

VERÖFFENTLICHUNGEN DES INSTITUTS
FÜR DEUTSCHES, EUROPÄISCHES
UND INTERNATIONALES MEDIZINRECHT,
GESUNDHEITSRECHT UND BIOETHIK
DER UNIVERSITÄTEN HEIDELBERG UND MANNHEIM

28

JOCHEN TAUPITZ
Herausgeber

Kommerzialisierung des menschlichen Körpers

Veröffentlichungen des Instituts
für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht,
Gesundheitsrecht und Bioethik
der Universitäten Heidelberg und Mannheim

28

Herausgegeben von
Thomas Hillenkamp, Lothar Kuhlen, Adolf Laufs, Eibe Riedel,
Jochen Taupitz (Geschäftsführender Direktor)

Jochen Taupitz
(Hrsg.)

Kommerzialisierung des menschlichen Körpers

 Springer

Reihenherausgeber

Professor Dr. Dr. h.c. Thomas Hillenkamp
Professor Dr. Lothar Kuhlen
Professor Dr. Dr. h.c. Adolf Laufs
Professor Dr. Eibe Riedel
Professor Dr. Jochen Taupitz (Geschäftsführender Direktor)

Bandherausgeber

Professor Dr. Jochen Taupitz
Institut für Deutsches, Europäisches
und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik
der Universitäten Heidelberg und Mannheim
Schloss, Westflügel
68131 Mannheim
taupitz@jura.uni-mannheim.de

ISSN 1617-1497

ISBN 978-3-540-69894-4 Springer Berlin Heidelberg New York

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer ist ein Unternehmen von Springer Science+Business Media
springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2007

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Herstellung: LE-TEX Jelonek, Schmidt & Vöckler GbR, Leipzig
Umschlaggestaltung: WMX Design GmbH, Heidelberg

SPIN 11978305 64/3180YL - 5 4 3 2 1 0 Gedruckt auf säurefreiem Papier

Vorwort

Vom 28. bis 30. September 2006 veranstaltete die Akademie für Ethik in der Medizin e.V. in Zusammenarbeit mit dem Institut für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim (IMGB) ihre Jahrestagung 2006 in Mannheim. Die Tagung stand unter dem Thema „Kommerzialisierung des menschlichen Körpers“. Anlass für die Tagung war die Tatsache, dass der „Rohstoff Mensch“ aufgrund der medizinisch-wissenschaftlichen Entwicklung einerseits eine immer größer werdende Rolle spielt: Kaum ein Teil des menschlichen Körpers, der nicht medizinisch, wissenschaftlich oder kosmetisch genutzt werden kann. Andererseits drücken zahlreiche Gesetze, Empfehlungen, Richtlinien und andere Regelungen bezogen auf den menschlichen Körper und seine Teile ein mehr oder weniger weit reichendes Kommerzialisierungsverbot aus. In ihnen kommen offenbar weit verbreitete ethisch und möglicherweise auch religiös fundierte Vorbehalte gegenüber einer Verbindung des menschlichen Körpers mit finanziellen Aspekten zum Ausdruck.

Fragen nach dem legitimen Ausmaß einer Kommerzialisierung des Menschen stellen sich konkret etwa in der Transplantations- und Transfusionsmedizin, beim Umgang mit menschlichen Stammzellen und Embryonen wie auch bei der bekannten Körperwelten-Ausstellung, darüber hinaus aber auch etwa bezogen auf die Prostitution und die Selbstversklavung. Die in diesem Band abgedruckten Vorträge betrachten die mit der Frage der Kommerzialisierung zusammenhängenden Fragen interdisziplinär, und zwar auch in historischer und kulturvergleichender Perspektive. Der Schwerpunkt liegt bei medizinethischen Fragestellungen.

Besonderer Dank gilt den Referenten der Tagung sowie den Diskussionsteilnehmern für ihre engagierte Mitwirkung. Die Referenten haben innerhalb äußerst knapp bemessener Zeit druckfertige Fassungen ihrer Vorträge zur Verfügung gestellt und damit zu einer raschen Veröffentlichung des Tagungsbandes beigetragen. Herzlichen Dank sage ich ferner den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Institutes und meines Lehrstuhles, allen voran Herrn Dr. Marcus Oehrich, Frau Carmen Rösch, Frau Heike Malone und Frau Annette Wedler, für die hervorragende Organisation der Veranstaltung und die gute Koordination der Drucklegung dieses Bandes. Den wissenschaftlichen Hilfskräften des IMGB, insbesondere Herrn Gerrit Krämer, Herrn Christoph Balmert, Frau Stephanie Lohr und Frau Beate Braunagel danke ich für die sorgfältige Bearbeitung und drucktechnische Gestaltung der Manuskripte, die unter einem hohen zeitlichen Druck erfolgte.

Ohne die großzügige Förderung durch die Robert Bosch Stiftung und den Förderverein des IMGB wäre die Tagung nicht möglich gewesen. Die Tagung wurde darüber hinaus finanziell unterstützt durch Schering AG, Lilly Deutschland GmbH, MSD Sharp & Dohme, PromoCell GmbH und Roche Diagnostics GmbH. Hierfür sei auch an dieser Stelle noch einmal sehr herzlich gedankt.

Inhaltsverzeichnis

Jochen Taupitz

Das Verbot der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers und seiner Teile: Lässt es sich rational begründen? – Zugleich Einführung in das Tagungsthema..... 1

Philipp Sarasin

Die erste Form des Eigentums. Constantin Volney und die Genealogie moderner Bio-Ethik..... 7

Brigitta Hauser-Schäublin

„Was die Europäer uns gebracht haben, ist der Körper.“
Von der Undenkbarkeit des Körpers als Objekt. 21

Bettina Schöne-Seifert

Kommerzialisierung des menschlichen Körpers:
Nutzen, Folgeschäden und ethische Bewertungen 37

Petra Gehring

Inwertsetzung der Gattung:
Zur Kommerzialisierung der Fortpflanzungsmedizin..... 53

Georg Marckmann

Menschliches Blut – altruistische Spende für kommerzielle Zwecke?..... 69

Ulrich H.J. Körtner

Leichen-Schau und Menschenwürde.
Von Körperwelten, Kuriositätenkabinetten und Crash-Test-Dummies 83

Hartmut Kliemt

Zur Kommodifizierung menschlicher Organe im freiheitlichen Rechtsstaat 95

Ingrid Schneider

Die Nicht-Kommerzialisierung des Organtransfers als Gebot einer Global Public Policy: Normative Prinzipien und gesellschaftspolitische Begründungen 109

<i>Wolfgang van den Daele</i> Gewinnverbot: Die ambivalente Verteidigung einer Kultur der Gabe	128
<i>Dietmar Mieth</i> Das Verbot der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers: mehr als Tabu? – Ethische Aspekte.....	141
<i>Andreas Brenner</i> Über Körper und Leiber und deren Selbstkommerzialisierung	153
<i>Marcus Düwell</i> Zum moralischen Status des menschlichen Körpers – Eine Diskussion mit der ‚Phänomenologie der Leiblichkeit‘	161
<i>Beate Herrmann</i> Die normative Relevanz der körperlichen Verfasstheit zwischen Selbst- und Fremdverfügung	173
<i>Jens Ried</i> Lebendorganspende und Selbstbestimmung. Anthropologische, ethische und rechtliche Überlegungen zum Zusammenhang von Würde und Freiheit	185
<i>Christian Lenk und Nils Hoppe</i> Ein Modell zur Konstitution von Nutzungsrechten an menschlichem Gewebe und Körpermateriale.....	199
<i>Jan Steinmetzer und Dominik Groß</i> Lizenzforderungen auf Blutkonserven – Das Geschäft mit Patenten auf Blut- tests.....	213
<i>Michael Nagenborg und Mahha El-Faddagh</i> Genetische Informationen – Nutzungsrechte und der Schutz der informatio- nellen Privatheit.....	227
<i>Monika Bobbert</i> Die Veräußerung von Körpersubstanzen, der „Informed Consent“ und ethisch relevante Charakteristika der Handlungskontexte.....	235
<i>Norbert Campagna</i> Die Person in unpersönlichen Beziehungen. Das Beispiel der Prostitution	257
<i>Alena M. Buyx</i> Freiwillige Selbstversklavung – Eine extreme Form der Kommerzialisierung..	267

<i>Axel W. Bauer</i> Von der herrenlosen Sache zum kommerziellen Objekt: Leichen, Geld und Moral in der „Körperwelten-Debatte“.....	281
<i>Ole Döring</i> Grenzen der kommerziellen und medizinischen Verfügbarkeit des menschlichen Körpers. Ein Fallbeispiel aus der chinesischen Medizinethik	289
<i>Sebastian W. Stork</i> Beobachtungen zu Motiven bei der Ovum-Spende für Experimente zum Transfer des Zellkerns aus somatischen Zellen in Ova (hSCNT).....	297
<i>Christian Steineck</i> Leib als Eigentum: Zur aktuellen Diskussion in Japan.....	301
<i>Thomas Eich</i> Organtransplantation und Organhandel im Iran	309
<i>Phyllan Joung</i> Grenzen der Verfügbarkeit über den menschlichen Körper: Das Kommerzialisierungsverbot in der Transplantationsmedizin Südkoreas	315
<i>Eva Zech</i> Kommerzialisierung in der Transplantationsmedizin: Welcher Eigennutz steht dem Spender zu?	325
<i>Gerald Neitzke und Kathrin Sievers</i> Kommerzialisierung der Lebendorganspende und die Rolle der Lebendspendekommissionen.....	337
<i>Autorenverzeichnis</i>	353

Das Verbot der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers und seiner Teile: Lässt es sich rational begründen?

– Zugleich Einführung in das Tagungsthema –

Jochen Taupitz

Aufgrund der medizinisch-wissenschaftlichen Entwicklung spielt der „Rohstoff Mensch“ eine immer größer werdende Rolle: Es gibt kaum einen Teil des menschlichen Körpers, der nicht medizinisch, wissenschaftlich oder kosmetisch genutzt werden kann: Organe und Gewebe werden zu Transplantationszwecken verwendet, Blut wird für Transfusionen genutzt, Körpersubstanzen werden für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung in Biobanken gesammelt und untersucht, Eizellen werden für die Stammzellforschung benötigt, Leichname werden für „Körperwelten-Ausstellungen“ präpariert und präsentiert, die Placenta und andere Körperbestandteile werden in der kosmetischen Industrie verarbeitet, Haare werden für Perücken und sonstige Haarteile verwendet.

Gleichwohl sind der Ausschöpfung der bestehenden Möglichkeiten offenbar ethische und rechtliche Grenzen gesetzt. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die Frage, in welchem Umfang die Nutzung des menschlichen Körpers und seiner Teile mit finanziellen Aspekten verknüpft sein darf. So enthalten beispielsweise Art. 21 des Übereinkommens über Menschenrechte und Biomedizin des Europarates wie auch Art. 3 Abs. 2 der europäischen Grundrechtecharta ein ausdrückliches Kommerzialisierungsverbot. Nach beiden Vorschriften dürfen der menschliche Körper und seine Teile als solche nicht zur Erzielung von Gewinnen genutzt werden. Zwar wurde das Biomedizin-Übereinkommen von der Bundesrepublik Deutschland bislang weder unterzeichnet noch ratifiziert. Jedoch stellt es bereits in zahlreichen Staaten verbindliches Recht dar und wird auch in Deutschland verstärkt über eine Unterzeichnung nachgedacht. Auch die Grundrechtecharta ist zwar bisher nicht in verbindliches Recht überführt worden, und es bleibt abzuwarten, wann sie gemeinsam mit der EU-Verfassung für den deutschen Rechtsraum verbindlich sein wird. Sie hat aber unabhängig davon bereits eine erhebliche politische Kraft entfaltet. Und offenbar handelt es sich bei dem in beide Regelwerke aufgenommenen Kommerzialisierungsverbot um eine grundlegende Forderung jedenfalls europäischer Rechtskultur – denn sonst wäre es wohl kaum in zwei so

prominenten Vertragswerken des europäischen Rechtsraumes ausdrücklich verankert worden.

