren und anthropologische Komponenten

verfügt über Daten von mehr als 130 »Populationen«. Die archivierten Informationen beschränken sich nicht auf Laborparameter, sie umfassen auch Sprache, Krankheits- und Sterberaten sowie soziale Formen des Zusammenlebens (RAFI Communique Jan/Feb. 1997). Um dieses Material in »genetische Information« und molekulare Nachweisverfahren zu verwandeln, bedarf es weit mehr als der Körpersubstanz. Erst die Kombination mit Versatzstücken aus Familiengeschichte, mit Krankheitshäufung, Sterberaten u.a.m. – jenen statistischen Beschreibungen, die die »Bevölkerung« konstituieren – läßt »genetisches Wissen« entstehen. Die Zugriffsanmaßungen betreffen also weit mehr als die individuellen Körper.

Die »wertvollsten« Ressourcen im Substanz-Bevölkerungskörper sind jene Individuen und Gruppen, die bislang Objekt des Ausschlusses waren: Kranke, Schizophrene, ethnische »Minderheiten« beispielsweise. Auch jüdische Gemeinden treten erneut in den Beobachtungsradius der Lebenswissenschaften. So wie der bevölkerungsstatistische Körper überblendet wird vom Substanzkörper, so treten im Kreislauf der neu entdeckte Produktivität an bislang ausgegrenzten Kollektiven die »alten« Ausschlußmechanismen hervor: Biologisierungen von sozialem Verhalten; molekulargenetische Zuschreibungen von Krankheiten oder Fähigkeiten auf ganze Gruppen; eugenische Angebote, um jene Kranken, Irren oder Ethnien zu verhindern, die heute der Wissensproduktion dienen sollen; soziale Ausgrenzungen, die auf dem Boden kollektiver »Risiken« entstehen.

So wird den 87 000 Juden, deren Gendaten in New York gespeichert sind, von der Ehe abgeraten, wenn »defekte Gene« ermittelt werden (Berliner Zeitung: 2.12.1998). So werden Fragen des Versicherungsschutzes oder – perspektivisch – des Arbeitsplatzes an die vermeintlich nachweisbare genetische Konstitution gekoppelt. Experten-Kommissionen arbeiten bereits daran, wie der Transfer von genetischen Daten im Versicherungswesen geregelt werden soll. In Großbritannien ist eine erste Entscheidung gefallen. Der Gentest für Chorea Huntington, der die Konsistenzprüfung innerhalb der Biowissenschaften schon durchlaufen hat, darf auch von Krankenversicherern in Großbritannien nachgefragt werden. Diese Regel gilt nicht für die Zeit vor dem Vertragsabschluß, sondern für die flexible Gestaltung der Versicherungsprämien. Ganz auf dem Boden der schon lange etablierten Logik des Versicherungswesens soll, sofern eine (heute eben auch molekulargenetische) Information verfügbar ist, dieses Wissen auch genutzt werden für die Risikokalkulation des Versicherers. Erste Stellungnahmen aus dem bundesrepublikanischen Kommissionswesen deuten auf ähnliche Verfahrensweisen hin. Auch

hierzulande will dort niemand dem neuen Vorhersage-Markt entsagen. Der Versicherungswirtschaft und ihrem Instrument der Offenlegung relevanter Daten zum eigenen Vorteil wird damit Tür und Tor geöffnet. Und so werden mit neuen Begründungen genetisch charakterisierte Bevölkerungsgruppen konstituiert, als kollektive »Gefahr« für »gesunde Mehrheiten« wie auch für Versicherungsprofite.

