



**University of
Zurich** ^{UZH}

**URPP Human Reproduction
Reloaded | H2R**



**Veronika Siegl, Carolin Schurr, Laura Perler,
Christine Bigler und Tina Büchler**

**Transnationale reproduktive Mobilität – empirische
Befunde zu einer umstrittenen Praxis**



H2R Working Paper 03/2022

ZLSR | Zentrum für
Life Sciences-Recht

in Kooperation mit dem Zentrum für Life Sciences-Recht

Impressum

This text may only be used for private personal use. Any reproduction or distribution, whether electronically or in print, requires the permission of the author. If the text is cited, the citation should include the full name of the author, the title, the number of the working paper and the year.

Suggested citation: Siegl, Veronika, Carolin Schurr, Laura Perler, Christine Bigler, & Tina Büchler. 2022. Transnationale reproduktive Mobilität – empirische Befunde zu einer umstrittenen Praxis. URPP Human Reproduction Reloaded | H2R (University of Zurich), *Working Paper Series*, 03/2022. Zurich and Geneva:

Seismo, <https://doi.org/10.33058/wpuzh.2022.8865>

© 2022. This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 License. (CC BY-NC-ND 4.0)

Dieses Working Paper wird in Kooperation mit dem Zentrum für Life Sciences-Recht (Universität Basel) publiziert und ist im Rahmen des gemeinsamen Workshops «Fortpflanzungsmedizin für alle?» (27./28. Januar 2022) entstanden.

Seismo Verlag, Sozialwissenschaften und Gesellschaftsfragen AG
www.seismoverlag.ch, buch@seismoverlag.ch

DOI 10.33058/wpuzh.2022.8865

H2R Working Papers Contacts and Information

University of Zurich
URPP Human Reproduction Reloaded | H2R
Law Institute
Rämistrasse 74/71
CH-8001 Zurich
info@humanreproduction.uzh.ch
<https://www.humanreproduction.uzh.ch/en.html>

Editorial Board

Andrea Büchler, Ulrike Babusiaux, Annuska Derks, Ulrike Ehlert, Tanja Krones, Brigitte Leeners, Katja Rost, Nina Jakoby (coordinator), Elena Brodeală (coordinator)

Inhalt

1	Einleitung	6
2	Reproduktive Mobilität in einer globalisierten Welt	7
	2.1 Veränderte Lebensrealitäten	8
	2.2 Globale Vernetzung	8
	2.3 Ökonomisierung und Kommerzialisierung von Reproduktion	9
	2.4 Vielschichtige Ungleichheiten	10
	2.5 Verschränkung reproduktiver Verfahren	11
3	Reproduktive Mobilität aus der Schweiz	11
	3.1 Rechtslage	11
	3.2 Die Studie «Transnationale Reproduktive Mobilität aus der Schweiz»	12
	3.2.1 Zahl reproduktiv Reisender	13
	3.2.2 Zielländer	14
	3.2.3 Demographie der reproduktiv Reisenden im Überblick	15
	3.2.4 Schlussfolgerungen der Studie	16
4	Fazit und Ausblick	17
5	Literatur	18

Transnationale reproduktive Mobilität – empirische Befunde zu einer umstrittenen Praxis

Veronika Siegl*, **Carolin Schurr****, **Laura Perler****, **Christine Bigler*****
und **Tina Büchler*****

Zusammenfassung: Weltweit reisen immer mehr Personen für die Erfüllung des Kinderwunsches ins Ausland. Im vorliegenden Working Paper setzen wir uns mit diesem Markt für Reproduktionsmedizin insbesondere mit Blick auf transnationale reproduktive Mobilität auseinander. Das Paper basiert auf einer Studie, die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegeben und der Universität Bern konzipiert und durchgeführt wurde.

Im ersten Teil des Working Papers diskutieren wir die Problematik der reproduktiven Mobilität aus feministischer und intersektionaler Perspektive – basierend auf unseren eigenen langjährigen Forschungen und mit Blick auf die Themen: veränderte Lebensrealitäten, globale Vernetzung, Ökonomisierung und Kommerzialisierung von Reproduktion, vielschichtige Ungleichheiten sowie auf die Verschränkung reproduktiver Verfahren. Im zweiten Teil präsentieren wir die Ergebnisse der für das BAG durchgeführten Studie, die mittels quantitativer Methoden der Sozialforschung untersuchte, wie viele in der Schweiz wohnhafte Personen aus welchen Gründen und für welche reproduktiven Verfahren im Jahr 2019 ins Ausland gereist sind. Im letzten Teil setzen wir diese Ergebnisse in Bezug zu den aktuellen politischen Debatten um die Legalisierung der Eizellenspende in der Schweiz. Wir argumentieren einerseits, dass Diskussionen über eine Legalisierung der Eizellenspende sozioökonomische Ungleichheitsverhältnisse und den Schutz sowie die (langfristige) Gesundheit der potentiellen «Spenderinnen» ins Zentrum stellen müssen. Andererseits plädieren wir dafür, dass ungewollte Kinderlosigkeit nicht primär durch die Einführung neuer Reproduktionstechnologien adressiert wird, sondern durch gesellschaftspolitische Veränderungen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erleichtern und vielfältige Familienmodelle ermöglichen und rechtlich absichern.