Über die beiden genannten Regelwerke hinaus existieren zahlreiche Empfehlungen, Richtlinien und andere Regelungen des völkerrechtlichen „soft law“, die bezogen auf den menschlichen Körper und seine Teile ein mehr oder weniger weit reichendes Kommerzialisierungsverbot ausdrücken. Auch in ihnen kommen offenbar weit verbreitete ethisch und möglicherweise auch religiös fundierte Vorbehalte gegenüber der Verbindung des menschlichen Körpers mit finanziellen Aspekten zum Ausdruck. Genannt seien etwa:

- Verschiedene Stellungnahmen (Opinions) der „European Group on Ethics in the Sciences and the New Technologies“ der EU-Kommission bekräftigen die Norm der Nicht-Kommerzialisierung des menschlichen Körpers.
- Resolution (78) 29 des Ministerkomitees des Europarates on Harmonisation of Legislations of Member States to Removal, Grafting and Transplantation of Human Substances vom 11. 5. 1978.
- Statement on Live Organ Trade der 37th World Medical Assembly von 1985.
- Statement on Human Organ and Tissue Donation and Transplantation der 52th World Medical Assembly, Oktober 2000.
- Guiding Principles on Organ Transplantation der WHO aus 1990.
- Entschließung des Europäischen Parlaments zum Verbot des Handels mit Transplantaten vom 14. 9. 1993, AB1 C 268/26.
- Entschließung des Europäischen Parlaments zur Verhütung und Bekämpfung des Handels mit menschlichen Organen und Geweben vom 23. 10. 1993, AB1 C 82 E/580.
- Recommendation Rec (2001)5 des Ministerkomitees des Europarates on the management of organ transplant waiting lists and waiting times.
- Recommendation Rec (2003)12 des Ministerkomitees des Europarates on organ donor registers.
- Recommendation 1611 (2003) der Parlamentarischen Versammlung des Europarates „Trafficking in organs in Europe“.
- Recommendation Rec (2004)7 des Ministerkomitees des Europarates on organ trafficking.
- Entschließung des Europäischen Parlaments zum Handel mit menschlichen Eizellen vom 10. 3. 2005 [Protokoll P6_TA-PROV(2005)0074].

Allerdings stellt sich die Frage, welche Gründe eigentlich hinter dem so verbreitet zum Ausdruck gebrachten Kommerzialisierungsverbot stehen. Für einen Juristen ist die Klärung dieser Frage schon deshalb so bedeutsam, weil aus verfassungsrechtlicher Sicht die mit dem Kommerzialisierungsverbot einhergehende Einschränkung von Freiheitsrechten der Rechtfertigung bedarf, also nicht primär zu fragen ist: „Was darf der Mensch?“ sondern: „Was darf der Staat verbieten?“. Aber auch für den Ethiker ist die Suche nach rationalen Gründen des Kommerzia-

lisierungsverbots Teil seiner Aufgabe, eine kritische Analyse und Prüfung moralischer Normen und der auf sie rekurrierenden Argumente durchzuführen.

Die am häufigsten gegebene Begründung für das hier in Frage stehende Kommerzialisierungsverbot besteht im Verweis auf die Menschenwürde – oft verknüpft mit der auf Kant zurückgehenden Formulierung, dass der Mensch ein absoluter Wert sei, der nicht als bloßes Mittel, sondern immer auch als Zweck an sich selbst behandelt werden müsse. Hinzugefügt wird nicht selten, dass der Wert des Menschen nicht in anderen Werten ausgedrückt werden könne – und auch nicht ausgedrückt werden dürfe. Aber: Darf auf dem Boden dieser Auffassung auch kein Schadensersatz wegen Körperverletzung gezahlt werden? Wird hierdurch nicht auch der Verlust eines Körperteils in Geld bemessen? Und warum gilt ein Verbot der Kommerzialisierung offenbar nur bezogen auf den menschlichen Körper, nicht aber auch bezogen auf andere ganz individuelle Ausprägungen des Menschseins, nämlich z.B. Intelligenz, Arbeitskraft und Lebenszeit? Immerhin darf das alles doch verkauft werden, indem beispielsweise auf Tagungen wie der unsrigen bezahlte Vorträge gehalten werden. Warum, muss man weiter fragen, gilt das Kommerzialisierungsverbot der Grundrechtecharta eigentlich nur im Rahmen der Medizin und der Biologie¹? Auch die Biomedizinkonvention des Europarates ist schon vor ihrem Anwendungsbereich her darauf beschränkt, so dass auch die in ihr enthaltenen Ge- und Verbote nur die Medizin und Biologie erfassen. Ist daraus abzuleiten, dass die Menschenwürde bezogen auf eine kommerzielle Nutzung des menschlichen Körpers und seiner Teile nur in der Medizin und Biologie eine Rolle spielt, während der menschliche Körper außerhalb dieser Bereiche beliebig „verkauft“ werden darf? Oder ist die Menschenwürde gerade hier besonders bedroht, so dass sich nur hier ein entsprechender Regelungsbedarf ergibt?

Schon diese wenigen Fragen dürften genügen, um die Notwendigkeit einer genaueren Untersuchung der Möglichkeiten und Grenzen der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers und seiner Teile zu belegen.

Systematischer Ausgangspunkt ist zunächst die Frage, was unter einer „Kommerzialisierung“ zu verstehen ist. „Kommerzialisierung“ ist unbestrittenermaßen jedenfalls die Nutzung des Menschen bzw. seines Körpers oder dessen Teile zum Zwecke des Gewinns in Kauf, Verkauf und Handel. Dabei wird man den Begriff des „Gewinns“ allerdings einerseits nicht auf Geldleistungen beschränken dürfen, so dass auch jede sonstige Form vermögenswerter Zuwendungen einzubeziehen ist. Andererseits darf der Begriff des Gewinns aber auch nicht mit jenem des „Entgelts“ gleichgesetzt werden. Das folgt nicht nur aus dem Begriff des „Gewinns“, sondern auch aus der Wendung, wonach nur Körperteile „als solche“ nicht zur Gewinnerzielung verwendet werden dürfen. Umgekehrt ist eine Kommerzialisierung dann zu verneinen, wenn nicht „mit“ dem Körper „verdient“ bzw. „aus ihm“ kein Nutzen gezogen wird, sondern z.B. medizinische Dienstleistungen am Körper erbracht werden. Freilich ist die Grenze mehr als unsicher und bedarf einer genaueren Erörterung.

¹ In Art. 3 Abs. 2 heißt es wörtlich: „Im Rahmen der Medizin und der Biologie muss insbesondere Folgendes beachtet werden: ... – das Verbot, den menschlichen Körper und Teile davon als solche zur Erzielung von Gewinnen zu nutzen, ...“.

Bei der Suche nach einer Rechtfertigung des Verbots, den menschlichen Körper und seine Teile zu kommerzialisieren, müsste die Frage im Vordergrund stehen, zum Schutz welcher Individual- oder Gemeinwohlinteressen der Staat legitimiert ist, eine derartige Kommerzialisierung zu verbieten. Dies betrifft etwa die Frage, ob im Hintergrund der bereits genannte (unveräußerliche) Schutz der Menschenwürde, das (in bestimmtem Umfang disponible) Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit oder die noch stärker der Verfügungsbefugnis unterliegenden Rechte an abgetrennten Körperteilen und Organen (nämlich Eigentum und Persönlichkeitsrecht) stehen. In diesem Zusammenhang ist zu überlegen, welches Gefahrenpotenzial der Steuerung bedarf (z.B. Lebensgefahr für den Spender, Situationen der Unfreiwilligkeit / des Drucks, Ausnutzen wirtschaftlicher Not, Veränderungen im Menschenbild der Gesellschaft, Degradierung des Menschen zur Ware). Dies führt zu der weiteren Frage, *wen* das Verbot treffen darf (etwa nur denjenigen, dessen Körper kommerzialisiert wird, oder auch Empfänger von abgetrennten Körpersubstanzen), für welche Körperteile das Verbot Geltung beanspruchen kann (etwa nur für Organe, die zum Zweck der Transplantation entnommen und weitergegeben werden, oder z.B. auch für abgeschnittene Haare).

Schon bei oberflächlicher Betrachtung zeigen die einleitend genannten internationalen Regelungen, dass in sämtlichen vorstehend angesprochenen Punkten keine Klarheit besteht. Gleiches gilt für die deutsche Rechtslage. Hier existieren nur wenige Vorschriften, die sich explizit mit der Frage der Kommerzialisierung des menschlichen Körpers und seiner Teile befassen.

So verbietet § 17 TPG jegliches Handeltreiben mit Organen, die einer Heilbehandlung zu dienen bestimmt sind. Unter Handeltreiben ist jedes eigennützige Bemühen zu verstehen, das darauf gerichtet ist, den Umsatz von Organen zu ermöglichen oder zu fördern, selbst wenn es sich um eine einmalige, gelegentliche oder vermittelnde Tätigkeit handelt. Trotz dieses relativ weit gefassten Begriffs enthält § 17 TPG aber kein Kommerzialisierungsverbot für menschliche Organe und Körpersubstanzen, die für *Forschungszwecke* verwendet werden sollen, da lediglich das Handeltreiben mit Organen, die zu *Heilzwecken* bestimmt sind, verboten ist. Eine weitere einschlägige Vorschrift ist im Transfusionsgesetz enthalten: § 10 normiert sehr zurückhaltend, dass die Spendeentnahme bei der Blutspende unentgeltlich erfolgen *soll*.

Diese rudimentäre und nur bestimmte Situationen erfassende Gesetzeslage in Deutschland kontrastiert in erstaunlichem Ausmaß zu den weit gespannten Kommerzialisierungsverboten auf internationaler Ebene, so dass sich die Frage stellt, ob die weit greifenden internationalen Regelungen etwa Ausdruck dessen sind, was im nationalen Recht ohne Weiteres über den Schutz der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) und auf einfachgesetzlicher Ebene durch Verweis auf die guten Sitten (§ 138 BGB, § 228 StGB) oder den *ordre public* (Art. 6 EGBGB) maßgeblich ist. Immerhin führt der Gesetzgeber in der Begründung zum Transplantationsgesetz tatsächlich aus, die Garantie der Menschenwürde werde verletzt, wenn der Mensch bzw. seine sterblichen Reste zum Objekt finanzieller Interessen werden. Sowohl der Verkauf von Organen als auch Organspenden gegen Entgelt seien daher mit der Schutzgarantie des Art. 1 I GG nicht vereinbar.

Allerdings bleibt dabei offen, warum offenbar ausschließlich der Körperlichkeit des Menschen und seiner Teile so große Bedeutung zugemessen wird – warum im Gegensatz dazu aber (wie erwähnt) die Arbeitskraft, die Intelligenz, die Lebenszeit eines Menschen und in gefährlichen Berufe durchaus auch die Gesundheit gegen Entgelt anderen zur Verfügung gestellt werden dürfen. Zu klären bleibt, ob hinter der Unterscheidung die Differenz zwischen „Haben“ und „Sein“ steht, obwohl jedenfalls abgetrennte Körpersubstanzen nach heute ganz herrschender Auffassung durchaus in sachenrechtlichen Kategorien erfasst werden, so dass sie nicht von vornherein außerhalb des Güterausstausches stehen und man kaum annehmen kann, in jeder (abgetrennten) Körperzelle sei die Menschenwürde des früheren Trägers verkörpert. Auch stellt sich die Frage, ob das Kommerzialisierungsverbot nur den lebenden Körper bzw. ungetrennte Körperteile umfasst und somit etwa dem Gefahrenpotenzial eines „Ausverkaufs“ von Gesundheit entgegenwirken soll. Dann müssten aber weitere Differenzierungen vorgenommen werden, beispielsweise zwischen regenerierbaren und nicht regenerierbaren Substanzen (Haare und Blut einerseits – Organe andererseits) oder nach der Menge der zu entnehmenden Substanz. Eine solche Differenzierung kommt jedoch nicht in allen genannten Bestimmungen zum Ausdruck. Zudem wäre der Leichnam aus diesem Blickwinkel durchaus „verkäuflich“ – sei es aufgrund einer Verfügung des Verstorbenen zu seinen Lebzeiten, sei es aufgrund einer Entscheidung der Angehörigen oder Erben, was aber einem vielleicht nicht näher begründbaren Tabu widerspricht. Des Weiteren wäre aus diesem Blickwinkel die Frage zu beantworten, ob das Kommerzialisierungsverbot nur den (lebenden oder verstorbenen) „Spender“ der Körpersubstanz an einer wirtschaftlichen Verwertung „seines Körpers“ hindert oder ob Entsprechendes auch für spätere Abnehmer auf einer ggf. von Verarbeitungsprozessen begleiteten Abnehmerkette gilt (Verkauf von Perücken aus Naturhaaren, von Blutprodukten, von Zellen aus Zellkulturen). Denkbar ist auch, dass in einer Situation, in der andere Menschen existenziell auf gespendete Organe angewiesen sind, finanzielle Gesichtspunkte keine Rolle spielen sollen, da mit der Not dieser Menschen keine Geschäfte gemacht und in der Not dieser Menschen keine Differenzierung nach ihrer Zahlungskraft vorgenommen werden soll. Das aber würde bedeuten, dass das Kommerzialisierungsverbot in den einleitend genannten Vorschriften viel zu pauschal formuliert worden ist. Es dürfte nicht undifferenziert alle Teile des menschlichen Körpers erfassen.

