Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

BACHELORTHESIS

Biokapital an der US-mexikanischen Grenze

Menschliches Plasma als Ware

vorgelegt von

Leonie Lichtenthäler

Fakultät: Geisteswissenschaften

Fachbereich: Kulturwissenschaften

Studiengang: Ethnologie

Matrikelnummer: 7292248

Erstgutachterin: Prof. Dr. Julia Pauli

Zweitgutachter: Dr. Michael Pröpper

Abgabedatum: 06.01.2025

Inhalt

1. Einleitung 1

2. Forschungsstand 3

2.1. Plasma: Gabe oder Ware? 6

2.2. Biokommodifizierung 8

2.3. Anwendbarkeit auf bezahltes Plasmaspenden 9

3. Die grenzüberschreitende bezahlte Plasmaspende 10

3.1. Vorbereitung 14

3.2. Grenzüberquerung 18

3.3. Die Plasmaspende 21

3.4. Auswirkungen der Plasmaspende für Spender*innen 25

3.5. Globale Zirkulation von Plasma 28

4. Schlussfolgerung und Ausblick 30

Literaturverzeichnis 34

Eidesstattliche Erklärung 41

1. Einleitung

> „Es ist so, dass durch bestimmte Umstände, also zum einen durch die Covidpandemie selbst, aber auch durch Schließungen großer Plasmasammelzentren, das kommt ja von Spendern diese Immunglobuline an der Grenze zu USA und Mexiko, wohl ein wirklicher Mangel am Markt herrscht […]“ (Henning et al. 2021)

Während der Corona Pandemie 2021 verfolgte ich regelmäßig den Podcast Corona Update des Norddeutschen Rundfunks. Isoliert in meiner Wohnung, hörte ich die eingangs zitierte Aussage eines Kinderarztes, als kleinen Einschub in einem völlig anderen Thema. Ich spulte zurück und fragte mich: Wieso führt die Schließung der Grenze während Covid zu der Schließung von Plasmazentren? Weshalb verursacht das einen weltweiten Mangel an Plasmaprodukten?

Dieser Zusammenhang zwischen der Grenzschließung und einem weltweiten Plasmamangel liegt insbesondere an der Marktdominanz der Vereinigten Staaten. Die Vereinigten Staaten von Amerika decken 70 Prozent der globalen Nachfrage nach Plasma ab (Jarowski 2020). Die Spender*innen in den USA produzieren also einen so großen Anteil am globalen Plasmamarkt, dass ein Ausfall starke Auswirkungen hat. Die Plasmasammelzentren an der Grenze gehören zu den produktivsten weltweit und stellen bis zu 10% des in den USA gesammelten Plasmas (Dodt 2022c). Ein Ausfall dieser hat somit direkte Konsequenzen auf den Markt. Doch warum mussten die Zentren schließen, wenn die Grenze aufgrund von Corona nur noch für US-Amerikaner*innen durchlässig war? Die Plasmacenter in den Grenzstädten werden hauptsächlich von Mexikaner*innen frequentiert, die mit einem Besuchervisum zweimal wöchentlich die Grenze überqueren, um gegen Bezahlung Plasma zu spenden. Die Bezahlung der Spender*innen von Blut und seinen Bestandteilen ist in Mexiko illegal, während es in den USA gängige Praxis ist. Als während der Pandemie die Grenzen geschlossen wurden, verloren die Spender*innen demnach ihr Einkommen und die Plasmafirmen ihre produktivsten Plasmacenter (Dodt und Gilbert 2020).

Es handelt sich also um eine lokale, alltägliche Praxis, deren Ausbleiben schwerwiegende globale Auswirkungen hat. Die ethnologische Perspektive erscheint mir deshalb besonders geeignet, da sie in der Lage ist, den Fokus auf lokale Praktiken zu legen und sie gleichzeitig in globale Machtstrukturen einzubetten. Gerade während der Coronapandemie ist deutlich geworden, dass Gesundheit global ungleich verteilt ist. An keinem Punkt wird dies so nachdrücklich wie in der Forschung zu bezahlten Plasmaspenden an der Grenze zwischen Mexiko und den USA.

Daher lautet die zentrale Frage meiner Bachelorarbeit: **Inwiefern wird menschliches Plasma an der US-mexikanischen Grenze zur Ware? Welche Rolle spielen Spender*innen, Plasmaindustrie und gesellschaftliche Dynamiken bei dieser Biokommodifizierung?** Es geht also darum, wie der menschliche Körper und Plasma spezifisch verfügbar gemacht, vom Menschen separiert, kommodifiziert und in den globalen Markt integriert wird.

Ich werde deshalb erkunden, wie Biokommodifizierung durch Mexikaner*innen selbst und durch das Plasmaspendesystem durchgeführt wird. Zur Beantwortung dieser Frage ist zunächst Plasma als biologischer Stoff zu definieren und von Vollblut abzugrenzen. Daraufhin fasse ich den aktuellen ethnologischen Forschungsstand zu Blut- und Plasmaspende zusammen, wobei ich kurz die Gabe-Ware-Kontroverse bezüglich bezahlter Plasmaspende diskutieren werde, bevor ich das theoretische Konzept der Biokommodifizierung erläutere. Dann erfolgt eine Darstellung der historischen Entwicklung der unterschiedlichen Blutspendesysteme in Mexiko und den USA mit anschließender geographischer Einordnung. Denn im Mittelpunkt meiner Arbeit steht die Praxis von Mexikaner*innen, welche die US-Mexiko Grenze überqueren, um gegen Entgelt Plasma zu spenden. Deshalb werde ich die einzelnen Schritte des Ablaufs der bezahlten grenzübergreifenden Plasmaspende erläutern. Anschließend zeige ich auf, durch welche Mechanismen eine körpereigene Substanz in den Schritten der Vorbereitung, Grenzüberquerung, Plasmaspende und Nachwirkung von den verschiedenen Akteur*innen zur Ware gemacht wird und wie dies die mexikanischen Plasmaspender*innen betrifft. Daraufhin gehe ich auf die globale Zirkulation von (mexikanischem) Blutplasma sowie auf die Nord-Süd-Dynamiken der Ungleichheit ein. Ich ende mit einer abschließenden Diskussion und einem Ausblick auf weitere Forschungsfelder und Entwicklungen.

Einleitend ist es zunächst sinnvoll, Plasma zu definieren. Bei Blutplasma handelt es sich um einen Bestandteil von Vollblut, welches aus Plasma, roten Zellen, weißen Zellen und Blutplättchen besteht. Plasma ist flüssig und hat eine gelbliche, transparente Farbe, die als bierfarben, urinartig oder bernsteinfarben beschrieben werden kann (je nach poetischer Ausrichtung der Autor*innen). Es ist der zellfreie Teil des Blutes, der die Proteine enthält und mehr als 55% des Blutes ausmacht (Guder 2019). Zusätzlich enthält Plasma Antikörper, aus denen Pharmaunternehmen Medikamente wie Immunglobuline (etwa zur Behandlung einer Corona Infektion oder einer Immunkrankheit) produzieren oder Gerinnungsfaktoren, aus denen Faktor VIII, ein Medikament gegen Hämophilie hergestellt wird (Dodt

2022b). Somit ist Plasma sowohl ein essenzielles, potenziell lebensrettendes biomedizinisches Produkt als auch ein äußerst lukrativer Rohstoff. Gewonnen wird Plasma, indem das Vollblut in eine Zentrifuge geleitet wird, wobei das Blut in weiße und rote Blutkörperchen sowie Blutplasma getrennt wird (Plasmapherese). Die weißen und roten Blutkörperchen werden wieder in den Spender zurückgeführt (Waldby und Mitchell 2007, S. 43).

Im Vergleich zu Vollblut hat Plasma eine höhere Haltbarkeit, weshalb es meist über nationale Grenzen hinweg außerhalb der Bevölkerung eines Landes verteilt wird. Denn Plasma kann eingefroren werden und ist demnach wesentlich länger verwendbar. Die pharmazeutischen Produkte, die aus Plasma hergestellt werden, werden transnational gewonnen, weiterverarbeitet und konsumiert. Plasma und Plasmaprodukte sind also aufgrund dieser Eigenschaften bereits globaler verteilt als Vollblut (Waldby und Mitchell 2007, S. 23). Außerdem regeneriert sich Plasma nach einer Spende schneller als Vollblut, weshalb man in den USA zweimal wöchentlich Plasmaspenden kann (104-mal jährlich). Vollblut hingegen darf nur bis zu 6-mal jährlich gespendet werden (U.S. Food and Drug Administration 2024). Vollblut wird von einer Person zu einer anderen transferiert und behält so eine klare Verbindung zwischen Spender*in und Empfänger*in. Plasma hingegen durchläuft verschiedene Verarbeitungsschritte, bei denen es mit dem Plasma anderer Spender*innen vermischt wird und zu Medikamenten verarbeitet wird (Waldby und Mitchell 2007, S. 43). Eine Rückverfolgung ist also nicht möglich. Dieser Unterschied ist besonders relevant für das Verständnis von Plasma als Ware, wie ich im weiteren Verlauf argumentieren werde.

Trotz dieser Unterschiede zwischen Vollblut und Blutplasma lassen sich viele der ethnologischen Forschungen und Theorien, die sich hauptsächlich mit Vollblut beschäftigen oder keine Unterscheidung machen, auf das Thema der grenzüberschreitenden bezahlten Plasmaspende anwenden. Deshalb werde ich im folgenden Kapitel, in die hierzu durchgeführten ethnologischen und sozialwissenschaftlichen Forschungen einführen.

2. Forschungsstand

In der Untersuchung von Blutspenden und Plasmaspenden wendeten Ethnolog*innen verschiedene Perspektiven an, von der Symbolik von Blut und Verwandtschaft (Carsten 2011), über Fragen von biologischer Staatsbürgerschaft und Regulierung (Valentine 2005) zu posthumaner Biotechnologie (Lynch und Cohn 2018) und religiösen Aspekten (Copeman 2005). In dieser Arbeit fokussiere ich mich allerdings auf wirtschaftsethnologische Perspektiven, in Hinblick auf Kommodifizierung und globalen Warentausch.

Deshalb werde ich anhand der Art und Weise mit der Spendende rekrutiert werden, in drei Blutspendesysteme unterteilen. Diese funktionieren alle unterschiedlich und haben verschiedene Forschungen hervorgebracht: Die unbezahlte Spende, die Ersatzspende und die bezahlte Spende. In der ethnologischen Forschung zu Blut und Plasmaspende liegt der Fokus weitestgehend auf der im Globalen Norden vorherrschenden, unbezahlten Spende und der Bedeutung von Altruismus (Dalsgaard 2007; Copeman 2005; Mahon-Daly 2016; Simpson 2009). Des weiteren thematisierten Forschende die Institutionalisierung von Altruismus (Charbonneau und Smith 2016; Shaw 2008) und seine Auswirkung auf den Zusammenhalt der Gesellschaft (Titmuss 1971). Außerdem wurde die Transfusion von Blut über verschiedene Klassen und *races*[1] (Weston 2001; Lederer 2013) hinweg untersucht. Besonders interessiert Ethnolog*innen die Motivation der Spendenden, die nichts Materielles für ihre Spende zu erhalten scheinen. Die Theorie der Gabe von Marcel Mauss spielt eine zentrale Rolle in den Analysen von unbezahlter Blutspende (Casado Neira 2003), wobei die Forschenden sich fragen, inwiefern diese auf Blutspenden zutreffen kann.

Die zweite Kategorie, die Ersatzspenden, überwiegen in Ländern des Globalen Südens, wie Mexiko. In Blutspendesystemen, die auf Ersatzspenden basieren, spenden meistens Familie und Freund*innen Blut für die Patient*innen. Dieses Blut soll das Blut ersetzen, dass die Erkrankten verbrauchen. Das heißt, um die medizinische Behandlung zu erhalten, aktivieren die Patient*innen ihre sozialen Netzwerke (Street 2009, S. 199), weshalb die Spende nicht anonym und meist nicht altruistisch abläuft. In Mexiko erhalten Spender*innen oft eine Aufwandsentschädigung von den Patient*innen oder der Familie der Patient*innen (Rizzoni 2016), weshalb sich in Zweifel ziehen lässt, inwiefern die Ersatzspende wirklich unbezahlt ist. In dieser Bachelorarbeit beschäftige ich mich allerdings mit offiziell bezahlter Spende, spezifisch mit bezahlter Plasmaspende, ein System, das in den USA und vier weiteren Ländern[2] verbreitet ist (Johnson 2024, S. 3).

Einen der ersten sozialwissenschaftlichen Beiträge zu bezahlter Blutspende leistete 1971 Richard Titmuss mit „The Gift Relationship“ – eine Kritik der bezahlten Blutspende. In seiner Monografie argumentierte Titmuss, dass eine von ihm als altruistische Gabe definierte Spende (eine Spende für eine unbekannte Person und ohne Erwartung jeglicher Gegenleistung) den Sozialvertrag zwischen Staat und Bürgerschaft bestätigt (1971). Er kritisierte die bezahlte Spende, da sie zu einer Erosion des Sozialstaates führe. Inwiefern diese

[1] Ich nutze in dieser Arbeit den Begriff *race* statt des deutschen Begriffs, um zu verdeutlichen, dass es sich um eine soziale Kategorie und nicht um einen Biologismus handelt.
[2] Diese Länder sind Deutschland, Ungarn, Österreich und Kanada.

Kritik auf bezahlte Blutspenden zutrifft, wurde in den folgenden Jahrzehnten intensiv debattiert, wobei sowohl der angenommene Altruismus der Spender*innen (Rapport und Maggs 2002) als auch die Tiefe seiner Auswirkungen auf die Gesellschaft bezweifelt wurden (McLean und Poulton 1986). Seit 1970 hat sich die sozialwissenschaftliche Literatur zu bezahlter Blutspende ausgeweitet. Besonders der Ausbruch von HIV, das durch Transfusion übertragbar ist, veränderte den Umgang mit Blut- und Plasmaspenden und die theoretischen Reflektionen über sie (Steiner 2003). So infizierten sich beispielsweise aufgrund mangelnder Hygiene in den Zentren bezahlte Spender*innen im ruralen China, die sich laut Anagnost (2006) durch den Verkauf von Plasma ihren neuen Lebensstil im Kapitalismus finanzieren wollten. Forschende thematisieren in diesem Zusammenhang auch die Vermischung der Interessen des Staats und kommerziellen Interessen der Spender*innen im Falle Chinas (Shao 2006) sowie die Stigmatisierung der infizierten Spender*innen (Long 2022; Shao und Scoggin 2009) und der nicht infizierten Spender*innen (Erwin 2006). Das Auftauchen von HIV führte dazu, dass die Minimierung des Infektionsrisikos (für Empfänger*innen der Transfusionen oder Medikamente) zu einer Priorität bei der Beschaffung von Plasma wurde. So werden bestimmte Personen in eine Risikogruppe eingestuft und können nicht spenden. Diese Einstufung erfolgt nach Geschlecht, wobei Frauen ausgeschlossen werden können[3] (Kent und Farrell 2015; Mumtaz et al. 2012), nach sexueller Orientierung durch Ausschluss von schwulen Männern (Valentine 2005) oder nach Staatsangehörigkeit (Hobbs 2024; Polonsky et al. 2011). Die Risikominimierung durch den Ausschluss von nationalen Identitäten ist besonders relevant für das Thema der grenzüberschreitenden, bezahlten Plasmaspende und wird unter dem Punkt der Grenzüberquerung in Kapitel 4 ausführlicher betrachtet. Im Kontext der bezahlten Plasmaspende beschäftigten sich Forschende auch mit der ökonomischen Stellung von Spender*innen, wobei sie ein Zusammenspiel von Armut und Plasmaspenden feststellten (Fairhead et al. 2006; Ochoa et al. 2021) sowie die routinierte Spende von obdachlosen Menschen (Anderson und Snow 1994).