Ökonomie und Politik am Code

Die politischen und juristischen Verhältnisse am »Genom« sind noch nicht abschließend geordnet. Die schon oft erwähnte Grauzone einfacher Aneignung zum Zwecke des Forschens und Vermarktens ist übliche Praxis. Der systematische und lückenlose Zugang zu einer gesamten Bevölkerung, die als Daten- und Materialbasis entworfen wird, erfordert eindeutigere Regelungssysteme. Island ist in dieser Hinsicht ein wegweisendes Projekt. Am 17. Dezember 1998 hat dort erstmalig ein Parlament beschlossen, die gesamte Bevölkerung des Landes als »genetische Datenressource« zu behandeln und einem Konsortium auf dem Markt der Genomanalysen zur freien und kommerziellen Verfügung zu stellen. Parlament und Regierung haben ein Gesetz verabschiedet, das der isländischen Firma DeCode genetics in Kooperation mit dem Pharmakonzern Hoffmann-La Roche das Monopol für Aufbau und Ausbeute von medizinischen und genetischen Daten zuspricht. Gespeichert und verknüpft werden sollen Informationen zu Genprofilen aus Blut- und Gewebeproben sowie aus Familienstammbäumen und Krankenakten. Der Datentransfer geschieht automatisch nach jedem Arztbesuch oder Klinikaufenthalt, es sei denn, der Patient widerspricht ausdrücklich.

Maßgeblich initiiert wurde das Gesetz von den Anwälten des Firmenchefs Kari Stefansson, der 1996 deCode gründete. Abgesichert wird eine zwölf Jahre geltende Lizenz für das Unternehmen mit exklusiver Kontrolle über die Daten; die Firma hat das Recht, die Informationen kommerziell zu nutzen und zu entscheiden, wem sie den Zugang erlaubt, den sich Hoffmann- La Roche erkaufte. Dafür erhält der Pharmakonzern die potentiellen Rechte an rund einem Dutzend genetischer Strukturen, die mit häufigen Krankheiten in Verbindung gebracht werden: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselstörungen, neurologische Leiden und psychische Störungen (GID 1999: 41ff.). In keinem anderen Fall wurden die ökonomischen Interessen beteiligter Unternehmen so direkt und unverfälscht in politische Entscheidungen und juristische Regelungen eingeschrieben. Der Gesetzgeber ist sozusagen zum Unterhändler der beteiligten Firmen deCode genetics und Hoffmann-La Roche avanciert.

Denkwürdig sind auch die Voraussetzungen des Projektes. Der Firmenchef Stefansson behauptete, aus Gründen der Konkurrenzsicherung einen möglichst homogenen, von »fremden« Einflüssen wie Einwanderung unberührten, »reinen« Bevölkerungskörper zur Verfügung zu haben. Dies sei eine ideale Bedingung für das genetische Erfassungsprojekt. Im Übrigen ist der gut ausgebaute »Gesundheitsapparat« entscheidend. Seit Jahrzehnten werden in Island Blut- und Gewebeproben gesammelt, statistische Verteilungen von Krankheitshäufigkeiten registriert, Gesundheitsdaten verwaltet. All dies gilt als Standortvorteil für die Ökonomie am Code, die vor allem an der Börse stattfindet. Bislang gibt es keine Datenbank. Die angepriesene Homogenität der isländischen Bevölkerung steht in Frage. Fast 20 000 Isländer/innen haben sich gegen die Teilnahme am Erfassungsprojekt ausgesprochen. Doch an der Börse konnte, zumindest kurzfristig, Kapital für die Firmenkassen gewonnen werden. Ein zweites Projekt, mit einer ebenso angestrebten parlamentarischen Absicherung, ist nun in Estland in Arbeit.

Oft sind es Teilpopulationen, deren Blut und Gewebe zur Ressource werden. In vielen Ländern versucht man, gesundheits- und bevölkerungspolitisch relevante Erkrankungs»risiken« durch breit angelegte »Partnerscreenings« aufzuspüren. Ganz unspektakulär empfehlen Gesundheitsbürokratien und politische Administrationen solche Erfassungen. Das National Institute of Health hat in den USA 1997 Anlage-Trägerscreenings bei Cystischer Fibrose empfohlen, für alle Paare mit Kinderwunsch. In Dänemark, Großbritannien und den Niederlanden liegen positive Stellungnahmen öffentlicher Gremien vor. Damit wird das schon vorhandene Feld der pränatalen Kontrolle ergänzt durch Entscheidungsangebote im Vorfeld der Empfängnis. Wer verdächtige »Gene« in sich trägt, soll auf Kinder verzichten oder sich genetisch einwandfreie Partner/innen suchen.