Zudem ist im Rahmen einer näheren Untersuchung genauer herauszuarbeiten, was eine Kommerzialisierung im Zusammenhang mit Verfügungen über den menschlichen Körper überhaupt bedeutet. Lassen sich „Kaufpreis“ und „Aufwandsentschädigung“ wirklich voneinander trennen? Stellt ein Schmerzensgeld, das bei Hingabe einer Niere gezahlt wird, trotz der Ausgleichsfunktion des Schmerzensgeldes wirklich eine „Bezahlung“ dar, wie vielfach angenommen wird? Warum darf, um einen vorstehend bereits geäußerten Gedanken noch einmal aufzunehmen, dem Bergarbeiter für seine gefährliche Arbeit ein Lohn, dem Nierenspender aber noch nicht einmal wie dem Arzt ein „Honorar“, also eine „Ehrendangabe“ als Dank für seinen Beitrag zur solidarischen Gesellschaft geleistet werden?

Zu klären ist weiterhin, in welchem Verhältnis finanzielle Anreize zur notwendigen Freiwilligkeit einer Verfügung über den eigenen Körper stehen. Bestimmte Faktoren, insbesondere die Entgeltlichkeit, könnten die Möglichkeit des Substanzspenders, eine freiwillige Entscheidung zu treffen, grundsätzlich ausschließen. Dies könnte insbesondere bei finanziell leistungsschwachen Menschen der Fall sein, da sie eher geneigt sein werden, ihren Körper um materieller Vorteile willen zu beeinträchtigen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob der Gesetzgeber im Rahmen seines Gestaltungsspielraums den Einzelnen vor einer Ausbeutung seines Körpers bewahren darf - oder im Rahmen seiner Schutzpflicht sogar davor bewahren muss. Denn gerade mittellose Menschen könnten von der Möglichkeit der Kommerzialisierung des eigenen Körpers nur wegen der finanziellen Zuwendung Gebrauch machen und damit eine Entscheidung treffen, die sie ohne das Geld unter keinen Umständen getroffen hätten. Deshalb stellt sich die weitergehende Frage, ob der Gesetzgeber die Freiwilligkeit z.B. einer Spendeentscheidung widerlegbar vermuten darf/muss oder ob diese im jeweiligen Einzelfall durch den Arzt oder eine eigens dafür eingerichtete Kommission zu überprüfen ist. Und: Stellen finanzielle Anreize überhaupt ein spezifisches Problem der Freiwilligkeit dar – und darf oder muss der Gesetzgeber die Menschen insoweit überhaupt paternalistisch vor sich selbst schützen?

Schließlich gilt es zu klären, ob die Kommerzialisierung des menschlichen Körpers mit einer Relativierung absoluter Werte einherginge. Es geht damit um die Gefahren eines Werterelativismus in Abgrenzung zu den Gefahren eines Werteabsolutismus. Aus juristischer Sicht stellt sich in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage, wer mit letzter Verbindlichkeit definieren darf, was die Würde eines Menschen ausmacht. Umfasst die Menschenwürde des Einzelnen das, was er selbst als für sich würdig erachtet? Oder gibt es einen staatlichen Schutzauftrag des Gesetzgebers, das Individuum vor seinem objektiv unwürdigen Verhalten - und damit vor sich selbst - zu bewahren? Bezogen auf abgetrennte Körpersubstanzen stellt sich die Frage, wer welche Rechte an ihnen hat, behält oder gewinnt. Dabei geht es nicht zuletzt um das Verständnis der Reichweite individueller Rechte angesichts von Solidaritätsargumenten und Wirtschaftlichkeitskriterien.

Insgesamt wirft das Verbot, den menschlichen Körper und seine Teile zum Gegenstand finanziellen Gewinns zu machen, eine Fülle von Fragen auf, die dringend der Aufarbeitung bedürfen. Ich bin zuversichtlich, dass die Vorträge und Diskussionen der folgenden zwei Tage nicht unerheblich zur Klärung beitragen werden.

Die erste Form des Eigentums. Constantin Volney und die Genealogie moderner Bio-Ethik

Philipp Sarasin

Als Historiker ist man nicht dafür gemacht, in der Dimension des Ethischen zu denken. Historiker sind von Haus aus Relativisten. Sie mögen zwar als Zeitgenossen sehr dezidierte Vorstellungen davon haben, was gut und was böse ist – und sie brauchen diese Vorstellungen auch, um in verantwortlicher Weise Geschichte zu schreiben. Zugleich aber wissen sie – oder glauben zumindest, mit guten Gründen behaupten zu können –, dass alle Werte und alle Konzepte, mit denen wir das Handeln von Menschen beurteilen oder zum Beispiel Ethik der Medizin betreiben, ihrerseits eine *Geschichte* haben. Man muss dabei nicht soweit gehen wie Nietzsche, der die Geschichte der Moral genealogisch auf den ursprünglichen Kampf zwischen Herrschern und Beherrschten zurückführte und auf den listigen Trick der Schwachen, mit der Unterscheidung von Gut und Böse und durch den Appell an höhere Werte die Macht der Starken zu brechen. (Nietzsche 1980) Ich möchte im Folgenden ganz ohne diesen Rekurs auf eine solche angeblich ursprüngliche „strategische“ Situation von der auf den ersten Blick schlichten These ausgehen, dass das, was wir in unserer Kultur und in ausdifferenzierter Weise gut und böse, verwerflich und tugendhaft, etc. nennen, sowohl historisch wie kulturell relativ sei. Ich werde dafür in Anlehnung an Foucault den Begriff „Genealogie“ benutzen, der – gemäss seiner Herkunft von Darwin – die reale Entstehungsgeschichte bezeichnet, die ohne Rekurs auf eine „Identität“, ein „Wesen“ oder eine „Entwicklung“ auskommt, sondern die Gestalten oder Erscheinungen der Gegenwart als ein *kontingentes* Produkt vieler vergangener Elemente versteht. (Foucault 2002; Geuss 2002)

Die Behauptung der Geschichtlichkeit von Moral und Ethik ist die erste These, die ich später noch genauer erläutern werde und deren Konsequenzen im Laufe meiner Überlegungen klarer werden sollen. Die zweite These, die mehr eine Vorbemerkung ist, betrifft den Begriff des „Körpers“: Die neuere historiographische Strömung der „Körpergeschichte“ behauptet, dass der Körper nicht etwas fraglos Gegebenes und überhistorisch Stabiles sei, dass er ist keine Selbstverständlichkeit darstelle, auf die sich alle Menschen aller Kulturen und Zeiten in der immer selben

Art und Weise hätten beziehen können.¹ Man mag mit wahrscheinlich guten Gründen den Körper biochemisch und physiologisch innerhalb bestimmter Bandbreiten als einheitlichen beschreiben können – das bedeutet aber nicht, dass er für Menschen in allen Zeiten und Kulturen immer das Selbe darstellen würde. In dem Masse aber, wie wir den Körper als historisch und kulturell codiert und damit „konstruiert“ betrachten – als eine komplexe Übereinanderlagerung und Verschränkung von genetischen und kulturellen Codierungen –, ist er auch nicht immer „derselbe“ Körper und daher auch nicht gleichsam die „letzte“, „tiefste“ gemeinsame Basis menschlicher Verständigung² (ich komme unten auf diese These zurück). Das bedeutet aber auch, dass der Körper nicht nur in einer einzigen Weise repräsentiert werden kann, und es folglich auch nicht nur *ein* Set von Werten und Normen gibt, die ihm „gerecht“ werden, die ihm „angemessen“ sind. Man muss nur ganz kurz an die Geschichte des Christentums denken, um sofort zu erkennen, dass nicht einmal das schlichte Überleben des Körpers, die schiere Verhinderung seines Sterbens, in der christlichen Kultur ein besonderes Ziel darstellte, oder ein Wert an sich, von dem sich andere Werte hätten ableiten lassen. Im Gegenteil: Weit mehr im Sinne der heute von uns so gern geschmähten „islamistischen Märtyrer“ war das Christentum in weiten Teilen eine Kultur des Todes, bzw. eine Kultur, die den Tod erst in einem jenseitigen Leben zu überwinden hoffte, und der daher das physische Überleben des individuellen Körpers nur sehr beschränkt ein Anliegen war.

Damit aber stellte sich die Frage nach der Herkunft unserer heutigen Vorstellung des Körpers sowie nach den Implikationen dieses Konzept auch für moderne ethische Diskurse. Diese natürlich sehr weit ausgreifende Frage soll hier ausgehend von einem eng begrenzten Beispiel diskutiert werden – einem klassischen, einflussreichen Text der Spätaufklärung, dem 1793 erschienen Lehrtraktat *La Loi Naturelle ou Catéchisme du Citoyen Français* von Constantin Volney. (Volney o.J.) Ich will damit im Wesentlichen meine These plausibel machen, dass unsere ethischen Konzeptionen etwa hinsichtlich der Kommerzialisierung des Körpers selbst vollständig in einem historischen Raum entstanden sind.

1. Volney

Constantin François Volney (1757-1820) war Philosoph, Historiker und Orientalist. Zu Beginn der Französischen Revolution trat er als Mitglied der Nationalversammlung in Erscheinung; während der Jakobiner-Herrschaft kam er ins Gefängnis, später war er Parteigänger Napoléons. Er lehrte im Kaiserreich als Professor an der neugegründeten Elitehochschule Ecole Normale Supérieure und wurde

¹ Vgl. zur kaum mehr überblickbaren Literatur zu Körpergeschichte u.a. Laqueur 1990; Feher, Naddaff, Tazi (Hg.) 1990; Stafford 1991; Porter 1992; Tanner 1994; Terry u. Urla (Hg.) 1995; Butler 1995; Hagner (Hg.) 1995; Sarasin u. Tanner (Hg.) 1998; Sarasin 1999; Wischermann u. Haas (Hg.) 2000; Benthien (Hg.) 2001; Sarasin 2001; Belting, Kamper u. Schulz (Hg.) 2002.

² Vgl. zum interkulturellen Vergleich Lock 1993; Schepers-Huges u. Lock 1987.

1803 in die Académie Française gewählt: ein „Unsterblicher“ also. Volney gehörte zusammen mit dem bekannten Pierre-Jean-Georges Cabanis (Cabanis 1802; Staum 1980) und anderen zur Gruppe der so genannten „Idéologues“, einem einflussreichen Zusammenschluss von Philosophen zur Zeit der Französischen Revolution, die eine Theorie der bürgerlichen Welt auf der Grundlage des medizinischen Materialismus und des Cartesianischen Rationalismus begründen wollten. (Picavet 1971; Williams 1994) In diesem Sinne hat Volney wohl wie kein anderer die praktische bürgerliche Philosophie für den Alltagsgebrauch formuliert (Jordanova 1982), weit weniger abstrakt etwa als der Kant'sche Kategorische Imperativ: In Volney „Katechismus“ erhält man Antworten auf Fragen wie: Was ist gut? Was ist böse? Was sind die Ziele der irdischen Existenz? Gibt es einen Gott? Was ist gerecht? Wie soll ich handeln? Welches ist – und darum geht der ganze Traktat – das natürliche Gesetz meines Handelns? Es sind Fragen dieser Art, die Volney in systematischer Weise, in einem didaktischen Frage-und-Antwort-Dialog behandelt. Sein Text ist nicht zufällig mit „Katechismus“ überschrieben – es ging ihm um nichts weniger als um die Ersetzung des alten, des christlichen Katechismus, und *Das natürliche Gesetz* wurde denn auch schnell zu einem der erfolgreichsten Texte der Spätaufklärung und des Revolutionszeitalters, auch in Deutschland.