Außerhalb von Blut- und Plasmaspende gibt es einen großen Bestand ethnologischer Arbeit zur Kommodifizierung des Körpers (in dieser Arbeit als Biokommodifizierung bezeichnet). Diese wird von Scheper Hughes im Zusammenhang mit Organhandel beobachtet (2003).

[3] Im Vereinigten Königreich wird das Plasma von Spenderinnen nach der Vollblutspende separiert und entsorgt, weil das Plasma von schwangeren Frauen einen potenziell schädlichen Antikörper hat (Kent und Farrell 2015). In Pakistan wird das Blut von Frauen als „napak“ (unrein) gesehen (Mumtaz et al 2015, S. 150).

Cohen bezieht sich ebenfalls auf den Körper als Ware, wenn er über das Verkaufen von Nieren in Indien schreibt (2001). Doch auch durch biologische Arbeit wie in klinischen Testversuchen (Petryna 2005) und das Anzüchten und Verkaufen von Eizellen (Pande 2020) wird die Kommodifizierung des Körpers ethnologisch untersucht. Wie verhält es sich also mit Plasma? Um das scheinbare Paradox einer bezahlten Spende aufzulösen, diskutiere ich im Folgenden, inwiefern sich Plasma als Gabe oder Ware verstehen lässt.

2.1. Plasma: Gabe oder Ware?

Beschäftigt man sich mit ethnologischer Forschung zu Blut- und Plasmaspenden, stößt man schnell auf die oben angerissene zentrale Debatte: Handelt es sich bei diesem Austausch um einen Gabentausch oder um eine kommerzielle Transaktion? So ist die Frage nach Gabe oder Ware auch eine Unterscheidung der zwei fundamentalen Richtungen, in denen Ethnolog*innen die Spende von Körperteilen und -substanzen betrachten. Gabe oder Ware, Mauss oder Marx (Sharp 2000, S. 291)? Die Antwort auf diese Frage ist unter anderem vom Kontext jedes einzelnen Falls abhängig, weshalb sich meine Argumentation nur auf den spezifischen Fall der grenzüberschreitenden bezahlten Plasmaspende von Mexikaner*innen in den USA bezieht.

In Bezug auf die unbezahlte Vollblutspende im Vereinigten Königreich der Nachkriegsjahre klassifiziert Titmuss die Praxis als Gabentausch nach Mauss. Dabei sei die altruistische Natur (ohne erwartete Gegenleistung) und die abstrakte Reziprozität (wenn es den Spender*innen schlecht geht, kümmert sich das System) besonders wichtig (Titmuss 1971). Bezahlte Plasmaspende in den USA ist allerdings eine unterschiedliche soziale Praxis als Vollblutspende im Vereinigten Königreich. Die in dieser Arbeit behandelte Plasmaspende involviert finanzielle Kompensation. Die Firmen, die die Plasmazentren auf der US-Seite der Grenze zu Mexiko aufgestellt haben, sind profitorientierte Pharmaunternehmen (Grifols, CSL Plasma, Octapharma & BioLife) (Hobbs 2024, S. 32). Die Bezahlung ist ein zentrales Element der grenzüberschreitenden Plasmaspenden, denn Mexikaner*innen könnten auch in Mexiko Plasma spenden – nur ohne Entlohnung. Ohne sie würden die Spender*innen die Grenze zum Plasmaspenden nicht überqueren, sie ist also nicht nur ein Nebeneffekt, sondern der zentrale Mechanismus, der das System aufrechterhält. Die finanzielle Kompensation macht also deutlich, dass es sich in erster Linie um einen ökonomischen Austausch handelt, bei dem Plasma als potenzielle Ware angesehen wird. Spender*innen werden durch das bezahlte Spenden ihres Plasmas Teil der globalen Warenkette. Selbst bei altruistischen Spenden, wird das menschliche Plasma in späteren Produktionsschritten als Produkt wahrgenommen, wenn es in Stapeln und Boxen quantifiziert und im Labor für

weitere Nutzung oder Verkauf entpersonalisiert wird (Wittock et al. 2019, S. 481). Selbst altruistisch gespendetes Plasma wird also in den späteren Produktionsschritten zur Ware.

Auch die abstrakte Reziprozität eines Systems, auf dass sich im Falle von Krankheit die Spender*innen verlassen können, ist nicht gegeben. Die Mexikaner*innen können sich nicht darauf verlassen, dass sie mit Plasma versorgt werden, sollten sie es benötigen. Das liegt zum einen daran, dass sie in einem anderen Land spenden und zum anderen daran, dass selbst in den USA große finanzielle Ressourcen oder hochpreisige Krankenversicherungen nötig sind, um Plasmamedikamente bezahlen zu können (McLaughlin 2023, S. 57). Wer Plasma spendet, um sich etwas dazuzuverdienen, verfügt meist nicht über diese Ressourcen.

Im Gegensatz zu Vollblut unterläuft Plasma komplexen biotechnischen Prozessen und zirkuliert global, bis es Empfänger*innen erreicht. Bei der Vollblutspende und seiner Verteilung (ohne Fragmentierung in Blutbestandteile) handelt es sich um einen 1-1 Transfer – vergleichbar mit Organspende. Bei Vollblutspenden könnte man also die Verbindung zwischen Empfänger und Spender nachvollziehen. Diese Nachvollziehbarkeit ist essenziell für die Gabe, da ohne abstrakte Reziprozität, eine individuelle Reziprozität (sei es in Form von Dankbarkeit oder anderweitig) nötig wäre. Bei Plasma ist dies nicht der Fall. Das von eine*r Spender*in entnommene Plasma wird aus Effizienzgründen mit dem Plasma von hunderten anderen Spender*innen gepoolt, sodass sich nicht sagen lässt, aus wessen Blut ein Plasmamedikament hergestellt wurde. Es besteht also keine klar nachvollziehbare Verbindung zwischen Empfänger*in und Spender*in. Deswegen kann das Modell der Gabe nicht vollständig für die bezahlte Plasmaspende angewandt werden.

Abschließend möchte ich anmerken, dass die Unterscheidung zwischen Gabe und Ware in ihrer Binarität problematisch ist. Die Einstufung von Plasma als Ware kommt auf die eingenommene Perspektive an. Betrachtet man die Motivation der Spender*innen, ist rein altruistische Spende auch in unbezahlten Systemen meist nicht vorhanden. Vielmehr werden Spender*innen durch ihr Verhältnis zum Gesundheitssystem, dem Service der Plasmacenter und einem Verpflichtungsgefühl gegenüber der öffentlichen Gesundheit motiviert (Charbonneau und Smith 2016; Rapport und Maggs 2002; Dalsgaard 2007). Auch Spender*innen, die durch die Bezahlung motiviert werden, zeigen Interesse daran, etwas Gutes für Geld zu tun. Die Bezahlung ist besonders in der Grenzregion, die durch starke ökonomische Ungleichheit geprägt ist, dennoch ein zentraler Motivationsfaktor (McLaughlin 2023, S. 153). Schließlich verdienen Spender*innen mit zwei Spenden genau so viel wie in

der Produktion in einer *Maquiladora* (Ebner und Johnson 2021, S. 508) Betrachtet man also ausschließlich die Motivation der Spender*innen, so ist die Linie zwischen Gabe und Ware fließend. Doch außerhalb der Motivationen der Spender*innen durchläuft das Plasma genauso wie die Spendenden selbst einen Prozess, indem das gespendete Material spätestens durch die industrielle Verarbeitung und globale Zirkulation zu einer Ware wird. Unabhängig von der Intention der Spender*innen wird Plasma als marktfähiges Produkt gesehen, das in den globalen Warenkreislauf einfließt. Diesen Prozess benenne ich in dieser Bachelorarbeit als Biokommodifizierung und werde ihn im folgenden Unterkapitel genauer erläutern.

2.2. Biokommodifizierung

Kommodifizierung bezeichnet den Prozess durch den Güter, Dienste, Ideen oder auch menschliche Körper zu Waren werden, die auf dem Markt gekauft und verkauft werden. Mit der oben angeführten Argumentation, dass bezahlte Plasmaspende nicht als Gabe, sondern als Ware gesehen werden kann, soll nun genauer analysiert werden, wie Blutplasma als Teil des menschlichen Körpers zu einer Ware wird. Hierzu bietet sich das Konzept der Biokommodifizierung an, das von verschiedenen sozialwissenschaftlichen Autor*innen genutzt wird. Als wichtige grundlegende Theoriegeber*innen sind Lesley Sharp (Sharp 2000, 2001), Margaret Lock (Lock 2001) und Nancy Scheper-Hughes (Scheper-Hughes 2005) zu nennen, die den Begriff vom Körper als Ware prägten.

Bei Biokommodifizierung handelt es sich um einen Teilaspekt der Biokapitaltheorie, die wiederum eine spezifische Form von Kapitalismus bezogen auf Inkorporierung biologischer (menschlicher) Materialien in die politische Ökonomie darstellt (Sunder Rajan 2006, S. 7). Denn durch fortgeschrittene biomedizinische Technik (wie beispielsweise Plasmapherese) erweiterten sich die globalen Märkte auf Güter, die aus dem menschlichen Körper entnommen und als Waren weiterverwendet werden, wie Organspenden und Plasmaspenden. Diese biologische Arbeit im Sinne von Produktion und Verfügbarmachung der biologischen Materie wird in Teilen an Menschen des Globalen Südens outgesourct (Vora 2015, S. 2).

Helmreich definiert Biokapital, indem er sich auf Marx' Theorie zu Kapital bezieht: "Using the formula M–C–M, where M stands for money, C for commodity, for the surplus value gained in a profitable exchange of a commodity for money, and M for the total capital produced by that exchange" (Helmreich 2008, S. 472). Angelehnt an diese Formel, erstellt Helmreich eine weitere Formel, um Biokapital zu erläutern: „B–C–B, where B stands for

biomaterial, C for its fashioning into a commodity through laboratory and legal instruments, and B for the biocapital produced at the end of this process, with the value added through the instrumentalization of the initial biomaterial" (Helmreich 2008, S. 472).

Das erste B der Formel steht für die biologische Materie, im Fall dieser Bachelorarbeit Blutplasma. Bei C handelt es sich um die Transformation von biologischer Materie in eine Ware (Kommodifizierung) durch Arbeit, technologische Prozesse und Gesetze. Das zweite B meint das Biokapital, das durch die Kommodifizierung entsteht. Dies kann die Ware selbst (also Plasma als quasi pharmazeutisches Produkt) und ihr Wert im Warenaustausch sein (im Fall von Plasma plasmabasierte pharmazeutische Produkte, wie Faktor VIII). Diese Bachelorarbeit konzentriert sich auf das C, also die Kommodifizierung von Plasma durch den Prozess der bezahlten Plasmaspende. Sie beschäftigt sich mit der Frage, wie diese Kommodifizierung durch die Spender*innen, durch Narrative und technologische Extraktion der Plasmafirmen und durch die spezifische geographische Situierung an der US-mexikanischen Grenze geschieht. Nach Sharp beziehe ich mich auf die Fragen: "[…] how the body is fragmented, for what purpose, and by whom [?]" (Sharp 2000, S. 290).

Die Theorie der Biokommodifizierung entstand hauptsächlich in der Auseinandersetzung mit dem Verkauf von Organen, der sich in verschiedenen zentralen Punkten von bezahlter Plasmaspende unterscheidet. Deshalb ist es zunächst sinnvoll, im folgenden Abschnitt die Übertragbarkeit der Theorie auf bezahlte Plasmaspenden zu untersuchen.

2.3. Anwendbarkeit auf bezahltes Plasmaspenden

Die Theorie der Biokommodifizierung wurde ursprünglich entwickelt, um den Organhandel und reproduktive Arbeit (im Sinne von Leihmutterschaft und Eizellspende) zu konzeptualisieren. Dennoch lässt sich das Konzept (mit Einschränkungen) auch auf bezahlte Plasmaspenden anwenden. Denn Plasma als körpereigene Substanz wird wie Eizellen oder auch Nieren dem Körper der Spender*innen im Tausch gegen Bezahlung entnommen und durch soziale und technologische Prozesse zu einer Ware gemacht. Eine zentrale Technologie ist zum einen die Plasmapherese, ohne sie wäre eine Spende wesentlich weniger häufig möglich. Zum anderen die pharmazeutische Weiterverarbeitung, die den Wert von Plasma als Ware generiert. Die Institution des Plasmacenters hat gleichzeitig eine Vermittlerfunktion zwischen Spender*in und globalem Markt und führt dazu, dass die Spende als wirtschaftliche Transaktion gesehen wird, bei der Spender*innen für ihr Plasma finanziell entlohnt werden. Somit bildet die Kombination von sozialen und technologischen Prozessen die Grundlage für das zur-Ware-werden des menschlichen Plasma.