Solche Erfassungen im Bevölkerungsmaßstab lassen immer neues »Wissen« entstehen. Die Gewebeproben aus bestimmten, als »Risiko« klassifizierten Bevölkerungen stellt die vorrangige Ressource dar, um die nächste Generation von Analyseverfahren für Brustkrebs (BRCA 1 und BRCA 2 genannt) oder andere, häufige Erkrankungen zu entwickeln. Die Spirale aus neuem »Wissen« und neuen Gentests, die wiederum »Wissen« und Märkte erzeugen, ist ein Perpetuum mobile, das vorläufig nicht zum Stillstand kommt.

Mit staatlicher Hilfe kann hier gerechnet werden, denn die erwirtschafteten »Erkenntnisse« und Instrumente ermöglichen die volkswirtschaftlich und bevölkerungspolitisch attraktive Planung der nächsten Generationen. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft fördert uneingeschränkt die Genomtechnologie (DFG 1999). Sie droht mit einer Zukunft, die

nicht verpaßt werden darf, und fordert 1 Milliarde DM Fördermittel für die nächsten fünf Jahre für die Vernetzung universitärer und außeruniversitärer Forschung sowie den Brückenschlag zur Industrie. Die molekulare Zukunft ist eine ausgemachte Sache, die allerdings nach mehr Konsens verlangt. Politiker sollen nun Ermöglichungsbedingungen schaffen und regulierende Maßnahmen ergreifen. »Informierte« Bürger/innen werden in Anhörungen und Podiumsgesprächen in Dialoge eingebunden. Das Motto: Kranke oder »Risiko-TrägerInnen« sollen die »Chance«, nicht die »Pflicht« haben, am »Genomwissen« zu partizipieren.

Juristische Landnahmen

Die »Eigentumsfragen« an molekularen »Informationen« sind von Rechts wegen seit kurzem eindeutig beantwortet. »Isolierte Gene« und analysierte Zellbestandteile werden als Produkte geistiger Arbeit qualifiziert. Wissenschaft und Life-Sciences-Industrie sind alleinige Eigentümer dieser neuen Güter, deren Existenz den Körper zum Element der kapitalistischen Ordnung macht und juristisch in die Form des Eigentums überführt.

Ein wegweisendes Beispiel für diese Regelung war der »Fall Moore«. John Moore hatte sich wegen einer Krebserkrankung die Milz entfernen lassen. Der behandelnde Arzt untersuchte die Milz und »entdeckte« besondere Eigenschaften, züchtete eine Zellinie, die bestimmte Stoffe herstellte, und meldete sie zum Patent an. Hoffmann-La Roche kaufte das Patent für mehrere Millionen Mark. John Moore zog vor Gericht. Nach mehreren Instanzen entschied der California Supreme Court, daß sich der Arzt des Vergehens schuldig gemacht habe, seinen Patienten nicht über die Weiterverwertung seiner Zellen informiert zu haben. Die von Moore geforderte Gewinnbeteiligung wurde ihm nicht zuerkannt. (Kimbrell 1997: 177ff.) Das Kapital aus der Bearbeitung von Körperzellen bleibt den multinationalen Konzernen und findigen Forschern vorbehalten.

Der »Fall Moore« wirft ein helles Licht auf die Rechtsverhältnisse im neuen Territorium. Vermarktungen von Substanzen, die fachgerecht analysiert und extrahiert wurden, sind die Regel. Die Zeit nach »John Moore« ist auch im Gebiet der Gewebe und Gen-Information eine der Willensfreiheit. Man weiß über die wissenschaftlichen Vorhaben Bescheid. Man erkennt deren Vernunft und Logik und erklärt – möglichst nachprüfbar im Vertragsformat – informiert zu sein über die molekularen Modelle und Zukunftsperspektiven der Körpervermarktung. Und es besteht kein Zweifel, daß die Teilnahme am Projekt favorisiert wird. Das »Kapital«, das für den Gewebelieferanten bereitgestellt wird, ist rein

symbolischer Art. In Aussicht gestellt wird der Beitrag zum Forschungsfortschritt; die Partizipation am »Gemeinwohl«, das durch Substanzabgabe potenziert wird. Kranksein als »Schuld« kann in eine »bessere Währung« umgetauscht werden, zum allgemeinen Nutzen für Wissens- und Lebenszeitzugewinne. Sogar »Heldinnen« sind aus diesem Stoff gemacht. Henrietta Lacks verstarb Anfang der 50er Jahre. Ihre Hela-Zellinien werden heute noch weltweit genutzt. Auf Initiative der Angehörigen wird am 11. Oktober in Atlanta der Henrietta Lacks Day gefeiert. Ihre Rolle als »wissenschaftliche Heroin« soll so symbolisch gewürdigt werden (Cooper 1997).