Schlüsselwörter: Reproduktionstechnologien, Transnationalität, Mobilität, Intersektionalität, Schweiz

* University of Bern, Institute of Social Anthropology, Lerchenweg 36, 3012 Bern, veronika.siegl@anthro.unibe.ch.

** University of Bern, Institute of Geography, Hallerstrasse 12, 3013 Bern, carolin.schurr@giub.unibe.ch, laura.perler@giub.unibe.ch.

*** University of Bern, Interdisciplinary Centre for Gender Studies (IZFG), Mittelstrasse 43, 3012 Bern, christine.bigler@izfg.unibe.ch, tina.buechler@izfg.unibe.ch.

Transnational reproductive mobility - empirical findings on a controversial practice

Abstract: Worldwide, more and more people are travelling abroad to fulfil their desire to have a child. In this working paper, we look at the market for reproductive medicine, particularly with regard to transnational reproductive mobility. The paper is based on a study commissioned by the Federal Office of Public Health (FOPH) and designed and conducted by the University of Bern.

In the first part of the working paper, we discuss the problem of reproductive mobility from a feminist and intersectional perspective – based on our own long-term research and with a focus on: changing realities of life, global networks, economisation and commercialisation of reproduction, multi-layered inequalities as well as the entanglement of reproductive procedures. In the second part, we present the results of the study conducted for the FOPH, which used quantitative social research methods to investigate how many Swiss residents travelled abroad in 2019, for what reasons and for which reproductive procedures. In the final part, we relate these findings to the current political debates on the legalisation of egg donation in Switzerland. On the one hand, we argue that discussions on legalising egg donation need to focus on socio-economic inequalities and the protection as well as the (long-term) health of potential “donors”. On the other hand, we contend that involuntary childlessness should not be addressed primarily through the introduction of new reproductive technologies, but through socio-political changes that facilitate the reconciliation of work and family life, and that enable and legally secure diverse family models.

Keywords: reproductive technologies, transnationality, mobility, intersectionality, Switzerland

Mobilité reproductive transnationale - résultats empirique d'une pratique controversée

Resumé: Dans le monde entier, de plus en plus de personnes se rendent à l'étranger pour réaliser leur désir d'enfant. Dans ce Working Paper, nous nous penchons sur ce marché de la médecine de la reproduction, notamment en ce qui concerne la mobilité reproductive transnationale. Ce texte se base sur une étude commandée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et conçue et réalisée par l'Université de Berne.

Dans la première partie de l'article, nous discutons de la problématique de la mobilité reproductive depuis une perspective féministe et intersectionnelle – en nous basant sur nos propres recherches de longue date et en considérant les thèmes suivants: les réalités de vie modifiées, les réseaux mondiaux, l'économisation et la commercialisation de la reproduction, les inégalités à plusieurs niveaux ainsi que les interrelations des différentes procédures reproductives. Dans la deuxième partie, nous présentons les résultats de l'étude réalisée pour l'OFSP, qui a examiné, au moyen de méthodes quantitatives de recherche sociale, combien de personnes résidant en Suisse se sont rendues à l'étranger en 2019, pour quelles raisons et pour quelles procédures de reproduction. Dans la dernière partie, nous mettons ces résultats en relation avec les débats politiques actuels sur la légalisation du

don d'ovules en Suisse. D'une part, nous soutenons que les discussions sur la légalisation du don d'ovules doivent mettre l'accent sur les rapports d'inégalités socio-économiques et sur la protection et la santé (à long terme) des « donneuses » potentielles. D'autre part, nous plaidons pour que l'infertilité involontaire ne soit pas abordée en premier lieu par l'introduction de nouvelles technologies de reproduction, mais par des changements sociopolitiques qui facilitent la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale et qui rendent possibles des modèles familiaux variés en les sécurisant juridiquement.