Allerdings sind die gesundheitlichen und ökonomischen Auswirkungen einer bezahlten Organspende wesentlich größer. So sind die Männer, die ihre Organe verkaufen, häufig körperlich so geschwächt, dass sie arbeitsunfähig werden können (Scheper-Hughes 2005, S. 152). Die kurzfristigen gesundheitlichen Auswirkungen einer Plasmaspende sind weniger drastisch. Trotzdem sind sie nicht zu vernachlässigen, weshalb sie in Kapitel 3.4 genauer thematisiert werden. Dies liegt daran, dass Organe sich im Gegensatz zu Plasma nicht regenerieren. Jedoch ist Plasma gerade aufgrund seiner Regenerationsfähigkeit besonders gut für eine Biokommodifizierung verfügbar, der Körper produziert immer neues Plasma, weshalb es vermeintlich entbehrlicher ist. Es gibt keine begrenzte Zahl von Spenden, solange die Spender*innen bestimmte Gesundheitsindikatoren erfüllen (U.S. Food and Drug Administration 2024). Zusätzlich sind im Gegensatz zum Organhandel beide Formen in manchen Ländern legal (bei Plasma in den USA, Österreich, Ungarn und Deutschland und bei Eizellen unter anderem in Südafrika, Spanien und den USA (Pande 2020)). Dennoch fällt auch der Vergleich mit bezahlter Eizellspende etwas flach, da die Spender*innen von Eizellen sich monatelang Hormone spritzen, also über einen längeren Zeitraum schmerzhafte körperliche Arbeit leisten (Pande 2020, S. 574). In der Literatur werden diese Spender*innen oft als *biolaborers*[4] beschrieben (Cooper und Waldby 2014). Die bezahlten, grenzüberquerenden Plasmaspender*innen leisten nicht über längere Zeit aktiv körperliche Arbeit. Dennoch bereiten sie sich aktiv auf ihre Spende vor. Sie investieren Zeit und Ressourcen, um die Grenze zu überqueren. Dann unterziehen sie sich der schmerzhaften und unangenehmen Prozedur einer Plasmaspende und müssen sich in der Nachbereitung einer Spende regenerieren. Das Konzept der Biokommodifizierung lässt sich folglich auch auf das bezahlte Plasmaspenden anwenden, wenn auch die Auswirkungen auf Spender*innen (und demnach die ethische Bewertung) nicht so drastisch sind, wie bei der Eizellspende oder Organspende. Im folgenden Kapitel werde ich also die einzelnen Schritte im Prozess der Biokommodifizierung im Rahmen dieser Theorie diskutieren.

3. Die grenzüberschreitende bezahlte Plasmaspende

Um die grenzüberschreitende Plasmaspende als Phänomen holistisch zu erfassen, ist es sinnvoll, die historische Entwicklung des Blutspendesystems in beiden Ländern sowie den Raum der Grenze zwischen den USA und Mexiko einzuordnen.

[4] Ein Begriff, dessen Übersetzung mir etwas schwerfällt, da die Doppeldeutigkeit von *labor* als Arbeit und als Wehen im Deutschen nicht funktioniert. Da ich allerdings bei Plasma nicht über reproduktive Arbeit spreche, werde ich den Begriff im Folgenden als biologische Arbeit schreiben.

Blutspende wurde während des zweiten Weltkriegs zuerst in Großbritannien institutionalisiert und bald darauf weltweit übertragen, sodass ab Mitte des 20. Jahrhunderts Blutspendesysteme mit Blutbanken und zentralen, staatlich regulierten Sammelsystemen etabliert waren (Starr 1998, S. 414). Zunächst entwickelten sich die beiden Systeme in Mexiko und den USA weitestgehend parallel. Das heißt, dass sich in beiden Ländern ein System etablierte, in dem freiwillige, unbezahlte Spenden von Vollblut (beispielsweise organisiert durch gemeinwohlorientierte Organisationen) parallel liefen mit profitorientierten Sammelzentren für Blutplasma (Starr 1998, S. 301). Denn mit der Entwicklung von Plasmapherese, wurde das Sammeln von Plasma vom Sammeln von Vollblut getrennt. Dies geschah sowohl in Bezug auf die sammelnden Organisationen als auch auf die Verwendungszwecke beider Substanzen (Starr 1998, S. 245). Die Ähnlichkeit der Sammelsysteme der beiden Länder nahm mit der HIV-Pandemie ihr Ende. Im Jahr 1987 wurde in Mexiko die entgeltliche Spende offiziell verboten (Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos 2007). Denn ein Drittel des gespendeten Blutes im Vorjahr stammte von bezahlten Spender*innen, von denen 50% seropositiv waren (Valdespino et al. 2008, S. 40). Nach diesem Verbot gewann die Ersatzspende in Mexiko an Relevanz. Sie deckte 2016 ungefähr 95% des nationalen Blutbedarfs ab (Rizzoni 2016, S. 397).

Plasmaspenden dürfen also in Mexiko offiziell nicht bezahlt werden, wohingegen die Plasmazentren in den USA eine Aufwandsentschädigung in der Höhe von bis zu 100 Dollar pro Spende bezahlen (CSL Plasma o. J.b). Die Bezahlung variiert stark, da sie von verschiedenen Faktoren wie dem Volumen des gespendeten Plasmas, der Häufigkeit der Spenden und Bonussystemen abhängt. Zudem dürfen Spender*innen bis zu 104-mal pro Jahr Plasma spenden (U.S. Food and Drug Administration 2024). In Deutschland ist dies nur 60-mal jährlich möglich (Dodt und Viciano 2019).

Die US-mexikanische Grenze umfasst eine Länge von 3.145 Kilometer (Mazza 2017, S. 33). In der Forschung zu Grenzen wird der Raum um die US-mexikanische Grenze als *borderlands* bezeichnet, womit sowohl ein physischer Raum als auch soziale und politische Beziehungen, die im Grenzraum miteinander verwoben sind, gemeint sind (Ebner 2021, S. 1–2). Die Grenze trennt also nicht nur zwei Länder, sondern sie schafft einen völlig neuen Raum, in dem beide verschmelzen, um etwas völlig Neues zu bilden (Ebner und Johnson 2021). Es handelt sich um den Schwerpunkt von vielen Forschungen (Anzaldua 1987; Martinez 1994; Brettell 2002). Denn die Grenze ist ein Fokuspunkt, an dem Globaler Norden und Globaler Süden aufeinandertreffen. Sie ist das Ziel und Hindernis von verschiedensten

Migrationsbewegungen und schafft gleichzeitig Verbindungen, die sich weit über ihre geographische Örtlichkeit ausbreiten (Ebner und Johnson 2021, S. 501). Materiell wird sie durch Zäune, Stacheldrahtzaun, Flüsse, Wüste und Strand, aber auch durch Grenzkontrollbeamt*innen, Brücken und Autobahnen, die zu den Grenzübergängen führen, bestimmt. Wie später beschrieben ist die Plasmaspende dadurch charakterisiert, dass die irreguläre Grenzüberquerung kaum eine Rolle spielt. Deshalb sind gerade die regulären Grenzübergänge von besonderer Relevanz. Die Ökonomie der Grenze ist von ungleichen Löhnen, unterschiedlichen Regulierungen (namhaft das NAFTA-Freihandelsabkommen) und der Nähe zu Arbeitsmöglichkeiten auf der anderen Seite bei begrenzter Mobilität der Mexikaner*innen geprägt (Ebner 2021, S. 38). So hat NAFTA die Mobilität von Waren und Kapital erleichtert, während Mexikaner*innen selbst die Grenze nur eingeschränkt überqueren können, ein Umstand aus dem die *maquiladoras*[5] als Hauptarbeitgeber in der Grenzregion entstanden (Ebner 2021, S. 193). Informelle und semi-informelle Arten der Arbeit in den USA sind durch die Ungleichheiten in der Grenzregion Teil des alltäglichen Lebens (Staudt 2001). Mexikanische Körper und Arbeit sind geschichtlich sowie aktuell essenziell für das Bestehen der Grenzökonomie und der gesamten nationalen Ökonomie (Hobbs 2024, S. 33). Die *borderlands* werden gleichzeitig durch eine zunehmende Militarisierung einer Grenze bestimmt, die von jeher porös ist (Davidson 2000). Im Rahmen dieser Militarisierung und Überwachung werden die Leben der Mexikaner*innen immer wieder von rassistischen Diskursen von Zugehörigkeit in der Grenzregion gestört.

Die bezahlte Plasmaspende mit einem Besucher*innenvisum befand sich lange in einer legalen Grauzone. Die Spender*innen überquerten zwar die Grenze, um gegen Bezahlung Plasma zu spenden, doch es gab keine konkrete Regelung, die dies als Arbeit einstufte und so nicht erlaubte (Hobbs 2024, S. 35). Das änderte sich 2021 als die *U.S. Customs and Border Protection Agency* (CBP) eine Erklärung veröffentlichte, die Plasmaspenden als Arbeit und somit nicht durchführbar ohne Arbeitsvisum erklärte (Dodt 2022a). In Reaktion darauf verklagten 2022 die globale agierenden Pharmafirmen CSL (Australien) und Grifols (Spanien) gemeinsam die CBP. Im Rahmen dieser Klage wurde detailliert dargelegt, dass die bezahlte Plasmaspende eine lang etablierte Praxis ist, bei der ungefähr 10.000 Mexikaner*innen wöchentlich ihr Plasma verkaufen (Dodt 2022c). Laut Erklärung von Grifols und CSL befinden sich an der Grenze 52 der über 1000 der Plasmazentren in den USA. Das ist verhältnismäßig viel, da die Firmen ihre Zentren absichtlich an der Grenze platzierten, um

[5] Maquiladoras sind Montagebetriebe von ausländischen Firmen, die in der Grenzregion Produkte spezifisch für den Export herstellen.

mexikanische Spender*innen anzuziehen (Hobbs 2024, S. 35). So legten die Unternehmen offen, dass es sich um die produktivsten Zentren handelt, die somit kritisch für die globale Plasmaversorgung sind. Die 52 Plasmazentren an der Grenze produzieren zwischen 5 und 10 Prozent des gesamten Plasmas der Vereinigten Staaten (Dodt 2022a). Vor der Offenlegung dieser Daten während des Gerichtsprozesses war nicht klar, wie groß der Anteil der mexikanischen Spender*innen ist und wie relevant sie für die Plasmaversorgung sind, da die Firmen keine Daten zur Nationalität der Spender*innen veröffentlichten (Hobbs 2021, S. 46). Im September 2022 erklärte dann ein Gericht in Washington DC die Regelung der *Customs and Border Protection Agency* für rechtswidrig und übernahm das Argument der Plasmafirmen, die sich stark auf mexikanische Spender*innen verließen (Hobbs 2024, S. 35). Beamt*innen der CBP kündigten an, in Berufung zu gehen (Dodt 2022c). Zum Zeitpunkt der Entstehung dieser Arbeit im Dezember 2024 ist dies noch nicht geschehen, weshalb das bezahlte Plasmaspenden mit einem Besucher*innenvisum erstmals einen Status als offiziell legal innehat.

Empirisch beziehe ich mich in diesem Fallbeispiel auf die qualitative ethnographische Forschung der Geografin Nina Ebner (Ebner und Johnson 2021; Ebner 2021). Zusätzlich nutze ich die Arbeit der Politikwissenschaftlerin Jenn Hobbs über Plasmaspende an der Grenze, die aus einer zweijährigen ethnographischen Forschung entstand (Hobbs 2024; Hobbs 2021). Der Anthropologe Kretzmann hat eine besonders dichte Beschreibung seiner Forschung in US-Amerikanischen Plasmazentren verfasst, die ich ebenfalls verwendet habe (1992). Taborda führte ebenfalls eine ethnographische Forschung in Plasmazentren durch, die ebenfalls in die Analyse einfließt (2022).Zusätzlich zu diesen ethnographischen Forschungen beziehe ich mich auf das Buch „Blood Money: The Story of Life, Death and Profit Inside America's Blood Industry" der Journalistin McLaughlin, die sich in jahrelanger Recherche mit dem US-amerikanischen Plasmasammelsystem auseinandergesetzt hat und auch Plasmaspenden an der Grenze beschreibt (McLaughlin 2023). Auch die Publikationen der Journalistin Stephanie Dodt (Dodt und Viciano 2019; Dodt et al. 2019; Dodt und Gilbert 2020; 2022c, 2022b, 2022a), die in einem Rechercheverbund über vier Jahre hinweg immer wieder über das Thema berichtet hat, sind eine wichtige Quelle. Aufgrund dieser empirischen Datenlage, in der sowohl Forscherinnen als auch Journalistinnen in den Grenzstädten Ciudad Juárez und El Paso geforscht haben, hat die vorliegende Bachelorarbeit für diesen Raum die größte Aussagekraft. Das Phänomen der grenzüberschreitenden Plasmaspende existiert jedoch auch an anderen Grenzorten zwischen Mexiko und den USA (Dodt et al. 2019). In El Paso (Texas) alleine befinden sich über ein Dutzend Plasmazentren,

die sich innerhalb von 10 Minuten von der Grenze aus erreichen lassen (Taborda 2022, S. 56). Um die Plasmaspende möglich zu machen, müssen die Spender*innen Vorbereitungen treffen, gleichzeitig werden ihre Körper auf institutioneller und gesellschaftlicher Ebene verfügbar gemacht. Den ersten Schritt der Biokommodifizierung beschreibe ich im folgenden Kapitel.

3.1. Vorbereitung

Die Vorbereitung der grenzüberschreitenden bezahlten Plasmaspende umfasst verschiedene Ebenen, durch welche die Biokommodifizierung von Plasma eingeleitet wird. Eine Ebene der Vorbereitung umfasst die körperlichen und mentalen Vorbereitungen der Spender*innen. Die zweite Ebene der Vorbereitung findet durch die strategischen Maßnahmen der Plasma Industrie statt (beispielsweise Marketingmaßnahmen). Diese Maßnahmen versuchen, die dritte Ebene (gesellschaftliche und soziale Rahmenbedingungen zur Plasmaspende) zur Verfügbarkeit von Plasma für Kommodifizierung zu beeinflussen.

Die potenziellen Spender*innen in Mexiko durchlaufen einige Schritte, damit sie und ihre Körper für das Plasmaspenden und die zugehörige Entlohnung infrage kommen. So müssen die Spender*innen ein bestimmtes Gewicht halten (mehr als 50 Kilo) (Dodt und Viciano 2019). Außerdem geben die Plasmafirmen Ernährungshinweise in Form von Broschüren oder auf ihren Webseiten, um eine möglichst hohe Qualität des Plasmas zu erreichen (Octapharma Plasma o. J.; BioLife Plasma Services o. J.). Die potenziellen Spender*innen sollten am Vortag kein fettiges Essen zu sich nehmen und mindestens vier Liter Wasser trinken. Zusätzlich dürfen Spender*innen am Vortag und dem Tag der Spende selbst kein Alkohol trinken (BioLife Plasma Services o. J.). Allerdings können sich Mexikaner*innen, die aus ökonomischen Gründen ihr Plasma verkaufen, häufig weder Vitaminpräparate noch gesunde Lebensmittel leisten. Die vorbereitende Ernährung kann also schwerfallen. Da die Plasmaspende und Regeneration des Plasmas bis zu 650 Kilokalorien verbraucht (BioLife Plasma Services o. J.), ist es für einige Spender*innen besonders schwer, das benötigte Gewicht zu halten. Die physische Vorbereitung ist jedoch nicht die einzige. Damit die potenziellen Spender*innen möglichst viel Geld für ihre Spende erhalten, navigieren sie verschiedene Bonus-Programme der Plasmazentren (Dodt und Viciano 2019). So erhalten Mehrfachspender*innen innerhalb eines Monats einen progressiv höheren Betrag (CSL Plasma o. J.b). Es gibt Coupons, die 20% mehr Auszahlung versprechen, *bring-a-friend* Angebote und besondere Boni für Erstspender*innen. Dieses System verlangt es also von den Spender*innen, sich im Vorhinein intensiv mit den Promotionen auseinanderzusetzen und die Plasmaspende in ihre sozialen Netzwerke zu integrieren, um eine möglichst hohe

Entlohnung zu erhalten. Zusätzlich zu diesem organisatorischen Aufwand, müssen die Spender*innen die Zeit einplanen, die sie an der Grenze und im Plasmacenter selbst warten müssen.