Nun, im Zentrum von Volneys Argumentation steht die Aussage, dass das Grundprinzip des universellen *Loi Naturelle* in einem einzigen Ziel bestehe: „la conservation de soi-même“ – die Selbsterhaltung. Dieses Ziel erreiche man, wenn man konsequent den Schmerz zu vermeiden suche und nach Lust strebe – dabei aber den Exzess vermeide. Volney propagiert Mäßigkeit in allen körperlichen Verrichtungen, womit er perfekt in die Zeit passt, in der die antike Diätetik wieder als Leitlinie der persönlichen Gesundheitsvorsorge propagiert wurde. Ich will das hier nicht weiterverfolgen, sondern einen Moment beim erwähnten „letzten Ziel“ allen menschlichen Handelns bleiben. Volney schreibt: „Die Erhaltung des Menschen und die auf diesen Zweck gerichtete Entwicklung seiner Kräfte sind also das wahre Gesetz der Natur: Hervorbringung des menschlichen Wesens; und aus diesem einfachen und fruchtbaren Prinzip fließen, auf dieses beziehen sich, nach diesem messen sich alle Begriffe von Gut und Übel, von Laster und Tugend, von Recht und Unrecht, von Wahrheit und Irrtum, von Erlaubt und Verboten, welche die Moralität des individuellen oder des gesellschaftlichen Menschen begründen.“ (Volney: 232) Sein imaginärer Gesprächspartner stellt dann die Frage:

„Was nennst du Gut nach dem natürlichen Gesetze?“

Antwort: „Alles, was darauf zielt, den Menschen zu erhalten und zu vervollkommen.“

Frage: „Und was nennst du Übel?“

Antwort: „Alles, was darauf zielt, den Menschen zu zerstören und zu verschlimmern.“

Das ist eine tiefgreifende, ja radikale Umwertung aller Werte: In diesem Denken gibt es, trotz dem Überleben Gottes als einer rhetorischen Figur – einem letzten, sehr blassen Referenzpunkt – keine Transzendenz mehr: Gut und Schlecht begründen sich radikal diesseitig vom Prinzip der Selbsterhaltung des Menschen her, vom Ziel der Erhaltung seines Lebens: Was diesem Leben dient, ist gut, was ihm schadet, ist schlecht. Man glaubt, Foucaults Bestimmung des Begriffs „Bio-

politik“ *avant la lettre* zu lesen (Foucault 1977): Aus dem „Prinzip“ der „Hervorbringung des menschlichen Wesens“ (Volney: 232), der Erzeugung, Steigerung und Optimierung des Lebens, wie es bei Foucault heißt, leiten sich, so Volney, alle moralischen Grundsätze ab, an diesem Prinzip messen sie sich. Daher würden sich auch Tugenden und Laster sich nicht mehr auf abstrakte oder geistige Ziele beziehen, sondern beziehen sich, so Volney, „in letzten Hinsicht immer auf einen physischen Zweck, und dieser Zweck ist immer die Erhaltung oder Zerstörung des Körpers.“ (234)

Volney ist in diesem Punkt um einiges radikaler – oder auch konsequenter – als der englische Utilitarismus (J. Bentham, J. St. Mill). Bei Mill dienen zwar ebenfalls Lust und Unlust als Indikatoren, um den Handelnden auf den Weg des größtmöglichen „Glücks“ zu verweisen. Aber er stellt die körperliche Basis dieses Arguments nicht so klar heraus wie Volney – im Gegenteil, er verwischt sie eher. (Mill: 25-29) Das ermöglicht ihm allerdings, mit seinem *Greatest Happiness Principle* nicht nur das Glück des einzelnen Subjekts (bzw. Körpers) zur Richtschnur des Handelns zu erklären, sondern das größtmögliche Glück aller (Mill: 37, 53) – ein Verallgemeinerung, die Volney weniger gut gelingt, wie wir sehen werden.

Denn Volney versucht auch in der Begründung der bürgerlichen Grundwerte Freiheit, Gleichheit, Eigentum und – als Summer aller – Gerechtigkeit immer nach demselben Prinzip zu argumentieren: All diese Werte bzw. Ziele versteht er als „physische, der Organisation des Menschen innewohnende Attribute“ – und zwar des Menschen als Einzelnen und als körperliches Wesen verstanden. (254) Besonders interessant ist in unserem Zusammenhang die Begründung des Eigentums. Volney antwortet auf die Frage „Wie ist das Eigentum ein physisches Attribut des Menschen?“ kurz und bündig: „Weil, indem jeder Mensch einem anderen gleich, und folglich unabhängig, frei gebildet ist, jeder auch unumschränkter Herr, vollkommener Eigentümer seines Körpers und der Früchte seiner Arbeit ist.“ (256)

Mit anderen Worten: Das Subjekt ist „unumschränkter Herr, vollkommener Eigentümer seines Körpers“ – es ist frei und autonom, gerade *weil* es diesen Körper hat, über den es vollkommen verfügt „He and no one else“, so die Historikerin Dorinda Outram, „was the manager of that body.“ (Outram 1989: 84f.). Auch das ist neu und spezifisch modern – und überdies spezifisch abendländisch: Man „hat“ einen Körper, dieses Verhältnis von sich als bewusstem Subjekt zu seinem Körper als einer Sache, die man besitzt, begründet unsere Idee von Autonomie und Freiheit. (Porter 2003) Zugleich begründet sie auch, wie man bei Volney sehr klar sehen kann, unsere Idee der Gleichheit: Gleichheit ist bei Volney körperliche Gleichheit – bei allen Variationen im Detail; in der Ähnlichkeit unserer Körper erkennen wir uns als Gleiche, und – weil jeder seinen eigenen Körper besitzt und dabei von niemandem abhängig sei – auch als Freie. Volney weiß natürlich, dass niemand für sich, d.h. autonom existieren kann, sondern auf die Leistungen der anderen Körper angewiesen bleibt. Dies aber würde, so Volney, dann keine Herrschaftsbeziehung begründen, wenn die Leistungen entschädigt werden. Daher sei auch Gerechtigkeit als Tauschgerechtigkeit auf die Logik des Körperlichen zu gründen: „Weil die Menschen, indem sie gleich frei und einander nichts schuldig sind, nicht das Recht haben, etwas voneinander zu fordern, außer insofern sie es

sich in gleichem Werte wiedererstaten, insofern die Wage zwischen dem Gegebenen und Wiedererstattetem im Gleichgewicht ist“ (Volney: 256)

Damit sind die wesentlichen Argumente skizziert: Es gibt für diese Philosophie des Subjekts kein transzendentes Prinzip, um Gleichheit, Gerechtigkeit, Eigentum oder das Prinzip der Unverfügbarkeit des Körpers für Andere als zentrale bürgerliche Werte zu begründen, sondern nur das „natürliche Gesetz“ der physischen Selbsterhaltung. Gleichheit gründet in der relativen Gleichheit des menschlichen Körpers, und dieser Körper wird als individuelles Eigentum konzipiert. Wer sich den Körper eines Anderen zunutze macht, muss diese Belastung des Körpers durch Lohn bzw. Nahrung ausgleichen – so Volneys Vorstellung, die ebenso klassisch bürgerlich wie idealistisch ist. Der Körper – und nicht etwas die Vernunft – begründet bei Volney das große Versprechen auf Gleichheit und Freiheit; weil seine Leistungen letztlich in Nahrung gemessen werden können, kann seine Verausgabung für Andere ausgeglichen und so die ursprüngliche Gleichheit wieder hergestellt werden. Diese Fiktion des Äquivalententausches wird im sich ausbreitenden Fabrikkapitalismus zur Basis der Vorstellung, der Lohn des Arbeiters sei das gerechte Äquivalent für seinen Arbeitseinsatz – und sie stand seit der Mitte des 19. Jahrhunderts im Zentrum der Marxschen bzw. marxistischen Kritik am bürgerlichen Gesellschaftsmodell.

2. Die Herstellung von Subjekten im 19. Jahrhundert

Ich habe Volneys „Katechismus“ so ausführlich zitiert, weil er in idealtypischer Weise formuliert, was sich als Leitideen und auch in den realen gesellschaftlichen Entwicklungen im 19. und 20. Jahrhundert durchsetzt. Ich möchte im Folgenden auf einige Elemente dieser „Realgeschichte“ des Körpers und des bürgerlichen Subjekts skizzieren, um zu zeigen, in welchem historischen Raum eine Genealogie insbesondere der medizinischen oder Bio-Ethik lokalisiert werden muss. Ich möchte dazu vier Punkte erwähnen.

Erstens: Wie schon angedeutet, wurde seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts die Rezeption der antiken Diätetik zu einem wichtigen Programmpunkt bürgerlicher Reformdiskurse (Coleman 1974; Sarasin 2001). Die bekannten *sex res non naturales* der galenischen Medizin – also Luft und Licht, Essen und Trinken, Ruhe und Bewegung, etc. – wurden seit der Mitte des 18. Jahrhunderts in einer von Boerhaave noch modernisierten Form zu einem machtvollen Kategoriensystem, das die Aufklärungsmediziner und –Philosophen emphatisch als moderne, materialistische Gesundheitslehre begrüßten, ein Kategoriensystem, auf dem dann auch tatsächlich während fast dem ganzen 19. Jahrhundert der Hygienediskurs basierte. (Emch-Dériaz 1992) Ich erwähne dies, weil diese modernisierte Diätetik beziehungsweise Hygiene in einer im christlichen Zeitalter fast undenkbaren Weise das handelnde, das als „autonom“ vorgestellte Subjekt ins Zentrum stellte: Die *sex res non naturales* waren *non naturales* in dem Maß, wie sie eben die *Handlungsfelder* des sich selbst steuernden Subjektes darstellten: Das Subjekt, das einen Körper „hat“, kann die Reize, die auf ihn wirken, regulieren, um seinen Kör-

per im Gleichgewicht zu halten und damit seine Gesundheit zu sichern. Das Subjekt soll, so die Hygiene des 19. Jahrhundert, aktiv seine Umgebungsbedingungen gestalten, um seine Gesundheit erhalten, oder zumindest die Reizquanten, die von außen zum Körper gelangen, bewusst regulieren. (Sarasin 2001)

In etwas anderen Formulierungen erscheint das heute selbstverständlich: Auch wir gehen davon aus, dass der Einzelne es durch eine bewusste Lebensführung zu einem guten Stück selbst in der Hand habe, seine Gesundheit zu erhalten – oder vielleicht genauer: Der nach diesem Bild modellierte selbstverantwortliche (und kostenbewusste) Gesundheitsbürger ist der Traum aller Gesundheitsreformer. Er ist jedenfalls eine machtvolle regulative Idee, die das moderne Konzept von Subjektivität und Autonomie entscheidend geprägt hat, auch wenn dieses Bild seit der Zeit der durchschlagenden Erfolge der Medizin – Stichwort Antibiotika, also seit 1945 – vorübergehend etwas an Evidenz verloren hat. Heute allerdings, im Zeitalter gleichermaßen neuer Infektionskrankheiten wie neoliberaler Regierungsformen, die dem Einzelnen wieder mehr Verantwortung für sein Leben zuschreiben (Bröckling 2000), aber auch angesichts der Finanzierungskrise des Gesundheitswesens, gewinnt die aufklärerische Figur des sich selbst steuernden Gesundheitsbürgers mit seinem von ihm selbst „gemanageten“ Körper (vgl. Outram 1989: 84f.), wieder an Plausibilität und Attraktivität. (Lemke 2000)

Doch unabhängig davon: Die hygienische Kampagne für saubere Luft, sauberes Wasser, für Körperreinigung und bessere Ernährung, die durch das ganze 19. Jahrhundert hindurch ständig an Einfluss gewann, war tatsächlich wirksam, wie schon Thomas McKeown gezeigt hat (McKeown 1982): die Seuchensterblichkeit ging nicht wegen der damals kaum existierenden Leistungen der Medizin zurück, sondern allein wegen besserer Ernährung und den Errungenschaften der öffentlichen Hygiene wie Kläranlagen und Kanalisationssysteme (siehe unten). In unserem Zusammenhang aber ist wichtiger, dass diese Hygiene-Kampagne entscheidend dazu beigetragen hat, die moderne Vorstellung der körperlichen, der auf dem Körper begründeten Autonomie des Subjekts zu einer zugleich populären wie machtvollen regulativen Idee zu machen. Ein Subjekt sein, das einen Körper hat: das musste eingeübt werden, vor allem im immer häufigeren Waschen auch der verborgensten Zonen des Körpers – auch wenn das 19. Jahrhundert noch weit von der deodorierten Sauberkeit des späten 20. Jahrhunderts entfernt war. Dazu kamen weiter das sorgsame Achten auf gesunde Ernährung, das Bewusstsein für die „gesundheitsgemäßen“ Grenzen körperlicher Anstrengung, gegen Ende des 19. Jh. dann die Verbreitung der Gymnastik als Form gesunder Lebensführung, und so weiter. (Details siehe Sarasin 2001)

Ein *zweiter* Hinweis zu dieser Realgeschichte des Körpers hängt direkt mit der eben skizzierten Hygienebewegung zusammen. Wenn die Diätetik, bzw. die *hygiène privée*, wie man in Frankreich sagte, ein Programm für das bürgerliche Subjekt war, so wurde die Umgestaltung der Städte des 19. und frühen 20. Jahrhunderts nicht zuletzt auch zu einer Verwirklichung der zentralen Konzepte der *öffentlichen* Hygiene. Das aber bedeutet: Das Maß an körperlicher Autonomie und an körperlichem Wohlbefinden, die unsere Vorstellung von unveräußerlichen Persönlichkeitsrechten wie selbstverständlich grundiert, musste in einem sehr langen historischen Prozess, der weit in die 60er Jahre des letzten Jahrhunderts hinein

dauerte, für die große Mehrheit der Bevölkerung erst erreicht werden. Sauberes Trinkwasser und die Kanalisation der Abwässer (Evans 1990; Hardy 2005); eine eigene Wohnung, die nicht mit Kostgängern geteilt werden musste; vielleicht gar ein kleines Häuslein außerhalb der Industriezone, die durch öffentlichen Verkehr zugänglich wurde; ein eigenes Bett für jedes Kind; ein wenn auch einfaches Badezimmer in jeder Wohnung, aber auch zum Beispiel gesundheitliche Arbeiterschutzmaßnahmen, und so weiter: all das waren Errungenschaften, deren Durchsetzung in Europa noch nach dem Zweiten Weltkrieg nicht selbstverständlich war.