Der Weg vom wissenschaftlichen Laboratorium zur Inwertsetzung von Körperbestandteilen hat Jahrzehnte in Anspruch genommen. Zunächst gab es Regelfreiräume. Das europäische Patentübereinkommen aus den 70er Jahren hatte noch nicht vorgesehen, daß Patente auf »lebende Materie« vergeben werden konnten. Industriefreundliche Interpretationen ermöglichten aber dennoch in den 80er Jahren Eigentumstitel auf »Genabschnitte« oder die sog. »Onkomaus«. 1997 wurde mit der »Richtlinie zum Schutz biotechnologischer Erfindungen« endgültig Rechtssicherheit geschaffen. Bis Mitte 2000 muß dieses Abkommen in nationales Recht umgesetzt werden. Die Bundesrepublik hat als europäischer Musterstaat diese Vorgabe – und zwar ganz den europäischen Richtlinien gemäß – in nationales Recht eingeschrieben. Die Artikel der Richtlinie besagen, daß der menschliche Körper in seinen Einzelbestandteilen keine patentierbare Erfindung darstelle. Sobald aber ein Bestandteil isoliert und beispielsweise eine Gensequenz mit Bedeutung belegt werden kann und eine gewerbliche Nutzung in Aussicht steht, verwandelt sich die Substanz oder Information in eine patentierbare Erfindung (Rat der Europäischen Union 1997).

Das juristischen Regelungsangebot bedient die »Erfinder« in den Laboratorien und Firmenetagen durch eine geschickte Übersetzung ihrer Wertschöpfungsperspektiven und ihrer Wahrheiten in juristisch akzeptierte Formen. So entsteht ein »Neuland des Wissens« (Hutter 1989: 75). Der »Erfinder« wird für einen Zeitraum von zwanzig Jahren mit exklusiven Verwertungsrechten gegenüber Dritten belohnt, was einschließt, (vielen) Dritten die Verwertung zu untersagen, zu übertragen, gegen Lizenz zu verkaufen.

»Gene« und Zellinien, die ohnehin erst durch wissenschaftliche Interpretation und Konstruktion einen »Sinn« im wissenschaftlichen und wirtschaftlichen System erhalten können, sind eigentumsfähig. Weil nur diese Aktivitäten belohnt werden, können auch nur die Interpreten und Konstrukteure geistige Eigentumsrechte beanspruchen. Alle anderen

sind von jeder Gewinnbeteiligung ausgeschlossen. Der Entwurf vom Körper als »Sache«, die auch der Selbstverwertung zugänglich ist, wurde mit diesem Manöver umgangen. Mit der Regelung können Firmenmanager und Wissenschaftler, Politiker und Juristen leben und weitgehend ungestört ihren Geschäften nachgehen. Auch der Schein des Rechts, restriktiv zu wirken, bleibt gewahrt. Die gewerbliche Nutzung der »Informationsressource Körper« wird da beschränkt, wo »öffentliche Ordnung« oder die »guten Sitten« gefährdet sind – beispielsweise beim »reproduktiven Klonen«. So ist das Recht ein Quell der Wertschöpfung am Horizont derjenigen Möglichkeiten, die durch technologische Neuerungen und politische Konsensbildung entstand.

Bioethische Gedankenspiele

Die Claims werden im Körperinneren abgesteckt, Patente vergeben und Produktionskreisläufe in Gang gesetzt – vom Wissen zum Laborinstrument, zum Gentest und zum Medikament. Die molekulare Theorie von »Leben« und ihre attraktiven Technologien der Analyse und Neukombination von Erbmolekülen dynamisiert Forscherkarrieren, Laborpraxis und den Markt der Life-Sciences (Fujimura 1988). Nicht nur private Kapitaleigner sollen gewinnen. Auch staatlich alimentierte Forscher und Organisationen sollen mitspielen, um Konkurrenzfähigkeit zu sichern. Der Wettlauf um das Genom, zwischen dem Privateninvestor Craig Venter und dem internationalen, staatlich finanzierten Genomprojekt HUGO demonstriert dies in aller Deutlichkeit.