Doch auch gesellschaftlich und auf Seiten der Plasmaindustrie finden einige Vorbereitungen statt, damit Plasma als körpereigene Substanz überhaupt zur Ware werden kann. Diese Vorbereitung ist ein essenzieller Schritt der Biokommodifizierung, da nur so der Körper verfügbar wird. Um diese Verfügbarmachung (spezifisch von menschlichen Organen) zu konzeptualisieren benutzt der Ethnologe Cohen das Konzept der *bioavailability* (2001). *Bioavailability* oder biologische Verfügbarkeit bezeichnet in der Pharmazie die Absorption von bestimmten Stoffen durch den Körper. Cohen jedoch nutzt den Begriff, um zu erläutern, wie Verschuldung verschiedene Klassen von Körpern kreiert, die für reichere Menschen verfügbar für den Kauf werden: "to be bioavailable [...] is to be available for the selective disaggregation of one's cells or tissues and their reincorporation into another body (or machine)" (Cohen 2005, S. 83). Hobbs hat dieses Konzept daraufhin auf die Plasmaspende von Mexikaner*innen in der Grenzregion der USA angewandt (Hobbs 2021). Denn die spezifischen sozialen und ökonomischen Bedingungen an der Grenze prägen die Bioverfügbarkeit der mexikanischen Körper. So argumentiert Hobbs, dass mexikanische Körper an der Grenze rassistischer und kolonialer Kategorisierung und Gewalt ausgesetzt sind (2021, S. 47). Diese Kategorisierung positioniert die mexikanischen Körper als bioverfügbar, indem sie sie auf ihre Fähigkeit reduziert, durch ihr Plasma anderes Leben zu erhalten, während sie gleichzeitig als gefährlich dargestellt werden (2021, S. 48). Somit ist die biologische Verfügbarmachung nicht nur durch ökonomische Ungleichheiten geprägt, sondern an der Grenze kommt auch die Dimension von rassistischen und kolonialen Strukturen dazu, die Verfügbarkeit des Plasmas beeinflussen.

Damit menschliches Blutplasma also überhaupt zur Ware werden kann, bedarf es bestimmter Narrative, die von den Marketingabteilungen und Lobbygruppen der Plasmafirmen genutzt werden. Kretzmann identifiziert in seiner ethnografischen Untersuchung eines Plasmacenters zwei unterschiedliche Narrative, die genutzt werden, um die Plasmaextraktion zu legitimieren (1992). Das eine Narrativ ist das Festhalten an der Spender*inbeziehung und das andere der Anschein einer medizinischen Dienstleistung. Diese beiden Narrative lassen sich in der Erzählung des *Gift of Life* zusammenfassen, die von Plasmafirmen genutzt wird, um die bezahlte Plasmaspende weder kommerziell noch ausbeuterisch wirken zu lassen. Außerdem füge ich noch eine dritte Dimension hinzu, nämlich das Narrativ der

Überflüssigkeit, nachdem Plasma als Stoff wahrgenommen wird, den der Körper immer wieder regeneriert und der sich deswegen leichter vom Körper trennen und zur Ware machen lässt.

Zunächst werde ich das *Framing* von Plasma als *Gift of Life* oder Geschenk des Lebens als wichtigen Teil der Verfügbarmachung der Körper von Plasmaspender*innen thematisieren. Es positioniert die Spender*innen als Lebensretter*innen, während die Bezahlung als Aufwandsentschädigung charakterisiert wird, was den kommerziellen Charakter der Transaktion verschleiert. Wie bereits oben etabliert, ist es schwierig Plasma an sich als Gabe zu charakterisieren, da keine direkte Beziehung zwischen Spender*in und Empfänger*in besteht und die Spender*innen bezahlt werden. Dennoch hält die Plasmaindustrie in ihrer Kommunikation am Geschenk des Lebens fest (Hobbs 2024, S. 40). Auf den Webseiten der Plasmazentren finden sich detaillierte Listen mit den Krankheiten, die mit Plasmamedikamenten behandelt werden und veröffentlichten Werbekampagnen, in denen Empfänger*innen sich bedanken (CSL Plasma o. J.a). Die Firmen legen also in der Rekrutierung von Spender*innen den Fokus auf die Bezahlung, während sie in anderen Marketingmaßnahmen an der Spender*in-Empfänger*in-Beziehung festhalten. Gleichzeitig stellt sich durch dieses Narrativ das Plasmaspenden als medizinische Dienstleistung dar, denn durch den Fokus auf die durch Plasma geheilten Krankheiten wird der Spende ein Anschein der medizinischen Dienstleistung für die Erkrankten gegeben. Durch den Fokus auf das Schenken des Lebens an Empfangende werden die biotechnologischen Verarbeitungen und die Kommodifizierung des Plasmas als Medikament ausgeblendet. Das Narrativ des *Gift of Life* wird teilweise auch von Spender*innen selbst übernommen (Kretzmann 1992). Dieses Übernehmen des Framings von Plasmaspenden kann die Spender*innen vor Stigmata schützen und sie so wieder von Verkäufer*innen ihres Körpers zu altruistischen Schenkenden von Leben werden lassen. Eine mögliche finanzielle Motivation, die mit dem Stigma der Armut belegt ist, wird so zu einer zusätzlichen Belohnung dafür, etwas Gutes getan zu haben.

Allerdings sehen einige Spender*innen das Narrativ des *Gift of Life* auch kritisch. So zitiert Ebner ihren Informanten Ernesto: “The center tells you that you should feel good because you are saving lives and your plasma will go to people that need it. But you are giving blood for money. You are there for the money. Not to save lives.” (Ebner 2021, S. 232). Erneut wird deutlich, dass die Motivation der Spender*innen divers ausfallen kann und keine klare Linie zwischen Gabe oder Ware der Plasmaspende gezogen werden kann.

Das dritte Narrativ, welches ich beschreiben möchte, ist jenes des leicht und schnell regenerierbaren Plasmas. Denn im Gegenteil zu anderen körperlichen Substanzen gilt Plasma als besonders entbehrlich und deshalb leichter für eine Spende verfügbar (Mahon-Daly 2016, S. 63). Dies erklärt sich dadurch, dass eine Plasmaspende keinen permanenten Verlust der körperlichen Substanz bedeutet. Laut dieser Darstellung kann der menschliche Körper ohne zusätzlichen Aufwand Plasma besonders schnell und problemlos regenerieren. Dies ist allerdings nicht der Fall für Menschen, die besonders häufig Plasma spenden (Schulzki et al. 2006) (eine genauere Beschreibung folgt im Kapitel 3.4). Das Narrativ ist zudem von zentraler Bedeutung für die Kommodifizierung von Plasma, da eine schnelle Regenerierung die häufigere Spendefrequenz rechtfertigt. Durch die Regenerierbarkeit wird Plasma häufig als Substanz dargestellt, die im Überfluss vorliegt und deshalb von Spendenden nicht gebraucht wird (Mahon-Daly 2016, S. 62). Gleichzeitig sorgt die Vorstellung des „nachwachsenden" Plasma dafür, dass es scheinbar folgenlos extrahiert und zur Ware werden kann. So kann den Spender*innen versichert werden, dass das Spenden bei Beachtung der Anweisungen keine negativen Auswirkungen auf ihre Gesundheit hat. Denn für die Spender*innen wird der finanzielle Anreiz durch die Regenerationsfähigkeit attraktiver, da das Risiko zu sinken scheint. Bei dem Narrativ des problemlos regenerierbaren Plasmas handelt es sich also um einen zentralen Katalysator der Biokommodifizierung. Es rahmt die Extraktion als harmlos und wiederholbar und lässt gleichzeitig gesundheitliche und soziale Kosten weitgehend unbeachtet.

Im Rahmen der Vorbereitung auf die Plasmaspende agieren die Akteur*innen also auf unterschiedlichen Ebenen. Konkret bereiten die Spender*innen ihre Körper durch Ernährung und einen empfohlenen Lebensstil darauf vor, hochwertiges Plasma zu spenden. Die Firmen der Plasmaindustrie hingegen halten trotz Bezahlung an der Erzählung des „Geschenk des Lebens" und somit an der Spender*innenbeziehung fest, um die Extraktion von Plasma zu legitimieren. Auf gesellschaftlicher Ebene muss das Plasma als Teil des menschlichen Körpers zunächst entbehrlich gemacht werden. Dies geschieht durch das Narrativ von Plasma als immer wieder regenerierten Stoff, der problemfrei gespendet werden kann. So ist nicht nur Plasma als Stoff besonders bioverfügbar. Auch die Körper der Mexikaner*innen werden durch die spezifische Kategorisierung an der Grenze bioverfügbar gemacht. Die genauen Bedingungen des Grenzübertritts werde ich im folgenden Unterkapitel thematisieren.

3.2. Grenzüberquerung

Die Praxis der grenzüberschreitenden bezahlten Plasmaspende lässt sich schwer von der Grenze selbst trennen, sie ist ein elementarer Teil dieser Praxis. Nicht zuletzt müssen die Spender*innen die Grenze überqueren, damit die bezahlte Plasmaspende für sie möglich wird. Schließlich ist die Bezahlung von Plasmaspenden in Mexiko illegal (Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos 2007). Die Grenze fungiert dabei nicht nur als Trennungslinie zwischen zwei Staaten mit unterschiedlichen Plasmaspendesystemen. Sie ist auch der Ort, an dem sich der Globale Norden und der Globale Süden treffen, weshalb soziale, ökonomische und politische Ungleichheiten besonders sichtbar werden. Das zusätzliche Einkommen durch die bezahlte Plasmaspende wird durch geringere Löhne in Mexiko, verglichen mit denen der USA, attraktiver. Wer also diese Form der Plasmaspende verstehen will, muss sich auch mit der US-mexikanischen Grenze und der Übertretung dieser durch die potenziellen Spender*innen beschäftigen. Wie genau läuft also die Grenzüberquerung für die Spender*innen ab, welche Kräfte und Institutionen wirken auf sie ein?

Der Weg zur Grenze führt Bewohner*innen meist mit dem Bus quer durch Ciudad Juárez, was zusätzlich bis zu einer Stunde in Anspruch nimmt (Ebner 2021, S. 223). Auf dem Weg zur Grenze laufen Mexikaner*innen über die umgangssprachlich benannte *Puente Libre* (Brücke der Freiheit) über den betonierten Kanal, der einst der Rio Grande war. Die Brücke verbindet Ciudad Juárez mit dem Osten von El Paso (McLaughlin 2023, S. 171). Sie stellen sich in eine Schlange, die bis zu mehrere hundert Meter lang sein kann. An der Grenze werden Mexikaner*innen daraufhin überprüft, ob sie in die USA einreisen dürfen (Dodt und Viciano 2019). Sie beantworten einige Fragen zum Grund ihres Aufenthalts und zeigen ihre Dokumente (im Falle der Plasmaspende ist dies meist die Border Crossing Card). Durch eine zunehmende Militarisierung und Überwachung der Grenze im Rahmen von Migrationsbewegungen aus Mittelamerika und der Antimigrationspolitik in den USA betragen die Wartezeiten an der Grenze zwischen zwei und sieben Stunden (Ebner 2021, S. 245). Die militarisierte Grenze mit Überwachungsmechanismen, Kontrollen und bewaffneten Beamt*innen trägt dazu bei, dass der Grenzübergang für die Spender*innen mehr Zeit in Anspruch nimmt und gleichzeitig zu einem Ort der Unsicherheit und des Ausschlusses wird.

Die (Un-)Durchlässigkeit der Grenze wird durch verschiedene gewaltvolle Arten der Kontrolle und Überwachung geregelt, die sich durch juristische und gesetzliche Entscheidungen im steten Wandel befinden (Ebner 2021, S. 43). Es handelt sich um eine der am stärksten

militarisierten Grenzen der Welt, deren Kontrolle anhand der Linien von *race*, Identität und Klasse durchgeführt wird (Hobbs 2021, S. 47). Die US-Regierung versucht die Zahl der Lateinamerikaner*innen mit einem Visum zu reduzieren, um das Monopol darüber zu behalten, wer Bewegungsfreiheit im Land und über die Grenzen des Landes hat (Ebner 2021, S. 105). Besonders Mexikaner*innen werden anhand rassistischer und kolonialer Konstruktionen als gefährlich, illegal und unerwünscht gesehen, wobei dieser Diskurs Teil eines größeren Projekts ist, das die Sicherheit der Grenze als Rechtfertigung des US-amerikanischen Staats darstellt (Ebner 2021, S. 255).

Gleichzeitig werden auf der Ebene der Substanzen Unterschiede anhand von *race* aufgehoben, da Plasma über die Grenzen von *race* hinweg an unterschiedliche Bevölkerungsgruppen verteilt wird (allerdings hauptsächlich an privilegierte Menschen im Globalen Norden, wie ich in Kapitel 3.5 besprechen werde). Dies mag zunächst paradox erscheinen, wenn die Grenzkontrollen und Diskurse in den USA mexikanische Menschen anhand von *race* differenzieren und sie demnach nicht erwünscht sind. Hobbs allerdings argumentiert, dass die mexikanischen Plasmaspender*innen gerade erwünscht sind, weil sie durch die Spende einen Effekt auf nicht-mexikanische Leben haben (2024, S. 133).