Diese strukturellen Voraussetzungen aber waren – das sei damit zumindest angedeutet – unmittelbar Ausdruck der modernen Überzeugung, dass das Subjektsein auf der von Volney entworfenen körperlichen Autonomie beruht, und sie haben ihrerseits der Mehrheit der Bevölkerung diese Vorstellung von körperlicher Autonomie überhaupt erst plausibel und fassbar gemacht. Körperliche Integrität, ja die Unverfügbarkeit des Körpers für andere sind – so möchte ich meine These in aller Allgemeinheit formulieren – Produkte einer spezifischen historischen Entwicklung, deren zentrale Elemente wohl in den Errungenschaften der privaten und öffentlichen Hygiene des 19. und 20. Jahrhunderts zu sehen sind.

3. Der Körper als Ort von Macht und Differenz

Damit nun aber nicht der Eindruck entsteht, hier solle in naiver Weise der Fortschritt gepriesen werden, seien ein dritter und ein vierter Aspekt genannt, die ebenso zur Realgeschichte des Körpers in der abendländischen Moderne gehören und die gewissermaßen die Kehrseite der geschilderten Entwicklung darstellen; es sind dies zwei Aspekte, die besonders Michel Foucault hervorgehoben hat (vgl. dazu allgemein Sarasin 2005).

Drittens: Foucault hat bekanntlich in verschiedener Weise zu zeigen versucht, dass der Körper der privilegierte Einsatzpunkt für *Macht* darstellt. Ein Beispiel dafür ist das Gefängnis. Foucault fragte, wie man weiß: Warum verschwinden die blutigen Körperstrafen am Ende des Ancien Régime und bleibt das Gefängnis als universelle Strafe übrig? Seine Antwort zielte auf die Disziplinarmechanismen, die die disziplinierten Subjekte der Aufklärung erzeugten. Nun – das ist eine mögliche Antwort. (Foucault 1976) Auf der Ebene der Diskurse und der kulturellen Kodierungen drängt sich aber, mit Blick auf Volney, noch eine andere auf: Vielleicht ist es am Ende des Ancien Régime deshalb nicht mehr nötig, den Körper in blutigen Zeremonien öffentlich zu foltern und hinzurichten, weil er in der Zeit der Aufklärung zur ersten Form des Eigentums wird: Es reicht, dem Subjekt die Verfügungsgewalt über seinen Körper zu nehmen, dabei aber dessen körperliche Integrität zu respektieren – mit anderen Worten, es ins Gefängnis zu sperren. In ähnlicher Weise hat Foucault die Medizin und die moderne Klinik beschrieben: als ein Ort, an dem es um die Pflege des individuellen Körpers und um die Rettung seiner Gesundheit geht, und zwar mit einem Aufwand, wie er nie zuvor in der Geschichte betrieben wurde – als ein Ort aber eben auch, an dem ein ganzer Apparat von Beschreibungsweisen und Klassifikationssystemen, von realen Interventionen

in den Körper und von Kontrolldispositiven um ihn herum errichtet werden, um den Körper in sehr machtvoller Weise einer bestimmten Norm zu unterwerfen. (Foucault 1977; 1991)

Wie auch immer man diese bei Foucault oft sehr schwarze Sicht der Medizin beurteilen mag, sei dahin gestellt. Dennoch sollte man den entscheidenden Punkt nicht verpassen: Dass nämlich das moderne medizinische Wissen ein Maß an Einflussnahme auf und buchstäblich *in* den individuellen Körper ermöglicht, welches es nahe legt, diese Einflussnahme nicht einfach nur unter dem Zeichen des ärztlichen Humanismus zu verstehen, sondern sie auch als Machtausübung zu problematisieren. In dem Maße, wie das Leben des Körpers in der Moderne zum letzten Ziel wird, wie Volney sagt, wird dieses Ziel auch zu einem bevorzugten Einsatzpunkt für die Macht. Gerade weil die abendländische Moderne den Körper als die Basis der Autonomie des Subjekts begreift, ist ihr zur Steigerung und Optimierung des „Lebens“ tendenziell jedes Mittel recht. (Foucault 1977: 159-190) Der Körper wird zur strategischen Interventionsstelle der Macht, weil er, wie bei Volney ersichtlich, diese herausgehobene Position – idealtypisch gesprochen – erst in der Moderne erlangt hat.

Viertens: Das alles ist bekannt genug, so dass ich es hier bei diesen Andeutungen belassen kann. Ich will nur noch auf einen letzten, wesentlichen Aspekt hinweisen: der Körper als Ort von *Differenz*. Volney hatte, wie man sich erinnert, sehr viel Vertrauen in die normative Kraft des Körpers. Er schreibt: „Weil die Menschen gleicherweise Augen, Hände, einen Mund, Ohren und das Bedürfnis haben, sich deren zu bedienen, um zu leben, so haben sie hierdurch ein gleiches Recht auf das Leben, auf den Gebrauch der Elemente, die es erhalten: sie sind alle gleich vor Gott.“ (Volney 254) Das ist, nebenbei gesagt, eine der wenigen Passagen, in denen Gott noch als blasse, rhetorische Referenz auftaucht. Aber es bleibt bei der Rhetorik. Denn die Gleichheit gründet nicht in der Gotteskindschaft wie im Christentum, sondern in der Tatsache körperlicher Gleichheit: Menschen sind gleich, weil sie alle dieselben Augen, Hände, Ohren etc. haben. Volney versteht diese Gleichheit zwar nicht starr und absolut, sondern weiß fein zu differenzieren, um faktische gesellschaftliche Ungleichheit denkmöglich zu machen, und selbstverständlich hat er ein für das späte 18. Jahrhundert ganz konventionelles Verständnis von der körperlichen Ungleichheit zwischen Männern und Frauen.

Doch das ist nicht der entscheidende Punkt – entscheidend ist das Maß an bürgerlichem Idealismus, um nicht zu sagen Ideologie, das hier sichtbar wird. Foucault hat gegen genau diesen Idealismus des Körpers als der allgemein-menschlichen Grundlage für Ethik oder Menschenrechte darauf hingewiesen, dass die härtesten Differenzdiskurse der Moderne – also jene Diskurse, die zuallererst den Unterschied der so genannten Rassen betonen, weiter den Unterschied zwischen Gesunden und Kranken, zwischen Starken und Degenerierten, zwischen Normalen und Abnormalen, aber auch etwa zwischen gesetzestreuen Bürgern und Delinquenten, und nicht zuletzt zwischen den Geschlechtern –, ihren Ausgangspunkt ausnahmslos beim Körper nahmen. Mit andern Worten: Sich naiv auf die scheinbare Evidenz körperlicher Gleichheit zu verlassen, um eine argumentative Basis für Menschlichkeit zu gewinnen, hat in den letzten zweihundert Jahren kein einziges Verbrechen gegen diese Menschlichkeit verhindert. Man könnte das mit Hork-

heimer/Adorno wohl „Dialektik der Aufklärung“ nennen: In dem Maße, wie der Körper zum letzten Kriterium wird, um Freiheit und Gleichheit zu begründen, erlangten seine vielen, größeren und kleineren Differenzen erst jenes normative Potential, welches die Gleichheit der Menschen umgehend unterminierte.

4. Genealogie der Bio-Ethik

Ich habe argumentiert, dass die abendländische Moderne wie keine andere Kultur vor ihr und wie bis heute kaum eine neben ihr den Körper als ein Objekt konzeptualisiert, das der Verfügungsgewalt des Subjekts untersteht, und damit gleichzeitig die Unverfügbarkeit des Körpers für Andere begründet; sowie weiter, dass die moderne westliche Vorstellung von Freiheit und Gleichheit sich auf das je individuelle Verfügen über „gleiche“ Körper stützt. Insgesamt wurde auf diese Weise der Körper seit der Aufklärung zur de facto letzten Referenz individuellen und kollektiven Handelns – und zwar gleichermaßen im individuellen wie kollektiven Bestreben, die „Selbsterhaltung“ zu sichern, wie im diskursiven und politischen Bestreben, Differenz zu begründen.

An diesem Punkt ließe sich einwenden, dass eine Genealogie ethischer Argumente, die ihren Ausgangspunkt bei Volney wählt, zwei wichtige Traditionslinien ausblendet. Der erste mögliche Einwand lautet, dass auch religiöse Diskursmuster den Körper als etwas „Unverfügbares“ – als Produkt der „Schöpfung“ etwa – sehr wirkungsvoll zu schützen vermögen, und zweitens ließe sich argumentieren, dass die abendländische Philosophie seit Descartes und Kant mit der Vernunft jene menschlichen Fähigkeit identifiziert habe, die das ebenso Spezifische wie allen Menschen Gemeinsame begründet. Beides ist zweifellos richtig. Fragen wir allerdings nach der Genealogie moderner ethischer Argumente im Feld der Biopolitik und der Medizin, treffen diese Einwände nicht. Wenn sich Ethik auf einen „Schöpfungs“-Diskurs zurückzieht, gibt sie den Anspruch auf, eine *moderne* Ethik zu sein, die nicht hinter Darwin zurückfällt (ob das dennoch eine Option sein könnte oder müsste, ist nicht mein Thema). Wenn sich hingegen Ethik auf eine Bestimmung des Menschlichen qua Vernunft stützt, fehlen ihr die Argumente, den *Körper* in besonderer Weise zu schützen. Beziehungsweise: Falls sie den Körper als ein Objekt konzeptualisiert, das dem Subjekt „natürlicherweise“ als unveräußerliches untersteht, setzt sie genau bei Volney ein.

Wenn also „Volney“ – als eine Metapher für aufklärerisches materialistisches Denken, wie es sich im 19. Jh. durchsetzte – der unverzichtbare Ausgangspunkt für eine Genealogie moderner Bio-Ethik sein muss, stellt sich die Frage, was aus meinen historischen Vergegenwärtigungen für Schlussfolgerungen zu ziehen sind. Die erste Konsequenz ist, wie einleitend schon angedeutet, der Relativismus, der dem Geschäft der Historiker wie ein Schatten folgt. Denn die Geschichte, die ich skizziert habe, impliziert, dass einige der zentralen Werte, auf die sich ein moderner Ethikdiskurs im Feld der Medizin stützen muss – namentlich die Autonomie und körperliche „Integrität“ des Subjekts, die Unverfügbarkeit des Körpers für andere, etc. –, selbst Produkte dieser sehr spezifischen Geschichte sind. Das bedeutet

– positiv formuliert –, dass es „unsere“ bzw. „uns angepasste“ Werte sind: Werte, die unserer historischen und kulturellen Situation adäquat sind (aber auch nur *unserer* Situation – und nicht a priori weltweit und nicht jeder Situation).