Legt nun die Dynamik des Marktes darüber hinaus nahe, die Verwertungslogik soweit zu steigern, daß wir als aktive Anbieter/innen von Substanzen auftreten können? Der internationale Handel mit Organen und Embryonen kennt diese Form der Selbstvermarktung bereits. Liegt der Endpunkt der Normalisierung von Körperwahrnehmung und Verhalten also darin, sich selbst profitabel zu machen? Oder ist die Konsequenz der Herrschaftsbeziehung von »Kapital und Körper« nicht schon dort zu sehen, wo wir die »Freiheit des Körpermarktes«, der ausschließlich anderen die Gewinnmaximierung vorbehält, als eigene »Willensfreiheit« verstehen – und nicht mehr als eine individuelle Zumutung und unzulässige Ausbeutung?

Beiträge aus der Geisteswissenschaft geben erste Hinweise, wie in Modellen aufgeklärter Vernunft und neo-liberaler Theorie der profitable Körper plausibel zu machen ist.

Der Kongreß »The human body as property« am King's College in London (Stern/Walsh 1997) ist in dieser Hinsicht ein Meilenstein in der

Geschichte wissenschaftlicher Anmaßungen. Hillel Steiner, Professor für politische Philosophie, behauptet dort, daß von Eigentumsrechten am Körper zwar bislang nie die Rede war. Doch »implizit« sei die Idee des »Selbstbesitzes« (self-property) als juristisches Verhältnis zu sich selbst schon lange vorhanden.

»Jede Person ist mit umfassenden moralischen Rechten ausgestattete Eigentümerin ihrer selbst. Jeder besitzt in moralischer Hinsicht all die Rechte über sich selbst, die ein Sklavenhalter, rechtlich gesehen, über seinen Sklaven besitzt, und – moralisch betrachtet – ist er genauso berechtigt, über sich selbst zu verfügen, wie ein Sklavenhalter durch das Recht berechtigt ist, über seinen Sklaven zu verfügen.« (zit. n. Steiner 1997: 1)

Von hier aus will Steiner den Sklaven als »Teil des Viehbestandes, eine Energieressource oder sogar eine Körpergewebebank« identifizieren (ebd.). Der Autor vergißt absichtsvoll, daß der Sklave oder Leibeigene niemals »Körpergewebebank« war. Und ebenso absichtsvoll ist sein Argument so gebaut, daß Zugriffe nicht mehr prinzipiell beschränkt werden können, sondern allein vom Individuum als Besitzer seines (Sklaven)Körpers bestimmt werden.

Als einen weiteren Zeugen führt Steiner John Locke (1632-1704) an, der Eigentum als etwas durch Arbeit Erworbenes begründete. Steiner marschiert von der Lockschen Kritik an der feudal gefaßten Herrschaftsordnung direkt zu den biotechnologischen »Möglichkeiten« der Gegenwart. In dieser Denktradition, so Steiner, verbiete sich jede Form der Einschränkung von Besitzrechten an allem, was Menschen produzieren. Wenn Bürger/innen von ihren Körpern direkt Gebrauch machen wollen, dann darf der Staat sie – beispielsweise über Gesetze – nicht davon abhalten. Es sei denn, es handele sich um »rohe Natur« – also nicht um durch Arbeit erworbene Habe. Das Erbgut sei über Generationen weitergegeben worden und unterliege deshalb nicht einfach dem »Selbstbesitz«, sondern solle als »natürliche Ressource« verstanden werden. Gewisse Einschränkungen seien deshalb möglich. In diesem Sinne kann der Staat, beispielsweise im »Gebrauch der Erbinformation« – das Fortpflanzungsverhalten ist sein Beispiel – Auflagen erlassen. Steiner schlägt vor, genetisch besser Gestellte steuerlich zu bevorteilen.

Ein zweiter Referent, der englische Rechtsprofessor Michael Freeman, versucht sich darin, Immanuel Kant (1714-1804) zurechtzulegen. Freeman, der John Moore gutachterlich Eigentumsrechte an seinen Zellen zusprach, hat es schwer. Kant sah Eigentum als Verhältnis zwischen Person und Sache an. Eigentümer seiner selbst kann niemand sein, ebensowenig wie man beliebig über seinen Körper verfügen kann.