Mots-clés : technologies de reproduction, transnationalité, mobilité, intersectionnalité, Suisse

1 Einleitung

Für eine Eizellenspende nach Spanien oder in die Tschechische Republik; für eine Samenspende nach Dänemark oder Belgien; für eine Leihmutterchaft in die Ukraine oder die USA? Seit den 1980er Jahren kann von einer graduellen Globalisierung der Reproduktion die Rede sein: Wunscheltern, Ärzt:innen, Vermittler:innen, Leihmütter, Eizell- und Samenspender:innen, aber auch Wissen, Technologien, Geld und reproduktives Material, wie etwa Keimzellen oder Embryonen, bewegen sich rund um den Globus. Diese «reproduktive Mobilität» (Schurr 2019; Speier et al. 2020) hat ab den 2000er Jahren einen lukrativen Markt entstehen lassen, der den Wunscheltern sämtliche Wünsche zu erfüllen versucht. Die Dimensionen dieses transnationalen Marktes wurden nicht zuletzt im Zuge der Covid-Pandemie deutlich. Dabei stand vor allem die Ukraine, eines der beliebtesten Länder für transnationale Leihmutterchaft, im Fokus der Debatte. Nachdem das Land im März 2020 seine Grenzen aufgrund der Pandemie geschlossen hatte und eine der grossen Fertilitätskliniken mit einem YouTube-Video¹ und Pressetermin für mediale Aufmerksamkeit gesorgt hatte, gingen die Fotos von nicht-abgeholten Babys um die Welt und lösten sowohl in der Ukraine als auch in anderen Ländern hitzige Diskussionen aus (Kramer 2020; Vlasenko 2020). Aktuell sorgt das Thema wieder für Schlagzeilen: Die russische Invasion in der Ukraine am 24. Februar 2022 und der anhaltende Krieg hat signifikante Auswirkungen auf den lokalen Leihmutterchaftsmarkt. Die aktuelle Situation verdeutlicht die vielen Interessenskonflikte, die eine Leihmutterchaft mit sich bringen kann und wirft die Frage auf, wer letzten Endes über den schwangeren Körper entscheidet. Zudem stellt sich die Frage, ob der Krieg zu einem Kollaps der lokalen Leihmutterchaftsindustrie und somit – mal wieder – zu einer globalen Neuordnung des Marktes für Reproduktionsmedizin führen wird (Siegl 2022).

1 https://www.youtube.com/watch?v=xPdRx_L96C0, Zugriff: 10.5.2020.

Das vorliegende Working Paper setzt sich mit diesem Markt für Reproduktionsmedizin insbesondere mit Blick auf transnationale reproduktive Mobilität auseinander. Es basiert auf einer Studie, die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegeben und vom Interdisziplinären Zentrum für Geschlechterforschung IZFG und dem Geographischen Institut der Universität Bern konzipiert und durchgeführt wurde. Das daraus resultierende Gutachten wurde im Februar 2021 fertiggestellt und auf der Website des BAG veröffentlicht.² In diesem Working Paper werden wir uns im ersten Teil aus feministischer und intersektionaler Perspektive mit der Problematik der reproduktiven Mobilität befassen und im zweiten Teil die erhobenen Daten für die Schweiz präsentieren. Im letzten Teil führen wir die beiden Teile zusammen und diskutieren sie mit Bezug auf die aktuelle politische Debatte um die Legalisierung der Eizellenspende in der Schweiz.

2 Reproduktive Mobilität in einer globalisierten Welt

Das Konzept der «reproduktiven Mobilität» (Schurr 2019) dient in diesem Working Paper als Zugang, um grenzüberschreitende Praktiken der assistierten Reproduktion zu analysieren. Reproduktive Mobilität beschreibt die grenzüberschreitende Mobilität von Körpern und Körperteilen wie Keimzellen zum Zweck der biologischen Reproduktion. Das Konzept fokussiert einerseits auf unterschiedliche Akteure wie Wunscheltern, Eizellenspenderinnen, Leihmütter, medizinisches Personal oder Vermittlungsagenturen. Andererseits verweist es darauf, dass reproduktive Mobilität nicht nur eine einmalige, lineare Bewegung vom Wohnort zum Zielland der Behandlung im Ausland ist, sondern meist mit mehrfachen Reisen und einer längeren Suche nach «Ausweichrouten» (Bergmann 2014) aufgrund unterschiedlicher regulatorischer Regime in unterschiedlichen Ländern einhergeht. Das Konzept verfolgt eine feministische und intersektionale Mobilitätsperspektive, die es ermöglicht zu untersuchen, welche Rolle unterschiedlich markierte Körper, Körperteile und Keimzellen in einer globalen Reproduktionsindustrie spielen. Der Wert und die Rechte unterschiedlicher Körper und Keimzellen im Hinblick auf ihre Rassifizierung (Schurr 2017), Vergeschlechtlichung (Almeling 2007), Sexualisierung (Smietana et al. 2018), Nationalität (Deomampo 2015) oder auch Gesundheit (Perler 2022) spielen in dieser Perspektive auf reproduktive Mobilität eine zentrale Rolle. Des Weiteren liegt – wie aktuell in der Debatte um die ukrainischen Leihmütter und die Neugeborenen, die in Bunkern festsitzen – der Fokus auf der Frage, wie Praktiken reproduktiver Mobilität der Wunscheltern mit der aktuellen Immobilität der Leihmütter zusammenhängen (Cresswell 2006;

2 https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/biomed/fortpflanzungsmedizin/gutachten-reproduktive-mobilit%C3%A4t_final_27.2.2021.pdf.download.pdf/gutachten-reproduktive-mobilit%C3%A4t_final_27.2.2021.pdf

2011) und wie in Politiken der Im/Mobilität ungleiche globale Machtverhältnisse eingeschrieben sind. Im Folgenden diskutieren wir, welche gesellschaftlichen und ökonomischen Veränderungen zu einer Zunahme grenzüberschreitender Mobilitäten zur Erfüllung des Kindeswunsches geführt haben.

