https://www.gen-ethisches-netzwerk.de/node/4302

Gen-ethischer Informationsdienst

„Perfect Match“?

Rassismus im Kontext von „Eizellspende“

AutorIn
Taleo Stüwe

Im sogenannten Matching-Prozess bei Kinderwunschbehandlungen mit „Eizellspende“ kommen weltweit die Kategorien „Ethnizität“, „Hautfarbe“ und „race“ zur Anwendung. „Racial Matching“ gilt als erstrebenswert. Welche Normvorstellungen von Biologie, Verwandtschaft und Familie stecken dahinter?

In den westlichen Industrienationen werden Vererbung und Verwandtschaft stark heteronormativ konzeptualisiert, wobei stets von zwei Elternteilen ausgegangen wird. Die geläufige Geschichte der Familiengründung geht so: Ein Mann und eine Frau bekommen ein gemeinsames Kind, wobei beide jeweils die Hälfte der genetischen Eigenschaften beisteuern und so genetisch mit dem Nachwuchs verwandt sind. Das Kind wird zum lebenden Beweis für die biologische Elternschaft. Indem das Kind körperliche Eigenschaften von Vater und Mutter aufweist, werden das vorherrschende biologische Verständnis von Elternschaft und somit auch die soziale Norm erfüllt.
Als wichtige Charakteristika des äußeren Erscheinungsbildes gelten unter anderem die Haut-, Haar- und Augenfarbe, sowie die Haarstruktur und die Gesichtszüge. Medizinisch assistierte Reproduktion, bei der auf Eizellen von Dritten zugegriffen wird, unterbricht jedoch diese Zwei-Eltern-Logik, da soziale und genetische Elternschaft nicht miteinander einhergehen und drei Personen an der Entstehung des Kindes beteiligt sind. Diese reproduktionsmedizinischen Verfahren könnten demnach Anlass bieten, die Wertigkeit und Natürlichkeit genetischer und physischer Ähnlichkeit zwischen Eltern und Kindern zu hinterfragen. Zumal die Vorhersage des kindlichen Phänotyps anhand äußerer Merkmale der genetischen Eltern keinesfalls verlässlich ist, da es sich bei den Merkmalen Haut-, Augen- und Haarfarbe um polygenetische Merkmale handelt – das heißt ihre Ausprägung wird durch die gemeinsame Wirkung vieler Gene (und in Interaktion mit Umwelteinflüssen) bestimmt. Die Soziologin Charis Thomson spricht in diesem Zusammenhang von einem „potential to normalize multiracial families“ (Potenzial „multiracial“ Familien zu normalisieren).1 Würden Eizellgeber*innen unabhängig von äußerlichen Ähnlichkeiten mit den Empfänger*innen ausgewählt werden, kämen häufiger Kinder zur Welt, die zum Beispiel eine andere Hautfarbe als ihre Eltern hätten. Dies wiederum könnte dazu beitragen, solche Konstellationen zu normalisieren. Die Praxis der Kinderwunschkliniken ist jedoch weit davon entfernt dieses Potenzial zu nutzen und Verwandtschaftsnormen aufzubrechen.

Die Matching Praxis …

Reproduktionskliniken nehmen eine Auswahl der zu den Klient*innen möglichst „passenden“ Eizellgeber*in mittels des sog. Matching vor. Dafür werden Kriterien wie beispielsweise Größe, Gewicht und Blutgruppe von „Spender*innen“ und Empfänger*innen abgefragt. Augenfarbe, Haarfarbe, Haarstruktur, Hautfarbe, Ethnizität gelten als wichtige Matching-Kriterien. Insbesondere in kommerziellen Kontexten, wie beispielsweise in US-amerikanischen Kinderwunschzentren, werden zusätzliche Kategorien wie Bildungsgrad, Religion oder Hobbys erfasst.[2] Obwohl die Weitergabe einzelner Charakteristika von einem genetischen Elternteil zum Kind als sehr unsicher gilt, wird von den Kliniken die Hautfarbe der Eizellgeber*innen als verlässliche Referenz für die zukünftige Hautfarbe des Kindes eingeordnet.