»Wenn der Körper zufälligerweise zum Leben gehörte, nicht als eine Bedingung, sondern zum Zustand des Lebens, so daß wir den Körper ablegen könnten wenn wir wollten, wenn wir so aus dem Körper uns ausschlüpfen könnten und in einen anderen eingehen, so wie in ein Land, dann könnten wir über den Körper disponieren, dann würde er unserer freien Willkür unterworfen sein...« (Kant 1990: 160)

»Der Mensch kann über sich selbst nicht disponieren, weil er keine Sache ist. Der Mensch ist nicht ein Eigentum von sich selbst ... Nun ist aber eine Person, die kein Eigentum ist, demnach kann er keine Sache sein, an der er Eigentum haben kann, denn es ist ja unmöglich, Sache und Person zugleich zu sein, Eigentümer und Eigentum zu sein. Demnach kann der Mensch ... nicht befugt (sein), einen Zahn oder ein anderes Glied von sich zu verkaufen.« (Kant 1990: 178f)

Freeman versucht in Ansehung dieser eindeutigen Haltung dennoch Begründungen für den Organ- und Gewebemarkt bei Kant zu finden. Er findet sie im allgemeinen sozialen Interesse am Körpermarkt. Denn wenn eine Amputation aus Gründen des Selbsterhalts moralisch akzeptabel sei, wie kann dann die Spende, um das Leben anderer zu retten, es nicht sein (Freeman 1997: 15)? Ein so gefaßtes, übergeordnetes »Menschheitsinteresse« ist, wie mehrfach dargelegt, integraler Bestandteil der Argumentationen für die bioindustriellen Projekte an der Substanz.

Mit Bezügen zu bekannten Traditionen soll die radikale Neuheit des »Körpers als eigentumsfähige Sache« verdeckt werden. Im Modell des »Selbstbesitzes« und mit dem attraktiven Verweis auf individuelle »Freiheit« (Privatautonomie und Informed Consent) oder allgemeine »Menschheitsinteressen« soll die Zumutung, Teile seiner selbst zu veräußern oder Substanzen anderer nachzufragen, als etwas ganz Normales etabliert werden. Der Bezug auf Rechtstraditionen soll hier helfen. Sicher ist die bedingungslose Orientierung auf Vernunft und Willensfreiheit seit der Aufklärung dominierend. Aber selbst die vehementesten Vertreter dieses Projektes haben nicht an eine solche Radikalisierung denken können. Auch der Leib der Aufklärer war ein ganzer Leib und keine Sache, die nach freiem Willen oder eigenem Profit veräußert werden konnte.

Die aufgezeichneten Bezüge zu Rechts- und Denktraditionen sollen nicht nur Normalität, sondern auch verbindliche Maßstäbe für den individuellen wie staatlichen Umgang mit dem neuen »Substanz-Körper« abgeben. Das attraktive Argument der »Freiheit« und des Dienstes am »Menschheitsinteresse« würde aber den direkten Verkauf von Teilen des eigenen Körpers noch nicht legitimieren. Erst das Modell des »Selbstbesitzes«, das Steiner propagiert, ermöglicht eine prinzipiell uneingeschränkte und profitable Selbst-Verfügung. Das hieße praktisch: Wer

will, kann zu kalkulierten Preisen Angebote machen. Wer es sich leisten kann, beschränkt sich auf die Rolle des Nachfragers. Welche Position im Marktgeschehen auch immer eingenommen werden könnte: die umfassende Realität des Körpers als ein grenzenlos vermarktbares »Ding«, das gehandelt und behandelt werden kann wie jede andere Sache auch, wäre damit etabliert.