Auch die Plasmaindustrie nutzt die Grenze, um eine Art von Kontrolle auszuüben. Denn rassifizierte und koloniale Vorstellungen konstruieren Mexikaner*innen als inhärent gefährlich und infektiös (Hobbs 2024, S. 44). Sie beschreibt die Konstruktion, dass Mexikaner*innen häufiger krank sind als US-Amerikaner*innen und diese Krankheit dann auch wahrscheinlicher verschweigen. So werden Mexikaner*innen anders als Menschen aus den USA nicht anhand von Risikofaktoren kategorisiert, sondern es ist bereits ein Infektionsrisiko aus Mexiko zu kommen, ein gesellschaftliches Narrativ, was von Plasmafirmen übernommen wird (Hobbs 2024, S. 43). Das Plasma der Spender*innen aus Mexiko gilt allerdings trotzdem als medizinisch wertvoll und lebensspendend. Um diesem Widerspruch zu begegnen, differenzieren die Plasmafirmen mittels der Überprüfung der Border Crossing Card (Hobbs 2024, S. 35). Um in den grenznahen Plasmazentren zu spenden, müssen Mexikaner*innen ihre Border Crossing Card vorzeigen. Eine Border Crossing Card ist ein Visum, das den Besitzer*innen erlaubt, sich bis zu 72 Stunden innerhalb von 25 Meilen in den USA aufzuhalten (Ebner und Johnson 2021, S. 512). Einer offiziellen Arbeit in den USA dürfen die Mexikaner*innen damit nicht nachgehen (Dodt und Viciano 2019). Der Bewerbungsprozess für eine Border Crossing Card ist langwierig. Die Bewerber*innen müssen einen Beweis für ein Arbeitsverhältnis seit mehr als einem Jahr und eine

permanente Adresse in Mexiko nachweisen. Nach Prüfung dieser, müssen sie in einem US-amerikanischen Konsulat vorsprechen. Zusätzlich ist dieses Visum sehr teuer (Ebner 2021, S. 233). Durch diese Bedingung soll verhindert werden, dass „ungesunde“ Mexikaner*innen, die als Risiko für die gesunden Plasmaempfänger*innen wahrgenommen werden, Plasma spenden (Ebner 2021, S. 234). Die Visa funktionieren demnach als Qualitätskontrolle der Pharmaindustrie, die absichtlich die prekärsten Mexikaner*innen ausschließen und sich stattdessen auf Menschen verlässt, die in schlecht bezahlten Jobs arbeiten. Außerdem hilft die Grenze auf diese Art und Weise das Plasma der Mexikaner*innen von „potenziell infektiös“ zu „sicher“ (nur Mexikaner*innen mit Job und festem Wohnsitz können spenden) und somit verfügbar für die Kommodifizierung zu machen.

Im Zeitraum vor der zeitweiligen Illegalisierung der Spende mit einem Non-Migration-Visum, nahmen Plasmaspender*innen das Risiko auf sich, ihre Visa aberkannt zu bekommen. Vor einer offiziellen Erklärung hatten einzelne Grenzbeamt*innen die Möglichkeit nach ihrem Ermessen zu entscheiden, wer die Grenze zum Plasmaspenden überqueren durfte (Ebner 2021, S. 245). Die zum Zeitpunkt dieser Arbeit vorliegenden Forschungen beziehen sich auf die Zeit, in der die Praxis des Grenzübergangs zum Plasmaverkauf sich in einer Grauzone befand. Wie bereits beschrieben, ist diese Grauzone seit September 2022 aufgehoben, allerdings sind empirische Forschungen aus diesem Zeitraum noch nicht veröffentlicht. Während der unsicheren Lage teilten die potentiellen Plasmaspender*innen den Grenzbeamt*innen nicht den Grund der Grenzüberquerung mit, sie beriefen sich stattdessen auf Besuche bei Verwandten oder andere Freizeitaktivitäten (Ebner 2021, S. 224). Dennoch bestand in der Situation der Grenzkontrolle die Möglichkeit, dass die Lüge entdeckt wird, was einige Spender*innen in Unbehagen versetzte (Dodt et al. 2019). Für Spender*innen, die keine gesundheitlichen Auswirkungen merkten, war der Grenzübertritt der schwierigste Teil der Plasmaspende. So zitiert McLaughlin ihren Gesprächspartner David: “The needles didn’t bother me at all, and I felt fine physically. The tricky part was getting over the border.“ (2023, S. 158) Dennoch empfanden andere Spender*innen, die McLaughlin befragte, die Grenzüberquerung zur Plasmaspende nicht als riskant, sondern hatten stattdessen ein Gefühl der Sicherheit, das durch die Erklärungen der Plasmazentren verstärkt wurde (2023, S. 155).

Durch die Forderung der Border Crossing Card wird die Plasmaspende zu einem Privileg, denn nicht jede*r kann sein*ihr Gewebe zur Ware machen und Profit aus seinem*ihrem Körper ziehen. Aufgrund der Bedingungen des Visums können Menschen mit niedrigem

Einkommen oder ohne offiziellen Job diese Möglichkeit für Einkommen nicht nutzen. Die Grenze ist also nicht nur das physische Hindernis, das es zu überqueren gilt. Sie gilt gleichzeitig als zusätzliche Qualitätskontrolle für die Plasmafirmen, da die rassistisch und klassistisch konstruierte Infektiosität des mexikanischen Körpers so kontrolliert werden kann. Außerdem ist sie ein essenzieller Teil der Biokommodifizierung, da nur durch den Übertritt in die USA das Plasma der Mexikaner*innen den Wert einer potenziellen Ware einnimmt. Um diese Kommodifizierung der körpereigenen Substanz Plasma weiter zu thematisieren, bespreche ich im folgenden Unterkapitel die Extraktion ebendieser.

3.3. Die Plasmaspende

Die Extraktion von Plasma in den Plasmazentren an der Grenze wirkt zunächst wie ein rein medizinisches Verfahren. Ein*e Spender*in betritt das Zentrum, unterzieht sich einer medizinischen Untersuchung und wird dann an eine biotechnologische Maschine angeschlossen. Zum Ende verlässt der/die Spender*in das Zentrum zwar um Blutplasma ärmer aber um einige Dollar reicher. Allerdings unterliegt die Plasmaspende genau wie die anderen Schritte der Biokommodifizierung von Plasma sozialen, ökonomischen und politischen Dynamiken.

Wer ein Plasmacenter in der Grenzregion betritt, wird in einem klinischen Setting empfangen (Ebner 2021, S. 231). Nahe des Eingangs befindet sich ein Empfang, an dem mehrere Mitarbeiter*innen darauf warten, die Daten der Spendenden aufzunehmen. Es gibt einen Wartebereich und einen Plasmapheresebereich, der sich entweder in einem anderen Zimmer befindet oder auf einem anderen Stockwerk. Des Weiteren gibt es einen abgetrennten Raum, in dem Ärzt*innen die Untersuchungen machen (Taborda 2022, S. 58). Im Wartebereich unterhalten sich Spender*innen, Kinder spielen auf dem Boden und Fernseher laufen (Ebner 2021, S. 231; McLaughlin 2023, S. 18). Die chaotische Atmosphäre bildet einen Kontrast zum klinischen Setting des Plasmapheresebereichs. In diesem stehen mehrere mit Plastik überzogene Liegen direkt neben Plasmapheresemaschinen aufgereiht. Der Raum ist still, unterbrochen vom mechanischen Surren der Maschinen (McLaughlin 2023, S. 108). Phlebolog*innen[6] in weißen Kitteln eilen umher, schließen Spender*innen an, verändern den Druck der Maschinen und verbinden die Wunden nach der Entnahme (Ebner 2021, S. 232). Das Design ist bewusst ähnlich zu medizinischen Einrichtungen gehalten, um den Anschein einer medizinischen Neutralität und Sicherheit für die Spender*innen zu suggerieren (Taborda 2022, S. 59). Jedoch sind die Spender*innen keine Patient*innen, die eine

[6] Phlebolog*innen sind Fachärzt*innen, die sich auf Venenkrankheiten spezialisiert haben.

medizinisch notwendige Behandlung erfahren, sondern die Verkäufer*innen eines körpereigenen Stoffs, das für andere medizinisch notwendig ist.

Bei Plasmaspenden in den USA handelt es sich um ein standardisiertes Verfahren, das meist dem gleichen Ablauf folgt. Spender*innen, die zum ersten Mal Plasma spenden, werden einem Screening Prozess unterzogen (Taborda 2022, S. 97). Sie werden gefragt, ob sie Risikoverhaltensweisen an den Tag legen und die Regeln der Plasmaspende werden ihnen vorgelegt. Wer mehr als 72 Stunden im Gefängnis war, intravenöse Drogen nutzt, ungeschützten, gleichgeschlechtlichen Sex mit einem Mann hatte, oder obdachlos ist, kann beispielsweise nicht spenden (Ebner und Johnson 2021, S. 506). Die Vorabbefragung der Neuspender*innen wird von Kretzmann als Verhör beschrieben, während das Personal des Plasmacenters den Spendenden Misstrauen entgegenbringt und davon ausgeht, dass die Spender*innen lügen (1992, S. 424). Wer zu eifrig wirkt und zu oft spenden will, wird gleichzeitig als Gefahr für das Selbst aber auch als Gefahr für die Empfangenden gesehen. Die Annahme besteht, dass Spender*innen, die von dem Einkommen abhängig sind, eher dazu neigen, mögliche Ausschlusskriterien zu verschweigen (Kretzmann 1992, S. 423). So werden Ärzt*innen zu den moralischen Wächter*innen des Gebens, die versichern, dass das Plasma keine Gefahr für die Empfangenden darstellt. Dieses Misstrauen gegenüber den meist marginalisierten Spender*innen kann zu einer Stigmatisierung führen. Denn das Screening der Spendenden versucht, anhand von Klassifizierung das Risiko einer Kontaminierung des Plasmapools zu verhindern (Hobbs 2024, S. 43). Risiko selbst ist allerdings als sozio-kulturelles Konstrukt zu verstehen, das von politischen, gesellschaftlichen und institutionellen Prozessen beeinflusst wird. Diese Konstruktion von Risiko wird dann durch die Klassifizierung durchgesetzt: "So the use of 'classificatory technologies' to identify potential risks to the blood supply must be viewed as one of the ways in which this dynamic operates." (Kent und Farrell 2015, S. 34). Die Klassifizierung von Mexikaner*innen pauschal als potenzielles Risiko für die weltweite Plasmaversorgung anhand ihrer Herkunft ist also nicht rein wissenschaftlich. Sie reflektieren die gesellschaftliche rassistische Voreingenommenheit. Die Konstruktion von Risiko wird so zu einem Instrument, um soziale Ungleichheiten zu reproduzieren und zu legitimieren. US-Amerikaner*innen unterziehen sich nur im Plasmacenter einer Überprüfung, da ihre Herkunft nicht als intrinsisches Risiko wahrgenommen wird (Hobbs 2021, S. 54). Sie werden nur als potenzielles Risiko gesehen, wenn sie sogenanntes risikoreiches Verhalten an den Tag legen. Weiße, amerikanische Plasmaspender*innen spenden nicht in einem geopolitischen Kontext, der ihre Existenzberechtigung innerhalb der US-Grenzen anhand ihrer *race* anzweifelt (Hobbs 2024, S. 41).

Diese Klassifizierungen sind Ausdruck einer globalen Hierarchie, in der bestimmte Leben als wertvoller und andere als entbehrlicher eingestuft werden (Hobbs 2024, S. 50). Zeitgleich mit der Befragung bezüglich ihres Verhaltens werden die Spender*innen einem medizinischen Screening unterzogen, wobei besonders auf Zeichen von Infektionen oder übertragbare Krankheiten geachtet wird (Kretzmann 1992, S. 423). Diese erste Untersuchung kann bis zu zwei Stunden in Anspruch nehmen, bis die neuen Spender*innen dann auch tatsächlich spenden können. Sie wird als unangenehm und invasiv beschrieben (Taborda 2022, S. 97), eine Erfahrung, die sich mit der von Befragungen an der Grenze decken. Das Screening trennt nicht nur vermeintlich sichere von unsicheren Spender*innen, sondern es bildet die Grundlage, damit das Plasma als handelbare Substanz betrachtet werden kann.

Sind die Spender*innen vom Anfangsverdacht einer möglichen Infektion befreit, durchlaufen sie den standardisierten Ablauf einer Plasmaspende (Ebner und Johnson 2021, S. 506). Die Spender*innen melden sich an der Rezeption an und setzen sich in ein Wartezimmer. Der Name des*der Spender*in wird aufgerufen, woraufhin sie sich in eine von mehreren, in Reihen aufgestellten, Liegen setzen (Ebner 2021, S. 232). Nachdem sie sich für den Arm der Entnahme entschieden haben, werden sie an die Plasmapheresemaschine angeschlossen. Ein*e Phlebolog*in sticht hierzu mit einer Nadel in die Hauptvene in der Ellenbeuge der spendenden Person. Die Nadeln, mit denen Plasma entnommen wird, sind wesentlich dicker als bei der Vollblutspende oder der Transfusion (McLaughlin 2023, S. 108). Diese ist dann mittels eines durchsichtigen Schlauchs mit der Maschine verbunden. Die Phlebolog*innen legen eine Druckmanschette oberhalb der Einstichstelle an (Ebner und Johnson 2021, S. 506). Während der Spende sind die Spender*innen selbst dafür verantwortlich, wie sie abläuft: „Meanwhile, donors do the work of monitoring and encouraging their blood flow. They speak to each other in quiet Spanish—older, returnee donors often offer advice to first timers. If you clench and unclench your fist, they say, the process can go faster." (Ebner 2021, S. 232)

Indem die Spender*innen aktiv den eigenen Plasmafluss kontrollieren, werden sie selbst zu Produzent*innen vom handelbaren Plasma. Ihr Körper produziert nicht nur das Plasma (unterstützt durch Vorbereitung), sie werden selbst zu biologischen Arbeiter*innen, die die Extraktion von Plasma aus ihren Körper ermöglichen. Das Extrahieren und Zurückleiten des Plasmas dauert durchschnittlich 45 Minuten und ist von körpereigenen Faktoren und einer erfolgreichen Vorbereitung (wer mehr trinkt, profitiert von schnellerem Plasmafluss) abhängig (Taborda 2022, S. 72). Das Blut läuft durch den durchsichtigen Schlauch in die

Maschine, dann wird es geschleudert und das gelbliche Plasma fließt in einen separaten Beutel. Es handelt sich um einen schmerzhaften und unangenehmen Prozess. Dies liegt nicht nur an der dickeren Nadeln, sondern auch an der Blutverdünnungsflüssigkeit, die dem Blut in der Plasmapheresemaschine beigefügt wird (McLaughlin 2023, S. 132). Dieses brennt beim Rückführen in den Körper und ist kalt, weshalb die Spender*innen von Frieren berichten (McLaughlin 2023, S. 49). Zusätzlich sehen einige Spender*innen nicht gerne, wie eine Nadel in ihre Haut sticht und Substanzen abfließen, was die Spende gleichzeitig zu einer mentalen Herausforderung macht, wie die von McLaughlin Interviewte Mariana beschreibt:

> Mariana does not like needles, but she agreed to go, in part to help her friend and hoping she would be able to overcome her anxiety at being stuck. Mariana said the undertaking, including crossing the border, waiting to be processed into the system, and making the donation itself, made her nauseous, and by the time her turn came, she was hungry and stuck in a chair for an hour while the machine extracted her blood. (McLaughlin 2023, S. 170)

Die Erfahrung von Mariana verdeutlicht, dass die Biokommodifizierung nicht nur eine physische Dimension, sondern auch eine mentale Dimension hat. Die Wartezeit an der Grenze und im Plasmacenter sowie die Überwindung der Angst vor Nadeln und Unwohlsein sind Teil der Plasmaspende. Sie erhöhen die mentalen Kosten, die Spender*innen wie Mariana tragen, um ihr Plasma zu Profit zu machen. Sie zeigen, dass Biokommodifizierung als Prozess nicht nur den Körper, sondern auch den Geist beansprucht. Durch die Technologie der Plasmapherese findet die Transformation vom Plasma der individuellen Spender*innen zu Plasma als anonymer biologischer Stoff statt, losgelöst vom menschlichen Körper. Die Maschine trennt das Plasma nicht nur physisch vom Körper, es wird auch von der Identität der Spendenden abgekoppelt (Copeman 2005, S. 472). Dies ist ein essenzieller Schritt in der Kommodifizierung von Plasma. Das Plasma hat seine Funktion als Teil des Körpers des*der Spender*in verloren und wird zu kommodifizierten Plasmaprodukten weiterverarbeitet und in den globalen Markt integriert.