In kritischer Perspektive folgt daraus allerdings, dass diese Werte keinen Schutz bieten gegen neue Technologien, wie sie gegenwärtig in immer schnellerer Kadenz neue Möglichkeiten der Veränderbarkeit und Verwertbarkeit des Körper anbieten, sondern dass sich diese Werte meist sehr geschmeidig diesen neuen technologischen Situationen anpassen und sich entsprechend „weiterentwickeln“ (oder schärfer formuliert: „Keine neue Technologie ohne ethischen Beipackzettel.“ [Gehring 2006]) Denn wenn der Körper unser „Eigentum“ und wir absoluter „Herr“ über den Körper sind – und daran glaubt die westliche Kultur mit Hingabe seit 250 Jahren –, dann gibt es kein Argument, das die „Optimierung“ und „Steigerung“ des Lebens (Foucault 1977), d.h. die umfassendere Verwertung dieses „Eigentums“, eingrenzen könnte. Die bislang einzige Abweichung vom Pfad der aufklärerischen Tugend – die Verwertung der Körper im Dienste des „Volkkörpers“ bzw. der „Rasse“ – ist mittlerweile glücklich korrigiert (obwohl alle fortschrittlichen Geister der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts und, wenn auch etwas stiller, auch noch einiger Jahre nach der Jahrhundertmitte diese Idee verfochten haben). Heute gilt wieder, wenn ich recht sehe, als einzige wirklich unbestrittene und stabile „ethische“ Norm, dass jeder Eingriff in oder Zugriff auf den Körper im Dienste *individueller* Wünsche und Ziele zu stehen habe. Heute, im Zeitalter des Neoliberalismus, gilt wieder „Volney“.

5. Cui bono?

Doch was tun, wenn nicht einmal mehr der Körper uns die Gewissheit des „Allgemein-Menschlichen“ zu garantieren vermag – und vielleicht immer weniger garantieren kann, je mehr dieser Körper heute der technischen Verfügung unterliegt? Ich sehe nur zwei Möglichkeiten. Zum einen kann man auf der Notwendigkeit der Fiktion beharren: Vielleicht ist es so, dass wir auf die idealistische Fiktionen eines Volney nicht verzichten können; vielleicht sollten wir fiktiver Weise unterstellen, dass wir in unserer körperlichen Ähnlichkeit eine Basis für menschliche Gleichheit und für die wechselseitige Respektierung der körperlichen Integrität erkennen, obwohl wir wissen, dass das Fiktionen sind, die von der wirklichen Geschichte der Moderne immer wieder zerschlagen wurden. Und auch wohl wissend, dass sie nur dünnes Eis darstellen, weil die „Eigentums“-Fiktion dabei die „Gleichheits“-Fiktion dominiert. Denn über Eigentum wird man jederzeit verfügen können wollen.

Die zweite Möglichkeit – wahrscheinlich die stärkere – liegt meines Erachtens darin, den Relativismus anzunehmen. Man kann nicht gleichzeitig eine relativistisch-genealogische Position vertreten und vom Resultat dieser Überlegungen überrascht sein – oder es gar bedauern. Die Einsicht, dass Werte nicht „ewig“ sind und keinen Schutz gegen neue Entwicklungen bieten, muss wohl als radikalster Konsequenz zur Einsicht führen, dass „Ethik“ möglicherweise ein etwas irrefüh-

rendes Etikett für die Frage nach Nutzen und Nachteil neuer medizinischer und biopolitischer Technologien für das Leben sind. Wenn, wie gesagt, diese Technologien heute mehr denn je zuvor in der Geschichte just das untergraben, worauf sich ein post-religiöser Ethik-Diskurs beziehen möchte – i.e. die prätendierte transhistorische und interkulturelle Stabilität und „Gleichheit“ des menschlichen Körpers –, dann muss die Frage nach der bewussten, d.h. gesellschaftlichen, politischen, aber auch individuellen Beurteilung und Steuerung dieser Technologien wohl das Register wechseln. Beziehungsweise: Man verzichtet darauf, Ethik länger auf ein wie auch immer geartetes „Allgemeines“ zu beziehen, und nennt Ethik die Sphäre der verschiedenen Werthaltungen, Grundüberzeugungen und Ansprüche auf gutes Leben, die Menschen mit unterschiedlichen Positionen und Interessen, aber in unterschiedlichen Kulturen jeweils faktisch erheben.

Das entspricht insgesamt einer theoretische Haltung, wie sie die feministische Zoologin und Wissenschaftstheoretikerin Donna Haraway einnimmt, wenn sie davon spricht, dass es aus epistemologischen Gründen keinen Maßstab mehr geben kann, an dem gemessen etwa gentechnische Veränderungen von tierischen oder menschlichen Organismen grundsätzlich und in jedem Fall zu verurteilen seien. (Haraway 1996a; 1996b). Haraway betont, dass der Ausweis der Standortgebundenheit jeder Erkenntnis und jeder normativen Festlegung nicht zum „Relativismus“ im Sinne einer zynischen Gleichgültigkeit führe, sondern zum Recht auf eine „partiale Perspektive“; allein unter Anerkennung der grundlegenden Differenz solcher Perspektiven und in deren „Netzwerk“ könne verhandelt, wie eine Welt auszusehen habe, „in der gutes Leben möglich sein soll“. (Haraway 1996a: 222) Statt allgemein „ethischer“ Fragen sind das dann Fragen nach dem „cui bono?“ (vgl. Haraway 1996b: 364) – Fragen danach, wer unter der Verfügung über, dem Zugriff auf und den Eingriff in Körper leidet und wer davon profitiert; für wen sie neue Lebenschancen bieten (und zu welchem Preis), und für wen sie zu einer Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts und des körperlichen Wohls führen, etc. In den Auseinandersetzungen um konfligierende Ansprüche und Bedürfnisse können selbstverständlich auch Werte einen wichtigen Einsatz darstellen: Es kann eine persönliche oder politische Position sein – eine ethische Position –, zum Beispiel angesichts der Eugenik- und Euthanasie-Verbrechen des NS bei einer Schwangerschaft auf vorgeburtliche Gentests zu verzichten. Aber es gibt wohl keine Möglichkeit mehr, eine solche politische Position zu einer für alle verbindlichen ethischen Norm aufzuwerten.

Literatur

- Belting H, Kamper D, Schulz M (Hg.) (2002) *Quel Corps? Eine Frage der Repräsentation*. München
- Benthien C (Hg.) (2001) *Körperteile. Eine kulturelle Anatomie*. Rowohlt, Reinbek b. Hamburg
- Bröckling U, Susanne Krasemann, Thomas Lemke (Hg.) (2000) *Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen*. Suhrkamp, Frankfurt/M.

- Butler J (1995) Körper von Gewicht. Die diskursiven Grenzen des Geschlechts. Berlin Verlag, Berlin
- Cabanis P (1802) *Rapports du physique et du moral de l'homme*. 2 Bde. Crampart, Caille et Ravier, Paris
- Coleman W (1974) Health and Hygiene in the *Encyclopédie*. A Medical Doctrine for the Bourgeoisie. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*: S 399-421
- Emch-Dériaz A (1992) The non-naturals made easy. In: Porter R Hg. *The Popularization of medicine, 1650–1850*, Routledge, London
- Evans R (1990) Tod in Hamburg. Stadt, Gesellschaft und Politik in den Cholera-Jahren 1830-1910. Rowohlt, Reinbek b. Hamburg
- Feher M, Naddaff R, Tazi N (Hg.) (1990) *Fragments for a History of the Human Body*. Zone, New York
- Foucault M (1976) Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Foucault M (1977) *Der Wille zum Wissen*. Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Foucault M (1991) *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Fischer, Frankfurt/M.
- Foucault M (2002) Nietzsche, die Genealogie, die Historie. In: Foucault M (Hg.) *Schriften in vier Bänden (Dits et Ecrits)*, hg. von Daniel Defert und François Ewald, Suhrkamp, Frankfurt, Bd. II, S 166-190
- Gehring P (2006) Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens. Campus, Frankfurt/M.
- Geuss R (2002) Kritik, Aufklärung, Genealogie. *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* Jg. 50/ H. 2: S 273-281
- Hagner M (Hg.) (1995) *Der falsche Körper. Beiträge zu einer Geschichte der Monstrositäten*. Wallstein, Göttingen
- Haraway D (1996a) *Situiertes Wissen. Die Wissenschaftsfrage im Feminismus und das Privileg einer partialen Perspektive*. In: Scheich E Hg. *Vermittelte Weiblichkeit. Feministische Wissenschafts- und Gesellschaftstheorie*, Hamburger Edition, Hamburg, S 217–248
- Haraway D (1996b) *Bescheidener Zeuge@Zweites Jahrtausend. MannFrau© trifft Onco-Mouse™. Leviathan und die vier Jots: Die Tatsachen verdrehen*. In: Scheich E Hg. *Vermittelte Weiblichkeit. Feministische Wissenschafts- und Gesellschaftstheorie*, Hamburger Edition, Hamburg, S 347-389
- Hardy A (2005) *Ärzte, Ingenieure und städtische Gesundheit. Medizinische Theorien in der Hygienebewegung des 19. Jahrhunderts*. Campus, Frankfurt/New York
- Jordanova L (1982) *Guarding the body politic. Volneys catechism of 1793*. In: Barker F (Hg.) *1789: Reading Writing Revolution (Proceedings of the Essex conference on the Sociology of Literature)*, University of Essex, Essex, S 12–21
- Laqueur T (1990) *Making Sex. Body and Gender from Greeks to Freud*. Harvard University Press, Cambridge/Mass., London
- Lemke T (2000) *Die Regierung der Risiken. Von der Eugenik zur genetischen Gouvernementalität*. In: Bröckling U Hg. *Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen*, Suhrkamp, Frankfurt/M., S 227-264
- Lock M (1993) *Cultivating the Body: Anthropology and Epistemologies of Bodily Practice and Knowledge*. *Annual Review of Anthropology* 22: S 133–155
- McKeown T (1982) *Die Bedeutung der Medizin. Traum, Trugbild oder Nemesis?* Frankfurt/M.
- Mill J (2006) *Utilitarianism/Der Utilitarismus*. Reclam, Stuttgart (Original 1863, nach der Ausgabe letzter Hand 1871)

- Nietzsche F (1980) *Zur Genealogie der Moral*. dtv/de Gruyter, München (=Kritische Studienausgabe, hg. Colli u. Montinari, Bd. 5: S 245–412)
- Outram D (1989) *The Body and the French Revolution. Sex, Class and Political Culture*. Yale University Press, New Haven/Conn. u. a.
- Picavet F (1971) *Les idéologues. Essai sur l'histoire des idées et des théories scientifiques, philosophiques, religieuses, etc. en France depuis 1789*. Franklin, New York
- Porter R (1992) *History of the Body*. In: Burke P (Hg.) *New Perspectives on Historical Writing*, Cambridge University Press, Cambridge
- Porter R (2003) *Flesh in the Age of Reason*. Allen Lane, London
- Sarasin P (1999) Mapping the body. Körpergeschichte zwischen Konstruktivismus, Politik und 'Erfahrung'. *Historische Anthropologie* 7/ H. 3: S 437-451
- Sarasin P (2001) *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765-1914*. Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Sarasin P (2005) *Michel Foucault zur Einführung*. Junius, Hamburg
- Sarasin P, Tanner J (Hg.) (1998) *Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert*. Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Scheper-Huges N, Margaret M. Lock (1987) *The Mindful Body: A Prolegomena to Future Work in Medical Anthropology*. *Medical Anthropology Quarterly* 1: 6–41
- Stafford B (1991) *Body Criticism. Imaging the Unseen in Enlightenment Art and Medicine*. MIT Press, Cambridge (Mass.)
- Staum M (1980) *Cabanis. Enlightenment and Medical Philosophy in the French Revolution*. Princeton University Press, Princeton
- Tanner J (1994) Körpererfahrung, Schmerz und die Konstruktion des Kulturellen. *Historische Anthropologie* 2/ H. 3: 489–502
- Terry J, Urla J (Hg.) (1995) *Deviant Bodies. Critical Perspectives on Difference in Science and Popular Culture*. Indiana University Press, Bloomington, Indianapolis
- Volney C (o.J. [ca.1910, franz. Erstausgabe 1793]) *Die Ruinen und das natürliche Gesetz*. Philipp Reclam, Leipzig
- Williams E (1994) *The physical and the moral. Anthropology, physiology, and philosophical medicine in France, 1750–1850*. Cambridge University Press, Cambridge etc.
- Wischermann C, Haas S (Hg.) (2000) *Körper mit Geschichte. Der menschliche Körper als Ort der Selbst- und Weltdeutung*. Steiner, Stuttgart

„Was die Europäer uns gebracht haben, ist der Körper.“

Von der Undenkbarkeit des Körpers als Objekt

Brigitta Hauser-Schäublin

1. Einleitung

Dass der Körper in zunehmendem Maß kommerzialisiert wird, steht meiner Meinung nach außer Zweifel, besonders nachdem ich im Juli dieses Jahres im Sydney Morning Herald (3. Juli 2006) einen Artikel gelesen hatte, in welchem Folgendes berichtet wurde: Der australische Bundesstaat New South Wales gedenkt jährlich 1200 Leichen aus den staatlichen Leichenhallen an Australian Biotechnologies zu liefern. Dieses Unternehmen hat sich auf die Herstellung medizinischer Produkte – von Stiften und Schrauben bis zu knochenfüllendem Material – aus menschlichen Körperteilen spezialisiert. Wie die Firma gegenüber der Zeitung betonte, nimmt die Firma jegliche Art von Leichen entgegen, vom „Selbstmord bis zu Herzschlagtoten“. Die Angehörigen werden, sofern sie bekannt sind, wie bei potentiellen Organspendern, um ihr Einverständnis gebeten. Danach holen Techniker den Leichnam ab. Gewebe und Knochen werden in verschiedene Grundmaßen – Ausgangsprodukte – zerlegt, aus denen dann neue Fabrikate gemacht werden. An einer riesigen Körperverwertungsmaschine, die der Journalist wie „eine große Cappuccino-Maschine“ beschrieb, kann das automatische Mahlwerk auf die gewünschte Körnigkeit des Knochenmehls, das produziert werden soll, eingestellt werden.