… am Beispiel britischer Kinderwunschkliniken

Die Philosophin Priya Davda untersuchte die Organisation des Matching in zwei Kliniken in Südostengland.[3] Ihre Studienergebnisse zeigen, dass sowohl das Klinikpersonal als auch Paare mit Kinderwunsch keine klaren Definitionen von „race“ und „ethnicity“ (Ethnizität) hätten. Oft werden diese Begriffe sozialer Zugehörigkeit als stellvertretende Variablen für körperliche Merkmale herangezogen – insbesondere die Hautfarbe. Dies werde sowohl im Matching-Prozess als auch in der alltäglichen Interaktion der Mitarbeiter*innen und Klient*innen sichtbar.[4] Davdas Beobachtungen zeigen, dass Klinikmitarbeiter*innen die ethnischen Zugehörigkeiten von Empfänger*innen inhärent mit der Wahrnehmung ihrer Hautfarben verknüpfen, sie „race“ also (auch) als biologische Variable ansehen und hierbei ihre eigene Zuschreibung unter Umständen über die individuelle Selbstidentifikation und Wünsche der Klient*innen stellen.[4]
Die Praxis der untersuchten britischen Reproduktionskliniken nimmt weiße[5] Empfänger*innen gewissermaßen in die Verantwortung „Weißsein“ durch „Racial Matching“ aufrechtzuerhalten und zu reproduzieren. Demgegenüber werden die Möglichkeiten von People of Color (PoC)[6] eingeschränkt, indem sie ihren Hautfarben entsprechend rassifiziert gematcht werden.[4, 7] Dabei hängt es von den Empfänger*innen ab, welche Relevanz der Kongruenz rassifizierter Merkmale von Eltern und ihren gewünschten Kindern im Kontext der Kinderwunschbehandlung mit „Eizellspende“ zugesprochen wird. Während „race“ und „ethnicity“ bei weißen britischen Paaren als starres, unveränderliches Kriterium angewandt wird, wird „race“ bei PoC-Empfänger*innen in unklar definierten Grenzen als flexible, modifizierbare Kategorie gehandhabt.[4]
Diese ungleiche Bewertung der Einheitlichkeit rassifizierter Merkmale von „Spender*innen“ und Empfänger*innen zeigt sich auch in der Bewertung des Wunsches nach einer Eizelle von einer Eizellgeber*in mit „unpassender“ „race“-Kategorie: Während Kliniker*innen den Wunsch weißer Klient*innen nach einer PoC-Eizelle als „exotisierend“ empfinden, ordnen sie die Präferenz von PoC-Klient*innen für eine Eizelle weißer Herkunft als „Verbesserung“ ein, woran die Verflechtung rassifizierter und kultureller Wertzuschreibungen deutlich wird.[4, 8]
Als wichtiges Argument und Rechtfertigung für das „Racial Matching“ führen Kliniker*innen das Kindeswohl an. So wird aus der Kategorie „race“ eine Art Risikofaktor, denn Familien, in denen die Kategorie zwischen Eltern und Kind übereinstimmt, werden positiv bewertet, im Gegensatz zu abgewerteten „gemischten“ Familien. So legitimiert aus Sicht der befragten Kliniker*innen der Schutz des Kindeswohls die Bemühung um eine Respektierung normativer rassifizierter Verwandtschaftsgrenzen in der Eizelltransfer-Praxis.[4]

„Race“ als Indikator für den Marktwert

Die beschrieben Dynamiken treten noch deutlicher zu Tage, wenn die assistierte Reproduktion mit „Eizellspenden“ in einem noch weniger regulierten und stärker kommerzialisierten Kontext stattfindet, wie beispielsweise in Indien und den USA. Mehr und weniger wünschenswerte Charakteristika von Attributen wie der Hautfarbe – aber auch der sozialen Klasse, Religion etc. – ergeben ein hierarchisiertes Ranking, welches sich auch in der Bezahlung der Eizellgeber*innen widerspiegelt. So zeigen die Forschungsergebnisse der Anthropologin Daisy Deomampo aus indischen Reproduktionskliniken, dass die übliche Kompensationszahlung für indische Eizellgeber*innen im Jahr 2010 zwischen 180 und 360 US-