Doch die Auseinandersetzung um die Transplantationsmedizin, die nicht steigen wollende Bereitschaft, Organe zu veräußern, die feministische Kritik am patriarchalen Entwurf des Frauenkörpers, die weltweite Bewegung gegen die Patentierung von Körperbestandteilen, die Proteste gegen rechtliche Normalisierung im Rahmen der Bioethik-Konvention des Europarates, all diese Denk- und Handlungsbemühungen zeugen von der Präsenz sperriger Erfahrungen und Sichtweisen, die sich nicht widerstandslos in das neue Herrschaftsverhältnis von Kapital und Körper integrieren. Von hier aus kann, so bleibt zu hoffen, Leiblichkeit anders gedacht und neu erfahren werden. Ich habe versucht zu beschreiben, wie die biomedizinischen Wissenszugriffe und die ökonomischen Zugewinne Körper und Wahrnehmungen neu gestalten. Genau deshalb muß gesellschaftspolitisch gestritten werden – für die Unverfügbarkeit des Leiblichen und gegen die totalisierenden Gestaltungsansprüche von Biowissenschaften und Bio-Ökonomie.

Korrespondenzadresse:
BioSkop-Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften
c/o Erika Feyerabend
Bochumer Landstr. 144a
45276 Essen
Tel: 0201/53 66 706

Literatur

BioSkop e.V. (1999): Organspende ... in Frage gestellt. Essen: BioSkop

Bundesgesetzblatt (1997): Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz), Bonn, 11.11.1997, 2631-2639

Baudrillard, J. (1991): Der symbolische Tausch und der Tod. München: Matthes & Seitz

Cooper, G. (1997): Mrs Lacks lives forever. The Independent Tabloid, 14.3.1997

Deutsche Forschungsgemeinschaft (1999): Humangenomforschung und prädiktive genetische Diagnostik: Möglichkeiten – Grenzen – Konsequenzen, Stellungnahme der Senatskommission für Grundsatzfragen der Genforschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Bonn: DFG

Feyerabend, E. (1996): Um Leib und Lebenszeit. In: Kolb, S. (Hg.): Fürsorge oder Vorsorge. Frankfurt/M.: Fischer, 15-46

Freeman, M. (1997): Taking the body seriously? In: Stern/Walsh (1997), 13-18
Fujimura, J.H. (1988): The Molecular Biological Bandwagon in Cancer Research. Where Social Worlds Meet. Social Problems 35, 3: 261-279
Gearhart, J. (1998): New Potential for Human Embryonic Stem Cells. Science 282, 6.11.98: 1061-1062
Gehring, P. (1994): Bio-Macht und Bio-Körper. Leibverfassung heute. Korrespondenz, Nr. 84, Dez.: 9-19
GID (1999): Nr. 131, Feb: 41-44
Hinrichs, B. (1999): Sendemanuskript: Teuer, strapaziös und wenig fruchtbar, 24.11.99
Hutter, M. (1989): Die Produktion von Recht. Tübingen: Mohr
Kant, I. (1990): Von den Pflichten gegen sich selbst. In: Gerhardt, G. (Hg.): Eine Vorlesung über Ethik. Frankfurt/M.: Fischer
Kay, L.E. (2000): Who Wrote the Book of Life? A history of the genetic code. Stanford: Stanford University Press
Kimbrell, A. (1997): Ersatzteillager Mensch. München: dtv
Laqueur, T. (1992): Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freund. Frankfurt/New York: Campus
Lorenz, M. (1999): Kriminelle Körper – Gestörte Gemüter. Die Normierung des Individuums in Gerichtsmedizin und Psychiatrie der Aufklärung. Hamburg: Hamburger Edition
Luhmann, N. (1996): Die Realität der Massenmedien. Opladen: Westdeutscher Verlag
RAFI Communique (1997): Jan/Feb. 1997
Der Rat der Europäischen Union (1997): Interinstitutionelles Dossier Nr. 95/0350 CCOD, 12882/97, Gemeinsamer Standpunkt (EG) des Rates im Hinblick auf den Erlaß der Richtlinie des Europäischen Parlamentes und des Rates über den rechtlichen Schutz biotechnologischer Erfindungen. Luxemburg
Schneider, I. (1995): Föten. Der neue medizinische Rohstoff. Frankfurt/New York: Campus
Steiner, H. (1997): Property in the body: a philosophical perspective. In: Stern/Walsh (1997), 1-3
Stern, K.; Walsh, P. (Eds.) (1997): Property Rights in the Human Body. London: King's College
Thomson, J.A. et al. (1998): Embryonic Stem Cell Lines Derived from Human Blastocysts. Science 282, 6.11.98: 1145-1147