Die Kommerzialisierung des Körpers hat ihren Ursprung in industrialisierten Ländern und hat sich von dort weltweit verbreitet. Statt nun die Geschichte der Kommerzialisierung des Körpers aufzurollen, möchte ich der Frage nachgehen, welches die Bedingungen sind, unter denen Körper *nicht* kommerzialisierbar sind. Ich werde dies am Beispiel einer Fallstudie aus Bali (Indonesien) erläutern. In der anschließenden Analyse werde ich dann versuchen, die Faktoren herauszuarbeiten, die meiner Ansicht nach einer Kommerzialisierung entgegenstehen.

2. Die Fallstudie: Der Umgang mit Krankheit in Bali

Bald über Jahre hinweg schrieb mir ein befreundeter hinduistischer Priester, Nyoman, auf der indonesischen Insel Bali Briefe, in welchen er unter anderem von Anfällen seines Sohnes Putu berichtete. Kurz bevor ich im Juli 2006 wieder dorthin reiste, um meine ethnologischen Forschungen fortzusetzen, schrieb mir Nyoman wieder einen Brief: Sein Sohn habe soeben einen Anfall gehabt. Er habe dieses Mal sogar ein Messer ergriffen und ihn und seine Frau attackiert; wie ein Verrückter (*gila*) habe er sich benommen. Es sei ihm, Nyoman, nicht gelungen, Putu zu besänftigen oder ihn zu bändigen, sodass er das Haus fluchtartig verlassen habe. Putu (32jährig, unverheiratet) habe daraufhin in der Küche alles kurz und klein geschlagen. Weiter berichtete er, dass er bald nicht mehr wisse, zu welchem Heiler er ihn bringen solle. Er sei mit Putu schon zu Dutzenden gereist; für ein paar wenige Tage sei es danach jeweils besser geworden, aber die Anfälle seien immer wieder zurückgekehrt. Er wisse nicht mehr ein und aus.

Als ich Nyoman traf, begann er als erstes wieder von seinem Erstgeborenen zu berichten. Ich erzählte Nyoman, dass es Kliniken gebe, die auf solche Krankheiten spezialisiert seien und schlug ihm vor, seinen Sohn zur Behandlung in die renommierteste zu bringen. Er willigte sofort ein und setzte alles in Bewegung, dass wir Putu unverzüglich dorthin fahren konnten.

Ich war erstaunt von der Eile und interpretierte sie als Erleichterung, dass ihm die nahezu unerträglich gewordene Last seines gestörten Sohnes bald abgenommen werden sollte.

Als wir dort ankamen, war ich von der Klinik und den Ärzten insgesamt positiv überrascht. Beim Betreten des Empfangspavillons kamen wir jedoch an einem mit Gitterstäben verschlossenen Raum vorbei, in welchem sechs junge Männer eingeschlossen waren. Die meisten lagen auf Betten und dösten vor sich hin; einer sang, rief und gestikulierte ununterbrochen. Mein Begleiter und sein Sohn waren bei diesem für sie ungewohnten Anblick perplex.

Während sich ein Arzt und eine Assistentin um Putu bemühten und ihm Fragen zu seiner Krankheit stellten, saß ich mit Nyoman in einem anderen Raum und ein weiterer Arzt befragte ihn zu seinen Familienverhältnissen und seinem ältesten Sohn. Als ich dem Gespräch zuhörte, musste ich plötzlich feststellen, dass die Schilderungen viel harmloser klangen als die, die ich bisher gehört hatte. Nein, so sagte der Vater, Anfälle seien es eigentlich nicht; sein Sohn würde zwar gelegentlich zornig, aber nur kurz und dann sei es wieder vorbei. Er sei ein lieber Junge und arbeite fleißig auf dem Feld. Es sei nur ein kleiner Abschnitt zwischen Ohr und Hals, der bei seinem Sohn nicht richtig funktioniere – und dazu zeigte er auf seinen Hals.

Als er gefragt wurde, was denn seiner Meinung nach als Ursache der Krankheit seines Sohnes sei, erwähnte er die seit Jahren andauernden Streitigkeiten mit seinem Schwager und dessen Familie, die seine unmittelbaren Nachbarn sind. Der Schwager versuche, ihm Land strittig zu machen. Immer und immer wieder habe dieser schwarze Magie gegen seine Familie ausgeübt und sein Sohn sei dafür besonders anfällig. Das hätten ihm auch all die Heiler, die er bis jetzt aufgesucht hat-

te, bestätigt. Auch seine Frau sei vor Jahren erkrankt, so schwer, dass sie Blut spuckte. Auch dafür sei sein Schwager verantwortlich und er hoffe, seine Frau werde nicht wieder krank. Dieser Formulierung konnte ich entnehmen, dass er die Behandlung als Symptombekämpfung verstand, die Ursache der Krankheit seiner Meinung nach jedoch weiterhin existierte.

Ich wurde unruhig. Es war, als hätte ich Vater und Sohn wider ihren Willen in eine Klinik gezerzt und damit in ein völlig anderes Medizinsystem als das, in welchem beide verwurzelt waren.

Arzt und Assistentin, beide Balinesen, hatten aufmerksam zugehört und jeweils genickt. Dann fragte der Arzt Nyoman, ob er seinen Sohn zur genauen Untersuchung und Behandlung dalassen wolle. Nyoman wandte sich zu mir und fragte mich, was ich dazu meine. Ich sagte, dass er vorerst unbedingt dableiben solle. Zur Erklärung und Rechtfertigung fügte ich, halb an den Arzt, halb an Nyoman gewandt, an, dass er, Nyoman, mir eine Reihe verzweifelter Briefe wegen seines Sohnes nach Deutschland geschickt und vom Amoklauf seines Sohnes berichtet habe und davon, dass dieser mit einem Messer auf seine Eltern losgegangen sei. Er, Nyoman, habe sogar die Befürchtung geäußert, dass sein Sohn irgendwann jemanden von seiner Familie umbringen werde. Nyoman nickte kleinlaut. Der Arzt horchte auf und schlug dann Nyoman vor, seinen Sohn vorerst in der Klinik zu behalten; er könne ihn jederzeit besuchen. Der Arzt stellte ein Rezept für Medikamente aus, die ich in der außerhalb der Klinik liegenden Apotheke holen sollte. Ich merkte meinem Begleiter an, dass er sich nur schwer vorstellen konnte, seinen Sohn zurück zu lassen. Ich versuchte seine stummen Bedenken zu zerstreuen und schilderte ihm meinen guten Eindruck von Klinik und Ärzten und die Hoffnung auf Heilung.

Ich drängte auf die Rückreise, denn ich musste nochmals auf engen und unübersichtlichen Wegen durch die Berge fahren und wollte dies möglichst hinter mich bringen, bevor es Nacht wurde.

Ich gab die Medikamente in der Klinik ab und zog es vor, mich aus weiteren Diskussionen heraus zu halten; ich verließ den Raum. Das Letzte, was ich später in der Klinik noch sah, war, wie Putu, freundlich lächelnd und kaum begreifend, was um ihn herum geschah, plötzlich in dem vergitterten Raum auf einem Bett lag. Er habe schon eine Spritze bekommen, sagte mir die Krankenschwester. Ich sah, wie sich der Vater zärtlich über seinen schon schlaff gewordenen Sohn beugte und ihm etwas zuflüsterte.

Dann fuhren wir los. Während der ganzen Rückreise war die Stimmung im Auto gedrückt. Der Vater legte sich auf die hintere Sitzbank, um zu schlafen, wie er sagte. Aber es dauerte keine fünf Minuten und schon saß er wieder. Es war offensichtlich: er zweifelte an der Richtigkeit seiner Entscheidung, zu der ich ihn überredet hatte. Am Eingang seines Dorfes stieg er aus, und ich fuhr zu meiner Unterkunft.

Am folgenden Abend, als ich zu unserem Haus zurückkehrte, erwartete mich bereits Nyoman, dieses Mal in Begleitung seines zweitältesten Sohnes, der weit weg in der Hauptstadt arbeitete. Mit eindrücklichen Worten berichtete Nyoman, wie seine Frau zu weinen begann, als er ihr mitteilte, wir hätten Putu in der Klinik zurück gelassen. Keinen Augenblick habe sie seither aufgehört zu schluchzen. Er

habe deshalb seinen zweitältesten Sohn kommen lassen, um die Sache zu bereden. Dieser schlug vor, seinen großen Bruder zu sich in seine Einzimmerwohnung in der Hauptstadt zu nehmen, die er mit Frau und Kind bewohnte. Er wolle Putu einige Fertigkeiten beibringen, die es ihm erlauben würden, später auf eigenen Beinen zu stehen. Er sei dann weit weg vom schädigenden Einfluss des Nachbarn. Morgen schon wollten sie in die Klinik fahren, um Putu abzuholen. Erklärend fügten sie bei, dass sie nichts unternehmen wollten, ohne nicht meine Meinung bzw. mein Einverständnis eingeholt zu haben.

Was sollte ich dazu sagen?

Ich hatte mich in eine Angelegenheit eingemischt und versucht, meine offensichtlich doch stärkere Überzeugung vom westlichen Medizinsystem, als ich es mir hätte eingestehen wollen, an den Mann zu bringen. Ich empfahl ihnen, so zu handeln, wie sie es für richtig hielten.

Ich war gespalten in der Beurteilung dessen, was geschehen war und der Rolle, die ich dabei gespielt hatte. Jedenfalls wurde mir plötzlich klar, was Mary Douglas schon vor 35 Jahren gemeint hatte, als sie schrieb:“ Der Körper als soziales Gebilde steuert die Art und Weise, wie der Körper als physisches Gebilde wahrgenommen wird; und andererseits wird in der [...] physischen Wahrnehmung des Körpers eine bestimmte Gesellschaftsauffassung manifest. Zwischen dem sozialen und dem physischen Körpererlebnis findet ein ständiger Austausch von Bedeutungsgehalten statt, bei dem sich die Kategorien beider wechselseitig stärken. Infolge dieser beständigen Interaktion ist der Körper ein hochgradig restringiertes Ausdrucksmedium“ (Douglas (1970)1998: 99). Damit drückte sie aus, dass der physische Körper in Kategorien wahrgenommen und verstanden wird, die auf die Gesellschaft und ihre Organisation bezogen sind, und interpretiert wird – sich also Gesellschaftsorganisation und Vorstellungen über Person und Körper gegenseitig bedingen und damit auch den Umgang mit Körper, Krankheit, Kranksein und Wohlbefinden bestimmen.