Die Spender*innen verlassen das Plasmacenter mit einem weißen Verband um ihren Arm und um 20 bis 60 Dollar reicher (McLaughlin 2023, S. 62). Diese werden ihnen auf wiederaufladbaren Kreditkarten ausgezahlt, mit denen sie überall zahlen können, wo Kartenzahlung akzeptiert wird (Taborda 2022, S. 15). Das Plasma der Mexikaner*innen verbleibt in den USA, während sie über die Grenze zurückkehren, meist mit Plastiktüten aus den umliegenden *Dollar Stores* (Ebner und Johnson 2021, S. 503). Die Auszahlung markiert

den Abschluss der Biokommodifizierung, an der die Spender*innen aktiv teilnehmen. Gleichzeitig entwertet sie die aktive und passive biologische Arbeit, die Spender*innen und ihre Körper in der Vorbereitung und Grenzüberquerung leisten, da die geringe Entlohnung in scharfem Kontrast zum Marktwert des Plasmas steht. Die Plasmaspende bleibt jedoch nicht ohne Konsequenzen für die Spender*innen. Ihre Auswirkungen auf die Gesundheit der Spender*innen, ihre soziale Situiertheit und ökonomische Situation werde ich im nächsten Unterkapitel behandeln.

3.4. Auswirkungen der Plasmaspende für Spender*innen

Bei der Betrachtung der Biokommodifizierung von menschlichem Plasma durch die bezahlte grenzüberschreitende Plasmaspende sollten die Nachwirkungen für die Plasmaspender*innen nicht außer Acht gelassen werden. Aufgrund des bereits beschriebenen Narrativs des im Überfluss vorhandenen Plasmas, das sich scheinbar problemlos regeneriert, werden die gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Folgen der Plasmaspende oft nicht beachtet. So werfen vor allem die gesundheitlichen Folgen Fragen zur Ethik von bezahlten Plasmaspenden auf. Denn auch wenn ihre aktive Rolle in der Biokommodifizierung des eigenen Plasmas vorbei ist, wirkt sich der Prozess noch auf sie aus. Sie tragen aus der Transaktion Narben (körperlich und metaphorisch), was zeigt, dass die Biokommodifizierung nicht nur ein wirtschaftlicher, sondern auch ein körperlicher Prozess ist. Die Medikamente, die aus Plasma gewonnen werden, verlängern und verbessern die Leben ihrer Empfänger*innen. Doch welche Auswirkungen hat eine wiederholte Spende auf die Spender*innen? Da es kein gesammeltes Register der Plasmaspender*innen gibt, sind die Daten zu den gesundheitlichen Auswirkungen von wiederholter Plasmaspende lückenhaft.

Betrachtet man die kurzfristigen gesundheitlichen Auswirkungen, so fühlen Spender*innen sich nach der Entnahme meist erschöpft und schwach. Zusätzliche Effekte einer Plasmaspende sind Übelkeit und Kreislaufprobleme, Schwindel und Dehydration. Mariana beschreibt ihren Zustand direkt nach der Spende so:

> But after donating a couple of times, she found the real problem was that it made her feel weak and dehydrated. Not the economic milieu or a bright-line example of inequity tangled up with race, but the literal process of selling blood. It took a total of about five hours to cross the border, wait in line, get stuck, and have her plasma extracted. She felt wrung out afterwards (McLaughlin 2023, S. 179).

Auch die Regeneration des Plasmas durch den Körper der Spender*innen muss beachtet werden. Hierfür geben die Plasmafirmen Ernährungs- und Verhaltenshinweise. Inwiefern

sich das Plasma binnen 72 Stunden überhaupt vollständig regenerieren kann, wird von Forschenden bezweifelt (Dodt und Viciano 2019). Diese verminderte Regeneration wird besonders bei regelmäßigen Spenden, die die maximale Anzahl der Extraktionen ausnutzen, zu einem Problem.

Die meisten mexikanischen Spender*innen in der Grenzregion spenden regelmäßig zweimal wöchentlich (Ebner 2021, S. 230) und sind demnach auch von den möglichen langfristigen Folgen von Plasmaspende betroffen. Denn wer wiederholt Plasma spendet, riskiert die eigene Gesundheit in höherem Maße (Schulzki et al. 2006). Zusätzlich kann es zu einer verminderten Anzahl von Antikörpern kommen. Diese verminderte Anzahl bemerken die Spender*innen selbst nicht (Dodt und Gilbert 2020). Deswegen sollte die Antikörperkonzentration im Blut streng überwacht werden. Eine medizinische Metastudie empfiehlt eine Überprüfung zu jeder fünften Spende (Schulzki et al. 2006). In den U.S.-amerikanischen Plasmasammelzentren geschieht dies nur alle vier Monate (Dodt und Viciano 2019), in denen theoretisch 32 Spenden möglich wären. Hier entsteht eine regulatorische Lücke, welche die Gesundheit der Spender*innen gefährdet. Eine verminderte Anzahl von Antikörpern macht die Betroffenen anfälliger für Infektionen und hat einen negativen Effekt auf das Immunsystem. Schwere Krankheiten wie eine Hirnhautentzündung oder Lungenentzündung können die Folge sein. Diese mögliche Nebenwirkung wird den Spender*innen laut Medienberichten nicht klar kommuniziert (Dodt et al. 2019). Dennoch besteht ein gewisses Misstrauen und Sorge vor Langzeitfolgen:

> With the way she felt after selling plasma, Mariana worried about the long-term impact on a donor's health, and she wondered if there was something the companies don't tell donors about the risks. It felt unrealistic to her that removing a critical bodily fluid with such regularity could possibly be a healthy, unharmful endeavor. (McLaughlin 2023, S. 170)

Aufgrund der grenzüberschreitenden Natur der Plasmaspende ist es möglich, dass die Ärzt*innen, die die Spender*innen besuchen, nichts von der hohen Anzahl an Spenden wissen. Deshalb kann es sein, dass Immunschwächen unerkannt bleiben. Wer zu oft an eine Plasmapheresemaschine angebunden wird, leidet häufig an kollabierten Venen, was dann eine weitere Spende verhindert und die medizinische Versorgung der Spender*innen erschweren kann (Ebner 2021, S. 242). Viele der Plasmaspender*innen beachten die möglichen Langzeitfolgen von regelmäßiger Plasmaspende jedoch nicht. Ein von Ebner befragter Spender nimmt Plasmaspenden im Vergleich zu anderen informellen Jobs als wesentlich

weniger anstrengend war: „Plasma donation isn't work like those other jobs, it doesn't take the same effort…It's just sitting and giving blood." (2021, S. 241)

Für viele Spender*innen ist die bezahlte Plasmaspende eine Form ihren Lebensunterhalt zu verdienen. Denn sie bietet ein regelmäßigeres und verlässlicheres Einkommen als Gelegenheitsjobs und ist weniger anstrengend als Arbeit in den *Maquiladoras* oder im Baugewerbe (Ebner und Johnson 2021, S. 508). Diese Jobs können ebenfalls Schaden an den Körpern der Arbeiter*innen anrichten (Ebner 2021, S. 217). Bezahltes Plasmaspenden hat zunächst keine offensichtlichen negativen ökonomischen Auswirkungen. So verlieren die Plasmaspender*innen im Gegenteil zu Organspender*innen nicht ihre Jobs, weil sie sich weiterhin körperlich betätigen können.

Während für andere Verkäufer*innen in der Gewebeökonomie das Verkaufen der Teile ihres Körpers Scham auslöste und zu Stigmatisierung führte (beispielsweise chinesische Plasmaverkäufer*innen (Long 2022), oder männliche Organverkäufer aus Moldau (Scheper-Hughes 2005)), scheint dies nicht der Fall für die Mexikaner*innen, die die Grenze für die bezahlte Plasmaspende überqueren:

> After two years of regular trips back and forth across the border, he found a better job working as a supervisor at another factory in Juárez, which enabled him to stop giving blood for profit. The money offered in the El Paso center made the trips no longer worth the hassle, but he did not regret having done it, nor is he ashamed. Blood money gave him enough freedom to find a comfortable living back in Mexico. (McLaughlin 2023, S. 159)

Anders als bei Plasmaverkäufer*innen in China scheint Scham und Stigma an der US-mexikanischen Grenze also keine bedeutende Rolle zu spielen. Während Long davon berichtet, dass das Mitwirken an der Kommodifizierung des eigenen Körpers in China für Spender*innen mit einem Verlust von Status verbunden war, weil sie nicht anders für ihren Lebensunterhalt sorgen können (2022), werden mexikanische Plasmaspender*innen zumindest in Mexiko nicht aufgrund ihrer Tätigkeit stigmatisiert. Allerdings hinterlässt das wiederholte Plasmaspenden durch das Zustechen mit der dickeren Nadel eine großflächige Vernarbung in der Ellenbeuge. Einige Spender*innen sorgen sich deshalb, für Nutzer*innen von intravenösen Drogen gehalten zu werden. "She worried that people who see the scar might think she's a drug user. I heard this fear expressed repeatedly from others, even though the plasma scar is unique" (McLaughlin 2023, S. 107). Die mögliche Stigmatisierung entspringt also nicht aus der Plasmaspende selbst, sondern aus einer möglichen Assoziation mit drogenabhängigen Menschen.

Die Diskrepanz zwischen der Entlohnung der Spender*innen, besonders im Licht der möglichen Nachwirkungen, und den Profiten der Plasmaindustrie zeigt, dass die Biokommodifizierung von globalen Machtasymmetrien geprägt ist. Die Spender*innen selbst haben meist wenig Wissen über mögliche Langzeitfolgen, tragen allerdings als aktive Teilnehmer*innen die sozialen und physischen Kosten des zur-Ware-werdens von Plasma. Die Plasmaspender*innen nehmen also verglichen mit den anderen Akteur*innen (Mitarbeiter*innen der Zentren, Phlebotolog*innen, Pharmaunternehmen) das höchste Risiko auf sich. Sie riskieren nicht nur ihre Gesundheit, sondern riskierten zusätzlich, während der unregulierten gesetzlichen Grauzone ihren Aufenthaltsstatus in den USA zu verlieren. Dennoch profitieren sie von allen Akteur*innen finanziell am wenigsten vom globalen Handel mit (ihrem) Plasma. Diese globale Dynamik werde ich im folgenden Kapitel thematisieren.

3.5. Globale Zirkulation von Plasma

Es ist eine Stärke der ethnologischen Forschung sich sowohl mit den ortsbezogenen Prozessen als auch mit der Verbindung der Region mit globalen Kräften und deren Verschränkung auseinanderzusetzen. Deswegen werde ich die zuvor beschriebenen, lokalen Prozesse nun in globale Dynamiken einordnen. So repräsentiert die alltägliche Handlung des grenzüberschreitenden, bezahlten Plasmaspendens im Kleinen globale Machtstrukturen. Der globale Markt für biomedizinische Produkte basiert auf der internationalen Zirkulation von Biomaterial, wie Organen, Gewebe oder auch Plasma. Durch schmerzhafte und zeitaufwendige Arbeit der einzelnen Plasmaverkäufer*innen wird aus dem Körper eine Ware und durch die Weiterverarbeitung Biokapital extrahiert, das dann im globalen Warentausch zirkuliert.

Im Jahr 2021 exportierten die USA Blutprodukte im Wert von 24 Milliarden Dollar, was 2,69 Prozent aller Exporte des Landes waren (McLaughlin 2023, S. 23). Damit decken die USA 70% des globalen Plasmabedarfs ab (Jarowski 2020, S. 10). Laut eines Berichts der WHO von 2023 importieren 91 von 171 der befragten Länder die Medikamente, die aus Plasma gewonnen werden (World Health Organization 2023). Länder, in denen die Bezahlung für Plasma illegal ist, verlassen sich indirekt auf bezahlte Spenden, da sie einen Großteil des benötigten Plasma importieren – in großen Teilen aus den USA (Hotchko und Robert 2018). Auch der Umsatz aus den Verkäufen sowie die internationale Produktion fließt nicht nach Mexiko. Der globale Markt wird von fünf internationalen Firmen dominiert. Grifols aus Spanien, BPL-Plasma aus dem Vereinigten Königreich, CSL-Plasma aus Australien, die japanische Firma Biolife und Octapharma aus der Schweiz haben Plasmacenter an der US-mexikanischen Grenze (Dodt und Viciano 2019). Während also in den

Herkunftsländern der Firmen das bezahlte Plasmaspenden verboten ist, profitieren sie als global agierende Konzerne dennoch vom US-amerikanischen System. Die Produktion der Unternehmen ist ebenfalls im globalen Norden gelegen. Zwei der Firmen verarbeiten das Plasma in Deutschland: Der Schweizer Konzern Octapharma und CSL verfügen über Produktionsanlagen in Hessen (Dodt und Viciano 2019).

Die Plasmazentren an der mexikanischen Grenze machen mit bis zu 10% einen erheblichen Teil des gesamten, in den USA gewonnenen Plasmas aus. Sie gehören zu den größten und effizientesten Zentren weltweit (Dodt 2022b). So wird der globale Plasmamarkt zumindest im Teil auch von Mexikaner*innen aufrechterhalten. Dieser Anteil ist so groß, dass die Firma CSL vor dem neuseeländischen Parlament bereits kurz nach der Wahl von Donald Trump vor einer mangelnden Verfügbarkeit von Plasma aufgrund geplanter Migrationsbeschränkungen warnte (Witton 2024).