Dollar lagen, während weiße „Spender*innen“ aus Südafrika etwa 2.200 US-Dollar bekamen.9

Reproduktion von Weißsein

Die Matching-Prozesse zur Herstellung von Ähnlichkeit zwischen dem zukünftigen Kind und seinen Eltern entspringen also nicht allein dem individuellen Wunsch von Paaren, die eine „Eizellspende“ in Anspruch nehmen. Die reproduktionsmedizinische Praxis ist damit auch Akteurin in der Produktion eines Bedürfnisses nach dem Anschein natürlicher Reproduktion. Die Anwendung der Kategorien Hautfarbe, Ethnizität und „race“ bei der Auswahl der Eizellen begründen Reproduktionskliniken mit dem Ziel Ähnlichkeit herzustellen, dabei werden jedoch althergebrachte Vorstellungen von biologischen „Rasse“-Typen im Kontext von „Eizellspende“ reproduziert und naturalisiert. Diese gehen einher mit einer hierarchischen Inwertsetzung unterschiedlicher Hautfarben und Ethnizitäten. Die Erfüllung eines Kinderwunsches per Eizelltransfer ist somit nicht allein ein Fortpflanzungsakt, sondern gleichzeitig eine Handlung, die rassistische Vorstellungen reproduziert.

- 1Thomson, C. (2009): Skin Tone and the Persistence of Biological Race in Egg Donation for Assisted Reproduction. In: Glenn, E. (Hg.): Shades of difference: Why skin color matters. Stanford University Press, S.131-147.
- 2Die Kategorien unterscheiden sich zwischen den verschiedenen Ländern und die angewandten Matching-Prozesse können von Klinik zu Klinik variieren. Ob und wenn ja, wie stark Empfänger*innen in den Auswahlprozess einbezogen werden, hängt von der Rechtslage des jeweiligen Landes, sowie der Handhabung der behandelnden Klinik ab. Ausführlicher zur grundsätzlichen Praxis des Matching beim Eizelltransfer siehe: Bergmann, S. (2014): Der Imperativ der Ähnlichkeit. In: GID 227, S.21-23.
- 3Davdas zweijährige ethnographische Feldforschung umfasste Beobachtungen, Interviews mit Klinikmitarbeiter*innen und Klient*innen sowie den Zugriff auf Matching-Statistiken.
- 4a4b4c4d4e4fDavda, P. (2018): The (Bio)Medicalisation, Stratification and Racialisation of Reproduction through Matching in UK Egg Donation. Online: www.kurzelinks.de/gid258-ti [letzter Zugriff: 19.07.21].
- 5Das Wort weiß wird hier kursiv gesetzt, um zu markieren, dass es sich um ein soziales Konstrukt handelt. Vgl. Eggers, M.M. et al. (Hg.) (2005): Mythen, Masken, Subjekte. Unrast Verlag.
- 6Der Begriff People of Color (PoC), im Singular Person of Color, ist eine politische Selbstbezeichnung von Personen, die unterschiedliche Formen von Rassismus erfahren und von der Dominanzgesellschaft ausgeschlossen werden. Der Begriff wird im anglo-amerikanischen Raum seit Längerem als Widerstandsbegriff verwendet.
- 7Das von den Kliniken verfolgte Ideal des “Racial Matching“ wirkte sich im Studienzeitraum insbesondere auf den Zugang zu Eizellen für PoC Patient*innen aus. Zum einen führten Engpässe „passender“ PoC Eizellen zu längeren Wartezeiten, zum anderen wurde von PoC Empfänger*innen erwartet Kompromisse einzugehen und ggf. auch eine weiße Spende zu akzeptieren.
- 8Vergleiche auch Deomampo, D. (2019): Racialized Commodities: Race and Value in Human Egg Donation. In: Medical Anthropology, doi: 10.1080/01459740.2019.1570188.
- 9Deomampo, D. (2016): Race, Nation, and the Production of Intimacy: Transnational Ova Donation in India. In: Positions, 24(1), S.312, doi:10.1215/10679847-3320161.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 258 vom August 2021
Seite 17 - 18