3. Die Person als Dividuum: Geburtsgewisterschaft

Marilyn Strathern hat gezeigt (1988), dass das Individuum als Person nicht weltweit als Kategorie existiert, sondern einen europäischen Spezialfall darstellt. Das Individuum wird, wie der Begriff schon nahe legt, als eine unteilbare, in sich geschlossene und nach außen abgrenzbare Einheit verstanden, die im Prinzip autonom zu handeln vermag. Das Individuum *hat* einen Körper. Das Individuum als Person hört, bildlich gesprochen, dort auf, wo sein Körper aufhört. Seine Identität bezieht das Individuum der heutigen, durch starken Wandel und heterogene Beziehungen gekennzeichneten Gesellschaft vor allem über die Konstruierung seines Lebensweges als Kontinuum, die (Auto-)Biographie. Giddens hat überzeugend nachgewiesen, dass eine Autobiographie so aufgebaut ist, dass disparate Ereignisse im Verlauf des Lebens in eine kontinuierliche, sinnmachende Erzählung verwebt werden, die dem Individuum vermittelt, wie es zu dem geworden ist, was

und wo es zum Zeitpunkt der Erzählung „ist“. Die Autobiografie dient der eigenen Verortung und Begründung, weshalb man das Individuum ist, das man ist.

In den außereuropäischen Gesellschaften, die Strathern untersucht hat, gibt es weder die Vorstellung, noch die Kategorie des Individuums, und auch das Genre des Erzählens des eigenen Lebens ist unbekannt. Die Identität einer Person konstituiert sich stattdessen über die sozialen Beziehungen, in die sie eingebettet ist. Eine Person erhält ihre Kontur durch ihre sozialen Interaktionen. Da die Kontexte, in denen die Interaktionen stattfinden, sich ändern und auch die handelnden Personen nicht immer die gleichen sind, leuchtet jedes Mal eine andere Facette der Person – ein anderer Aspekt ihrer Kontur – auf.



Abb. 1. Die balinesische Personenvorstellung: 5 Wesen in einem (hier als die 5 Mahabuta). Balinesische Darstellung aus Weck (1937) 1986:Abb.9

Die Person stellt, so drückt es Strathern aus, einen sozialen Mikrokosmos dar (1988:13), in der alle sozialen Beziehungen enthalten sind und die je nach Anlass in anderen Konstellationen und mit anderen Schwerpunkten sichtbar werden. Die einzelne Person besteht also aus einem Kompositum; sie ist zusammengesetzt aus

den sozialen Beziehungen und ist nicht eine unteilbare Einheit, die im Körper ihren Sitz hat. Strathern spricht deshalb von einem Dividuum, weil die Person ein Kompositum ist – im Unterschied zum westlichen Individuum, dem Unteilbaren, der abgrenzbaren Einheit (vgl. auch Lipuma 1998).

Wenn wir nun aus dieser sozialanthropologischen Perspektive einen Blick zurück auf das geschilderte Beispiel aus Bali werfen, so stellen wir fest, dass auch dort die Person nicht ein Individuum, sondern ein Dividuum ist – und zwar in mehrfacher Hinsicht. Ich möchte dies nun im Folgenden näher erläutern:

Wenn ein Mann oder eine Frau von sich selbst spricht und dabei die „Ich“-Form verwendet, sagen sie – im Niederbalinesischen – *awake*, ein Ausdruck, der „Körper“ bedeutet. Diese Formulierung erinnert an Husserl und/oder Merleau-Ponty. Das balinesische Ich bedeutet, in Husserls Worten, „Leib sein“ – und nicht einen Körper haben. Es handelt sich bei dem Ich um ein verkörpertes Ich, das nicht aufgetrennt werden kann zwischen einem „Innen“ und „Außen“ oder zwischen einem „Körper“ und einem „Geist“.

Befassen wir uns zuerst mit den balinesischen Vorstellungen von der Person. Der Mensch wird nicht als Individuum geboren, sondern als Mensch, der zusammen mit vier Geschwistern das Licht der Welt erblickt (vgl. Abb. 1). Es handelt sich um Geburtsgeschwister, die vital für das Werden des Menschen im Mutterleib waren, nämlich Fruchtwasser, Blut, Eihaut und Plazenta. Diese vier gelten als die älteren Geschwister – der Mensch ist das jüngste. Die balinesische Bezeichnung für diese vier Geschwister lautet *kanda mpat*, was soviel bedeutet wie „die vier Wurzeln“ (Ottino 200:128) bzw. „ein Ganzes mit Vieren“. Nach der Geburt werden die vier Geburtsgeschwister unmittelbar beim Wohnhaus (Küche bzw. Schlafhaus) rituell begraben. Jeder Mensch ist also eines von insgesamt fünf Wesen, die zeitlebens miteinander aufs engste verbunden bleiben. Bei der Geburt transformiert sich die den Geburtsgeschwistern inne wohnende Kraft in unsichtbare Wesen. Das Fruchtwasser wird zu Anggapati, das Blut zu Merajapati, die Nabelschnur bzw. die Eihaut zu Banaspati raja und die Plazenta zu Banaspati. Bei jedem Lebenszyklusritual, das für das Kind abgehalten wird, werden kleine Opfer diesen Geburtsgeschwistern dargebracht (vgl. auch Riemenschneider und Hauser-Schäublin 2006; Abb. 2). Auch ein erwachsener Mensch gießt, bevor er etwas trinkt, ein paar Tropfen auf den Boden – im Gedenken an seine Geburtsgeschwister. Diese unsichtbaren Wesen sind ihrerseits nicht auf eine Manifestationsform beschränkt; sie sind götterähnliche Wesen und dämonische Wesen zugleich (Abb. 3). Sie wirken auf den menschlichen Körper und die ganze Welt ein. Sie wohnen auch im Menschen bzw. gehen in ihm ein und aus: Anggapati tritt durch die Augen ein, begibt sich ins Herz und verlässt den Körper wieder durch den Mund; seine Gestalt ist der „Wind“. Merajapati tritt durch den Mund ein und begibt sich zur Leber; es verlässt den Körper durch die Ohren in der Gestalt von Feuer. Banaspati dringt durch die Nase in den Körper ein, begibt sich zu den Nieren und tritt durch die Augen aus; seine Gestalt ist die Erde (als Materie). Banaspati raja dringt durch die Ohren zur Galle vor und tritt durch die Nase wieder aus. Seine Gestalt ist Prana (Atem) (Weck 1937 (1986):58-62). Die transzendente Dimension des fünften Geschwisters, des Menschen (*manusa sakt*), dringt durch

die Haarspitzen ein, ist im Herzen lokalisiert und kann den Körper durch die Fontanelle verlassen (vgl. Tab. 1).



Abb. 2. Balinesische Darstellung der vier spirituellen Geburtsgeschwister (*kanda empat*) des Menschen: das Fruchtwasser wird zu Anggapati, das Blut zu Merajapati, die Nabelschnur zu Banaspati raja und die Plazenta zu Aus Weck (1937) 1986: Abb. 7

Hier werden Körpervorstellungen deutlich, nach denen das Herz mit dem Mund und dem Geschmackssinn verbunden ist, die Leber mit den Augen und dem Gesichtssinn, die Nieren mit den Ohren und dem Hörsinn und die Gallenblase mit der Nase und dem Geruchssinn (Ottino 2000:152). Die vier Geschwister durchdringen

den Menschen, sind ‚Bestandteil‘ von ihm. Sie sind omnipräsent und beeinflussen oder prägen sogar seinen Charakter, seine Talente, Stärken und Schwächen (Hobart 2003:211). Gleichzeitig bilden sie auch die „Befindlichkeit“ des Menschen. So macht sich das älteste Geschwister im Menschen als Wohlbefinden, Kühle und Reinheit bemerkbar; das zweite als Hitze und Schwellungen, aber auch im Gefühl der Unbesiegbarkeit. Das dritte Geschwister macht sich durch ruckartige Bewegungen bemerkbar oder auch dadurch, dass einem plötzlich etwas einfällt, was schon längst vergessen war. Das vierte Geschwister ist für klares Verstehen von Zusammenhängen, tiefere Erkenntnis zuständig. Das fünfte Geschwister ist nicht mit besonderen körperlichen Gefühlen verbunden, sondern offenbart sich manchmal in einer plötzlichen Manifestation seiner Handlungsfähigkeit, zum Beispiel in einer brillanten Rede (Ottino 2000:152). Die vier Geschwister bilden den feinen Körper (*badan halus* auch *kanda mpat* bzw. *suksmasarira* genannt), im Unterschied zum „groben Körper“ (*setulasarira*) des Menschen (Ottino 2000:143). Alle Menschen haben damit einen sichtbaren und einen unsichtbaren Körper, die miteinander verwoben sind. Heiler versuchen bei Kranken in erster Linie das Gleichgewicht oder das gute Einvernehmen zwischen dem feinstofflichen und dem materiellen Körper, zwischen allen Geburtsgeschwistern, wieder herzustellen. Ein Heiler vermag es, Krankheiten auch in Bezug zu einzelnen dieser Geschwister zu setzen und diese entsprechend zu beeinflussen. Gerät der Mensch in Bedrängnis, kann er seine Geburtsgeschwister um Hilfe bitten. Vernachlässigt er sie und denkt nur an sich, können sie ihm auch schaden.



Abb. 3. In den zahlreichen Lebenszyklusriten, die für einen Menschen von der Geburt bis zum Tod durchgeführt werden, werden die Geburtsgeschwister immer mit Opfergaben bedacht, Sembiran, Nordbali (Foto Christian Riemenschneider 2003)

Diese Geburtsgeschwister sind also auch nicht „Individuen“, sondern ihrerseits Dividuen. Insgesamt kann man feststellen, dass die soziologische Grundeinheit im balinesischen Denken Geschwister sind und nicht das Individuum. Der Mensch ist nicht ein klar abgrenzbares Wesen und auch nicht autonom und selbstbestimmt. Was den Menschen jedoch vor seinen Geburtsgeschwistern auszeichnet, ist sein Bewusstsein, sein Selbst. Das Selbst des Menschen setzt sich deshalb aus vielfältigen Interaktionen dieser insgesamt fünf Geschwister zusammen (Ottino 2000: 128) – und selbstverständlich auch mit der weiteren sozialen Umgebung, die gleichermaßen diese unsichtbaren Beziehungsnetze aufweist.

Tabelle 1. Die Orte des Eintritts, des Verweilens und des Austritts der spirituellen Geburtsgeschwister (und deren Eigenschaften) der Geburtsgeschwister im menschlichen Körper. Nach C. Hooykaas 1974: 106

	entry	abode	egress	form	characteristics
Aṅgapati	eyes	heart	mouth	wind	poet; mastery of the word
Mrajapati	mouth	liver	ears	fire	friendship with many people
Banaspati	nostrils	kidneys	eyes	earth	intelligence and compassion
B. Rājā	ears	bile	nostrils	breath	strength and vigor
mānuṣa jāti or mānuṣa śakti	tips of hair	ventricle of heart	fontenelle	manon spiritual sight	honourable behaviour

Bei der Geburt wird der Mensch von seinen Geschwistern dominiert. Im Verlauf des Lebens findet jedoch, basierend auf Bewusstsein und Handlungsfähigkeit, ein Emanzipationsprozess statt. Am Ende des Lebens sollte das Selbst des Menschen seine Geschwister beherrschen bzw. transformiert haben, so dass jene zu Gottheiten werden. Dieser lebenslange Prozess wird gefördert durch eine große Zahl von Lebenszyklusriten, die alle zu dieser Transformation des Menschen und seines Verhältnisses zu den Geschwistern beitragen. Beim Tode trennen sich die Geschwister; der Mensch wird zurückgeführt in die machtvollen Grundelemente, aus denen er entstanden ist: Luft/Atem, Feuer, Wasser, Erde (*panca maha buta*). (vgl. Abb. 4) Es ist die Seele (*jiwa*), die nicht an einer bestimmten Stelle des Körpers lokalisiert ist, sondern einen dritten Körper (*keranasarira*) darstellt; die Seele verlässt den Körper beim Tode. Die Seele strömt, in einem fast aristotelischen Sinn, im ganzen Körper. Sie ist somit nicht reduzierbar auf ein Körperteil, etwa den Kopf oder gar das Gehirn.

Durch weitere transformierende Rituale wird die Seele nach dem Tod des Menschen immer reiner bis sie schließlich als reine Ahnenseele wieder in den Clantempel geleitet wird. Dort wartet sie auf ihre Reinkarnation (vgl. Abb. 6).

Putu war, nach dem balinesischen Medizinsystem und den damit verbundenen Körpervorstellungen, nicht im Einklang mit seinen Geburtsgeschwistern. Die Lo-