Ein großer Teil des weltweit zirkulierenden Plasmas stammt demnach aus den USA. Wie verteilen sich also die Medikamente, die aus Plasma gewonnen werden? Ein Bericht des Niskanen Centers und des Adam Smith Instituts zeigt, dass Nordamerika und Europa gemeinsam 74% aller Immunglobulin-Behandlungen verbrauchen, während Lateinamerika nur 5% der Produkte in Anspruch nimmt (Jarowski 2020, S. 24). Das liegt daran, dass der Zugang zu den teuren Medikamenten von Privilegien wie großzügigen Gesundheitssystemen, oder in Ermangelung dessen, von teuren privaten Krankenversicherungen und eigener Kaufkraft, abhängt. Diese sind im Rahmen der ungleichen globalen Verteilung von Kapital und Ressourcen häufiger im globalen Norden vorhanden.

Plasma zirkuliert also in Reinform und als pharmazeutisches Produkt international über Geschlechtertrennungen, Klassentrennungen und über die globale Arbeitsteilung hinweg. Es folgt den etablierten Routen des Kapitals von Süden zu Norden, von ärmeren zu reicheren Körpern, von schwarzen Körpern zu weißen Körpern (Hobbs 2024, S. 55). In diesem Tausch von körperlichen Substanzen bedeuten die lebensrettenden Maßnahmen, ein körperliches Opfer des Anderen. Durch das Untersuchen der Biokommodifizierung von Plasma lassen sich internationale Beziehungen und Machtkonstellationen im Kleinen nachvollziehen. Mexikaner*innen sorgen mit der Spende ihres Plasmas dafür, dass Menschen im Globalen Norden (über)leben können oder eine biomedizinisch verbesserte Lebensqualität haben. Die wirtschaftlichen Vorteile und technologischen Innovationen, die aus der Verarbeitung und Vermarktung des Plasmas resultieren, fließen zurück in den Globalen Norden. Die Einkommensmöglichkeiten für die Spender*innen bleiben begrenzt und die

Unternehmen, die in Ländern mit strengeren Regulierungen ansässig sind, profitieren von der laxeren Gesetzgebung und der wirtschaftlichen Ungleichheit in der Grenzregion. Die globale Verteilung von Plasma und die Rolle, die Mexikaner*innen in ihr spielen, verdeutlicht die Abhängigkeit des Globalen Nordens von den Ressourcen des Globalen Südens. Es stellt sich die Frage, ob die Bezahlung und somit die Biokommodifizierung als fairer Ausgleich oder als Ausdruck struktureller Ungleichheit verstanden werden sollte, was ich im anschließenden Kapitel diskutieren werde.

4. Schlussfolgerung und Ausblick

Im Rahmen dieser Arbeit habe ich untersucht, wie menschliches Plasma an der US-mexikanischen Grenze zur Ware wird und welche Rollen Spender*innen, die Plasmaindustrie und gesellschaftliche Dynamiken bei dessen Kommodifizierung spielen. Dabei werden die Spannungen zwischen Gabe und Ware erkundet, wobei ich feststellen konnte, dass Plasma sowohl aufgrund seiner Eigenschaften als nachwachsende, anonyme Substanz, als auch wegen der kommerziellen Natur einer bezahlten Plasmaspende, als Ware zu verstehen ist. Durch die Nutzung des Konzepts der Biokommodifizierung konnte ich die Hintergründe der bezahlten, grenzüberschreitenden Plasmaspende besser diskutieren.

Bezogen auf die Vorbereitung der Plasmaspende argumentiere ich, dass sich nicht nur die Spender*innen körperlich und organisatorisch auf die Spende vorbereiten. Gleichzeitig wird Plasma durch die Vorstellung seiner schnellen Regenerierbarkeit als entbehrlich dargestellt und somit besonders verfügbar für die Biokommodifizierung. Die Plasmaindustrie legitimiert die Spende durch Narrative wie das *Gift of Life*. Wie in dieser Arbeit dargelegt, ist Plasma allerdings kein Geschenk, sondern eine Ware. Somit bleibt vom „Geschenk des Lebens“ nur „Leben“: Plasma, die Substanz, die von Mexikaner*innen gespendet und in den Globalen Norden transferiert und gehandelt wird. Sie ermöglicht den Menschen im Globalen Norden eine höhere Lebensqualität, rettet möglicherweise sogar Leben. Dieses wird den Mexikaner*innen auf Kosten ihrer Gesundheit entzogen, wenn auch die gesundheitlichen Konsequenzen nicht so schwerwiegend sind, dass sie Tod oder Behinderung miteinschließen (anders als bei Organspender*innen). Die Spender*innen müssen nicht sterben, damit andere leben. Nichtsdestotrotz handelt es sich um eine Form globaler Ausbeutung der Körper und somit des Lebens der Spender*innen, die aus ökonomischen Gründen wahrscheinlich nie selbst von den Plasmamedikamenten profitieren können.

Im Kapitel der Grenzüberquerung habe ich argumentiert, dass die US-mexikanische Grenze nicht nur ein physisches Hindernis für die Spender*innen ist. Stattdessen ist sie ein zentraler Bestandteil des Prozesses. Durch die Forderung der Border Crossing Card wird die Grenze zum Bestandteil der rassistischen Qualitätskontrolle der Plasmaindustrie. Denn nur diejenigen Mexikaner*innen, die ein teures, zeitaufwendiges Visum erwerben können, dürfen gegen Bezahlung spenden. Diese Form des zusätzlichen Einkommens ist also vielen Mexikaner*innen aufgrund ihres sozioökonomischen Status verwehrt. Dies beruht auf der Konstruktion, dass Mexikaner*innen als infektiöser gesehen werden als US-Amerikaner*innen. Trotz dieser Annahme über potenziell kranke Mexikaner*innen, dreht sich der Diskurs nicht um die Gesundheit der Spender*innen und wie sie gefährdet wird. Stattdessen geht es nur im ihre potenzielle Gefahr für den globalen Plasmapool und somit die Menschen im Globalen Norden. Außerdem zeigen die Grenzmechanismen und das Visum mit dem sich die Mexikaner*innen maximal 72 Stunden in Grenznähe aufhalten können, dass Blutplasma sich wesentlich freier über Grenzen hinwegbewegen kann als die Mexikaner*innen, deren Körper und biologische Arbeit das Produkt herstellen.

Die Ausführungen zur Plasmaspende selbst zeigen, dass sie ein Prozess der Biokommodifizierung ist, bei der die Spendenden durch physische und mentale Arbeit aktiv an der Produktion von Plasma als handelbare Substanz teilnehmen. Ich argumentiere, dass es sich bei den Körpern der Mexikaner*innen nicht bloß um reine Produktionsstätten für Biokapital handelt, da die Spender*innen selbst diverse zeit- und ressourcenaufwändige Schritte gehen, damit sie ihr Plasma gegen Geld spenden können. Während der Spende wird das Plasma durch technologische, soziale und ökonomische Maßnahmen von der Identität der Spendenden getrennt und zu einer universellen, handelbaren Ware gemacht. Die Arbeit der Spender*innen und ihrer Körper und die Risiken, die sie auf sich nehmen, werden durch eine geringe Bezahlung (verglichen mit den Profiten der Plasmafirmen) entwertet. Auf der einen Seite zeigt meine Bachelorarbeit wie die Ausbeutung und Biokommodifizierung von Mexikaner*innen, die von Armut gefährdet sind, die Profite der globalen biomedizinischen Industrie nährt. Auf der anderen Seite handelt es sich um eine Art der Lebenserhaltungsstrategie, die nur wenigen Privilegierten zur Verfügung steht. Eine reine Rhetorik der Ausbeutung kann die Komplexität der bezahlten Plasmaspende nicht erklären. Lokale Werte und Normen vermischen sich mit den finanziellen Bedürfnissen, was die Vielschichtigkeit des Phänomens erhöht. So ist Plasmaspenden außerhalb einer befürchteten Assoziation mit Drogenkonsum nicht mit Stigma verbunden, sondern eine schamfreie Art des Überlebens in einer von ökonomischer Ungleichheit geprägten Region.

Durch die Analyse der gesundheitlichen und sozialen Folgen der grenzüberschreitenden bezahlten Plasmaspende habe ich festgestellt, dass diese mental und physisch stark belastend sein können. Spender*innen tragen zugleich das höchste Risiko und profitieren am wenigsten verglichen mit anderen Akteur*innen im globalen Plasmahandel. Trotz der oft unzureichenden Kommunikation von Langzeitfolgen und regulatorischen Lücken bleibt die Plasmaspende für viele eine notwendige Einkommensquelle, wobei sie langfristige gesundheitliche Risiken und mögliche Stigmatisierung in Kauf nehmen. Der Diskurs um Plasmaspenden bezieht sich ausschließlich auf die Empfänger*innen der Medikamente, die medizinisch behandelt werden und durch eine Knappheit gefährdet werden. Die gesundheitlichen Folgen für die Spender*innen werden nicht berücksichtigt.

Abschließend zeigen die ungleichen Verteilungen auf dem globalen Markt für Plasma, dass mexikanisches Plasma aus der Grenzregion einen erheblichen Teil der globalen Nachfrage deckt. Mexikanische Spender*innen tragen somit zur Versorgung des Globalen Nordens mit Plasma bei, während ihnen wirtschaftliche und gesundheitliche Vorteile vorenthalten bleiben. Der Zugang zu Plasmamedikamenten erfordert entweder ein leistungsstarkes Gesundheitssystem oder große finanzielle Ressourcen, weshalb die Mexikaner*innen, die aus ökonomischer Notwendigkeit spenden, wahrscheinlich selbst nicht von Plasmamedikamenten profitieren können. Dadurch, dass Plasma zur Ware wird, werden auch menschliche Körper Teil des globalen Warenhandels. Somit sind sie Teil der globalen Ausbeutungsdynamik, in der der Globale Süden vom Globalen Norden ausgebeutet wird.

Die Argumente für die bezahlte Plasmaspende basieren auf der Idealisierung von individueller freier Wahl (Jarowski 2020). Doch wird hierbei nicht reflektiert, dass die „freie“ Wahl von den ökonomischen und sozialen Umständen der Spender*innen abhängig ist und demnach nicht vollständig frei ist. Setzt man einen Marktpreis für Körperteile, wird die Situation von Personen in ökonomischer Not ausgenutzt. Die Bezahlung von Plasmaspenden motiviert vulnerable und marginale Gruppen dazu, häufig Plasma zu spenden, was das Fallbeispiel der grenzüberschreitenden bezahlten Plasmaspende zeigt. Dies kann schwerwiegende gesundheitliche Folgen auf die Spender*innen haben, ist schmerzhaft und zeitaufwendig. Die globale Warenzirkulation von Plasma hat eine vampirische Natur: Plasma wird aus marginalisierten Gruppen gesaugt, die aus ökonomischer Notwendigkeit ihren Körper für Plasmamedikamente opfern, die sich dann privilegierte Menschen einverleiben. Gleichzeitig werden Medikamente, die aus Plasma gewonnen werden, gebraucht, um Leben zu retten oder die Lebensqualität von chronisch kranken Menschen zu verbessern. Länder, in

denen die Blut- und Plasmaspende nicht entlohnt wird, haben Schwierigkeiten, ihren Bedarf zu decken. Das Beziehen von Plasma aus einer vulnerablen und marginalisierten Gruppe kann jedoch nicht die Lösung sein und die gesundheitlichen Risiken, der zeitliche Aufwand und die Schmerzen einer Plasmaspende sollten nicht ausgelagert werden. Eine chemische Herstellung von Blutbestandteilen liegt noch in weiter Ferne und Technologie kann meist die unterliegenden Dynamiken einer sozialen Problematik nicht lösen. Bei steigender Nachfrage für Plasma und sinkenden Spender*innenzahlen weltweit bleibt also die Frage, wie eine medizinische Versorgung möglich ist, die nicht auf Kosten von Menschen geht, die ohnehin benachteiligt sind.

Mit Ausblick auf die anstehende Amtszeit von Donald Trump, der am Tag der Abgabe dieser Arbeit wieder Präsident der USA wird und härtere Antimigrationsmaßnahmen angekündigt hat, wird die Situation der Grenze sich erneut verändern. Es ist also höchste Zeit, dass mehr akademische Aufmerksamkeit auf die Bedingungen der Plasmaspende in der Grenzregion fällt.

Literaturverzeichnis

Anagnost, Ann S. (2006): Strange circulations: the blood economy in rural China. In: *Economy and Society* 35 (4), S. 509–529.

Anderson, Leon; Snow, David A. (1994): L'industrie du plasma. In: *arss* 104 (1), S. 25–33.

Anzaldua, Gloria (1987): Borderlands/la frontera: The new mestiza. San Francisco: Aunt Lute Books.

BioLife Plasma Services (o. J.): How to Prepare your Body to Donate Plasma: What to eat. Online verfügbar unter https://www.biolifeplasma.com/donation-process/health-and-nutrition, zuletzt geprüft am 28.12.2024.

Brettell, Caroline (2002): Migrants and Transmigrants, Borders and Identity: Anthropology and the New Immigration. In: *Reviews in Anthropology* 31 (3), S. 277–289.

Carsten, Janet (2011): Substance and Relationality: Blood in Contexts. In: *Annual Review of Anthropology* 40 (1), S. 19–35.

Casado Neira, David (2003): La teoría clásica del don y la donación de sangre. In: *Revista Internacional de Sociología* 61 (34), S. 107–133.

Charbonneau, Johanne; Smith, André (2016): Giving blood. The institutional making of altruism. New York: Routledge.

Cohen, Lawrence (2001): The Other Kidney: Biopolitics Beyond Recognition. In: *Body & Society* 7 (2-3), S. 9–29.

Cohen, Lawrence (2005): Operability, Bioavailability, and Exception. In: Aihwa Ong und Stephen J. Collier (Hg.): Global assemblages. Technology, politics, and ethics as anthropological problems. Malden: Blackwell, S. 79–90.

Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos (2007): Ley General de Salud Articulo 327, vom 18.12.2007. Online verfügbar unter http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-t14.htm#:~:text=ARTICULO%20327.,ser%C3%A1n%20estrictamente%20a%20t%C3%ADtulo%20gratuito., zuletzt geprüft am 04.01.2024.

Cooper, Melinda; Waldby, Catherine (2014): Clinical Labor. Tissue Donors and Research Subjects in the Global Bioeconomy. Durham: Duke University Press.

Copeman, Jacob (2005): Veinglory: Exploring Processes of Blood Transfer Between Persons. In: *Journal of the Royal Anthropological Institute* 11 (3), S. 465–485.

CSL Plasma (o. J.a): Meet some of our patients. Online verfügbar unter https://www.cslplasma.com/stories, zuletzt geprüft am 04.01.2025.

CSL Plasma (o. J.b): Sé recompensado. Online verfügbar unter https://www.csl-plasma.com/es/be-rewarded, zuletzt geprüft am 28.12.2024.

Dalsgaard, Steffen (2007): 'I Do It for the Chocolate'. In: *Distinktion: Journal of Social Theory* 8 (1), S. 101–117.

Davidson, Miriam (2000): Lives on the Line. Dispatches from the U.S.-Mexico Border. Tucson: University of Arizona Press.

Dodt, Stefanie (2022a): Pharma Companies Sue for the Right to Buy Blood From Mexicans Along Border, 14.07.2022. Online verfügbar unter https://www.propublica.org/article/pharma-companies-sue-for-the-right-to-buy-blood-from-mexicans-along-border, zuletzt geprüft am 18.12.2024.

Dodt, Stefanie (2022b): Pharmafirmen und das mexikanische Blut. In: *tagesschau.de*, 14.07.2022. Online verfügbar unter https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr/blut-plasma-153.html, zuletzt geprüft am 18.12.2024.

Dodt, Stefanie (2022c): Judge Lifts U.S. Ban on Mexicans Entering Country to Sell Blood Plasma, 20.09.2022. Online verfügbar unter https://www.propublica.org/article/us-ban-mexicans-sell-blood-plasma, zuletzt geprüft am 18.12.2024.

Dodt, Stefanie; Gilbert, Samuel (2020): Revealed: how poor Mexicans' blood plasma feeds UK demand. In: *The Guardian*, 25.03.2020. Online verfügbar unter https://www.theguardian.com/world/2020/mar/25/mexico-us-uk-blood-plasma-donations-coronavirus, zuletzt geprüft am 28.12.2024.

Dodt, Stefanie; Strozyk, Jan Lukas; Lind, Dara (2019): Pharmaceutical Companies Are Luring Mexicans Across the U.S. Border to Donate Blood Plasma. In: *ProPublica*, 04.10.2019. Online verfügbar unter https://www.propublica.org/article/pharmaceutical-companies-are-luring-mexicans-across-the-u.s.-border-to-donate-blood-plasma, zuletzt geprüft am 18.12.2024.

Dodt, Stephanie; Viciano, Astrid (2019): Blutplasma: Das Blut der Grenze. In: *Süddeutsche Zeitung*, 04.10.2019. Online verfügbar unter https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/blutplasma-mexiko-plasmaspende-1.4626820, zuletzt geprüft am 23.12.2024.

Ebner, Nina (2021): Lives on the Line: The (Re)Making of Uneven Development on the United States - Mexico Border. Dissertation. The University of British Columbia, Vancouver. Geography.

Ebner, Nina; Johnson, Kelsey Mae (2021): Blood and Borders: Geographies of Social Reproduction in Ciudad Juárez–El Paso. In: *Annals of the American Association of Geographers* 111 (2), S. 498–514.

Erwin, Kathleen (2006): The circulatory system: blood procurement, AIDS, and the social body in China. In: *Medical Anthropology Quarterly* 20 (2), S. 139–159.

Fairhead, James; Leach, Melissa; Small, Mary (2006): Where techno-science meets poverty: medical research and the economy of blood in The Gambia, West Africa. In: *Social Science & Medicine* 63 (4), S. 1109–1120.

Guder, Walter G. (2019): Plasma. In: Axel M. Gressner und Thorsten Arndt (Hg.): Lexikon der Medizinischen Laboratoriumsdiagnostik. 3. Aufl. Heidelberg: Springer Verlag, S. 1895, zuletzt geprüft am 21.12.2024.

Helmreich, Stefan (2008): Species of Biocapital. In: *Science as Culture* 17 (4), S. 463–478.

Henning, Korinna; Hillebrand, Geord; Kobbe, Robin (2021): NDR Coronavirus-Update Sonderfolge: Kinderimpfung (Coronavirus Update). Norddeutscher Rundfunk, 15.12.2021. Online verfügbar unter https://www.ndr.de/nachrichten/info/Sonderfolge-Kinderimpfung,audio1028982.html, zuletzt geprüft am 28.12.2024.

Hobbs, Jenn (2024): Bodily fluids, fluid bodies and international politics. Feminist technoscience, biopolitics and security. First published. Bristol: Bristol University Press (Gender, Sexuality and Global Politics Series).

Hobbs, Jennifer (2021): Plasma donation at the border: Feminist technoscience, bodies and race. In: *Security Dialogue* 52 (1), S. 45–61.

Hotchko, Matthew; Robert, Patrick (2018): Recent market status and trends of fractionated plasma products. In: *Annals of Blood* 3, S. 19.

Jarowski, Peter (2020): Bloody Well Pay Them. The case for Voluntary Renumerated Plasma Collections: Niskanen Center.

Johnson, Kelsey (2024): An economy of immunity: The racial-spatial lives of antibodies in the American blood plasma economy from 1960s prisons to COVID-19. In: *Transactions of the Institute of British Geographers*, Advanced online publication.

Kent, Julie; Farrell, Anne-Maree (2015): Risky Bodies in the Plasma Bioeconomy: A Feminist Analysis. In: *Body & Society* 21 (1), S. 29–57.

Kretzmann, Martin J. (1992): Bad Blood. In: *Journal of Contemporary Ethnography* 20 (4), S. 416–441.

Lederer, Susan E. (2013): Bloodlines: blood types, identity, and association in twentieth-century America. In: *Journal of the Royal Anthropological Institute* 19, 118-129.

Lock, Margaret (2001): The Alienation of Body Tissue and the Biopolitics of Immortalized Cell Lines. In: *Body & Society* 7 (2-3), S. 63–91.

Long, Yan (2022): Selling under stigma: The relational gender dynamics of becoming biolaborers in China. In: *Social science & medicine (1982)* 305, Artikel 115067.

Lynch, Rebecca; Cohn, Simon (2018): Beyond the person: the construction and transformation of blood as a resource. In: Rebecca Lynch und Simon Cohn (Hg.): Posthumanism and Public Health: Routledge, S. 78–88.

Mahon-Daly, Pat (2016): Donated Blood, the Body and the Self: Towards a Hierarchy of the Self? In: *International Journal of Sociology and Anthropology* 8 (7), S. 59–64.

Martinez, Oscar (1994): Border people: Life and Society in the U.S.-Mexico Borderlands. Tucson: University of Arizona Press.

Mazza, Jacqueline (2017): The US-Mexico Border and Mexican Migration to the United States: A 21st Century Review. In: *SAIS Review of International Affairs* 37 (2), S. 33–47.

McLaughlin, Kathleen (2023): Blood Money: The Story of Life, Death, and Profit Inside America's Blood Industry. New York: Simon & Schuster.

McLean, Iain; Poulton, Jo (1986): Good Blood, Bad Blood, and the Market: The Gift Relationship Revisited. In: *Journal of Public Policy* 6 (4), S. 431–445.

Mumtaz, Zubia; Bowen, Sarah; Mumtaz, Rubina (2012): Meanings of blood, bleeding and blood donations in Pakistan: implications for national vs global safe blood supply policies. In: *Health Policy Plan* 27 (2), S. 147–155.

Ochoa, Analidis; Shaefer, Luke H.; Grogan-Kaylor, Andrew (2021): The Interlinkage between Blood Plasma Donation and Poverty in the United States. In: *The Journal of Sociology & Social Welfare* 48 (2).

Octapharma Plasma (o. J.): Donation Tips. Online verfügbar unter https://www.octapharmaplasma.com/donation-tips/, zuletzt geprüft am 28.12.2024.

Pande, Amrita (2020): Visa Stamps for Injections: Traveling Biolabor and South African Egg Provision. In: *Gender & Society* 34 (4), S. 573–596.

Petryna, Adriana (2005): Ethical variability: Drug development and globalizing clinical trials. In: *American Ethnologist* 32 (2), S. 183–197.

Polonsky, Michael Jay; Brijnath, Bianca; Renzaho, André M. N. (2011): "They don't want our blood": Social inclusion and blood donation among African migrants in Australia. In: *Social Science & Medicine* 73 (2), S. 336–342.

Rapport, Frances L.; Maggs, Cristopher J. (2002): Titmuss and the gift relationship: altruism revisited. In: *Journal of Advanced Nursing* 40 (5), S. 495–503.

Rizzoni, Giulio (2016): Blood Donation in Oaxaca City (Mexico) Medico-Anthropological Reflections. In: *Medicina nei secoli* 28 (2), S. 393–412.

Scheper-Hughes, Nancy (2003): Rotten trade: Millennial capitalism, human values and global justice in organs trafficking. In: *Journal of Human Rights* 2 (2), S. 197–226.

Scheper-Hughes, Nancy (2005): The Last Commodity: Post-Human Ethics and the Global Traffic in “Fresh” Organs. In: Aihwa Ong und Stephen J. Collier (Hg.): Global assemblages. Technology, politics, and ethics as anthropological problems. Malden: Blackwell, S. 145–167.

Schulzki, T.; Seidel, K.; Storch, H.; Karges, H.; Kiessig, S.; Schneider, S. et al. (2006): A prospective multicentre study on the safety of long-term intensive plasmapheresis in donors (SIPLA). In: *Vox sanguinis* 91 (2), S. 162–173.

Shao, Jing (2006): Fluid Labor and Blood Money: The Economy of HIV/AIDS in Rural Central China. In: *Cultural Anthropology* 21 (4), S. 535–569.

Shao, Jing; Scoggin, Mary (2009): Solidarity and Distinction in Blood: Contamination, Morality and Variability. In: *Body & Society* 15 (2), S. 29–49.

Sharp, Lesley A. (2000): The commodification of the body and its parts. In: *Annual Review of Anthropology* 29, S. 287–328.

Sharp, Lesley A. (2001): Commodified kin: death, mourning, and competing claims on the bodies of organ donors in the United States. In: *American Anthropologist* 103 (1), S. 112–133.

Shaw, Rhonda (2008): The Notion of the Gift in the Donation of Body Tissues. In: *Sociological Research Online* 13 (6), S. 41–50.

Simpson, Bob (2009): `Please Give a Drop of Blood': Blood Donation, Conflict and the Haemato-Global Assemblage in Contemporary Sri Lanka. In: *Body & Society* 15 (2), S. 101–122.

Starr, Douglas P. (1998): Blood. An Epic History of Medicine and Commerce. New York: Alfred A. Knopf.

Staudt, Kathleen A. (2001): Informality Knows No Borders? Perspectives from El Paso-Juarez. In: *SAIS Review* 21 (1), S. 123–130.

Steiner, Philippe (2003): Gifts of Blood and Organs : the Market and “Fictitious” Commodities. In: *Revue française de sociologie* Vol. 44 (5), S. 147–162.

Street, Alice (2009): Failed Recipients: Extracting Blood in a Papua New Guinean Hospital. In: *Body & Society* 15 (2), S. 193–215.

Sunder Rajan, Kaushik (2006): Biocapital. The constitution of postgenomic life. Durham: Duke University Press.

Taborda, Caitlin (2022): The gift that pays?: Money, morals, and classed bodies in paid plasma donation. Dissertation. University of Minnesota.

Titmuss, Richard M. (1971): The gift relationship. From human blood to social policy. First american edition. New York: Pantheon Books.

U.S. Food and Drug Administration (2024): Code of Federal Regulations Title 21. 21CFR630, vom 30.08.2024. Online verfügbar unter https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcfr/cfrsearch.cfm?cfrpart=630&showfr=1&subpartnode=21%3A7.0.1.1.6.2, zuletzt geprüft am 04.01.2025.

Valdespino, José Luis; Lourdes García, María de; Palacios Martínez, Manuel (2008): El diagnóstico epidemiológico 1981-1995 y el primer Programa Nacional de Prevención: 1990-1994. In: José Angel Córdova Villalobos, Ponce de León Rosales, Samuel und José Luis Valdespino (Hg.): 25 años de SIDA en México. Logros, Desaciertos y Retos. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, S. 27–58.

Valentine, Kylie (2005): Citizenship, Identity, Blood Donation. In: *Body & Society* 11 (2), S. 113–128.

Vora, Kalindi (2015): Life support. Biocapital and the new history of outsourced labor. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Waldby, Cathy; Mitchell, Robert (2007): Tissue economies. Blood, organs, and cell lines in late capitalism. 2. Aufl. Durham, N.C.: Duke University Press.

Weston, Kath (2001): Kinship, Controversy, and the Sharing of Substance: The Race/Class Politics of Blood Transfusion. In: Sarah Franklin und Susan McKinnon (Hg.): Relative Values: Reconfiguring Kinship Studies. Durham, N.C.: Duke University Press, S. 147–174.

Wittock, Nathan; Krom, Michiel P. M. M. de; Hustinx, Lesley (2019): Blood's ontologies-entangled: Qualitative inquiry into the enactment, representation, and organizational modes of coordination of blood's multiplicity in a Belgian blood establishment. In: *Organization* 26 (4), S. 470–491.

Witton, Bridie (2024): US border crackdown warning for NZ over blood plasma supply. In: *Stuff*, 03.12.2024. Online verfügbar unter https://www.stuff.co.nz/politics/360508853/us-border-crackdown-warning-nz-over-blood-plasma-supply, zuletzt geprüft am 31.12.2024.

World Health Organization (2023): Blood Safety and availability. Online verfügbar unter https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability, zuletzt geprüft am 31.12.2024.

Eidesstattliche Erklärung

Eidesstattliche Erklärung nach § 14,8 der Prüfungsordnung der Fakultät für Geistes- und Kulturwissenschaften für Studiengänge mit dem Abschluss Bachelor of Arts / Baccalaurea Artium bzw. eines Baccalaureus Artium (B.A.) vom 3. Juli 2013

Ich versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die beiliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe angefertigt und alle Stellen, die wörtlich oder annähernd wörtlich aus Veröffentlichungen entnommen sind, als solche kenntlich gemacht habe. Außerdem habe ich mich keiner anderen als der angegebenen Literatur, insbesondere keiner im Quellenverzeichnis nicht benannten Internet-Quellen, bedient. Diese Versicherung bezieht sich auch auf zur Arbeit gehörige Zeichnungen, Skizzen, bildliche Darstellungen etc. Ich bestätige, dass die Arbeit noch nicht in einem anderen Prüfungsverfahren eingereicht wurde. Weiterhin entspricht die eingereichte schriftliche Fassung der Arbeit der Fassung auf dem eingereichten elektronischen Speichermedium.

_06.01.2025, _Hamburg____ Leonie Lichtenthäler

Datum, Ort Unterschrift