2.1 Veränderte Lebensrealitäten

Verfahren der assistierten Reproduktion nehmen in Ländern wie der Schweiz nicht zuletzt deswegen zu, weil sich die Lebensrealitäten in den vergangenen Dekaden zunehmend verändert haben. Im Vordergrund stehen dabei vor allem zwei Entwicklungen: Zum einen wird die Entscheidung für ein eigenes Kind immer später getroffen – u.a. weil sich Ausbildungszeiten signifikant verlängert haben –, was es für viele schwieriger macht, den Kinderwunsch auf nicht-assistiertem Weg umzusetzen. Zum anderen diversifizieren und normalisieren sich zunehmend Familienkonstellationen jenseits der heterosexuellen Kleinfamilie, wodurch sich immer mehr Personen in gleichgeschlechtlichen Beziehungen, in Patchwork-Konstellationen oder auch alleinstehend für ein Kind entscheiden (Mesquita & Nay 2013; Nay 2013; 2016).³ Diese veränderten Lebensrealitäten könnten zu einem Anstieg der Nachfrage nach Verfahren der assistierten Reproduktion führen und die Bereitschaft wie auch Legitimation, Verfahren in Anspruch zu nehmen, die im Land nicht erlaubt sind, erhöhen. Ein weiterer, näher zu untersuchender, Grund für eine steigende Nachfrage nach Reproduktionstechnologien liegt in der toxischen Umwelt. Chemische Substanzen wie Pestizide, Mikroplastik, Konservierungsstoffe, Schwermetalle oder Weichmacher können als endokrine Disruptoren⁴ agieren, welche zu Unfruchtbarkeit führen (Pizzorno 2018).

2.2 Globale Vernetzung

Globalisierung und Digitalisierung erleichtern es, neue Verfahren der Reproduktion, die innerhalb eines Staates nicht zugelassen sind, jenseits der nationalen Grenzen in Anspruch zu nehmen: Viele reproduktionsmedizinische Zentren und Agenturen agieren transnational und sind mehrsprachig; das Internet ermöglicht

3 Es gibt keine verlässlichen Daten zu gleichgeschlechtlicher Elternschaft oder Elternschaft in Patchwork-Konstellationen in der Schweiz. Laut einer der wenigen Schätzungen, die vorliegen, gab es im Jahr 2018 in der Schweiz zwischen 765 und 1385 gleichgeschlechtliche Paare, die ein Kind oder mehrere Kinder unter 25 Jahre hatten (BfS 2020, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/familien/formen-familienleben.assetdetail.11947520.html>, Zugriff: 21.1.2021). Anders gesagt: In 0,1% der Familienhaushalte mit Kindern unter 25 Jahren handelte es sich um gleichgeschlechtliche Eltern (BfS 2020, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/familien/formen-familienleben.html>, Zugriff: 21.1.2021). Aus diesen Zahlen geht jedoch nicht hervor, ob die Kinder in der gleichgeschlechtlichen Beziehung entstanden sind oder aus früheren, heterosexuellen, Beziehungen stammen. Andere Formen von Patchworkfamilien werden von der Statistik des BfS nicht erfasst.

4 Endokrine Disruptoren sind Substanzen, welche die Funktion des Hormonsystems verändern und sich nachteilig auf die Gesundheit des Individuums oder deren Nachkommenschaft auswirken können.

einen guten Informationsfluss, rasche Kommunikation, einen Austausch mit Gleichgesinnten in online-Foren, das Auswählen von Spender:innen in digitalen Datenbanken und sogar – im Fall von Leihmutterschaft – das virtuelle «Miterleben» einer Schwangerschaft über grosse Distanzen hinweg. Billige Reise- und Transportwege erleichtern die Mobilität nicht nur von Personen, sondern auch von Keimzellen. So kommen beispielsweise viele Samenspenden, die in Belgien eingesetzt werden, von dänischen Samenbanken⁵ und viele Eizellen, die in Italien für Verfahren der In-vitro-Fertilisation (IVF) verwendet werden, stammen, wegen des Mangels an Eizellenspenderinnen in Italien, aus Spanien (Bernabé 2015; Zafra 2019). Hinter der scheinbaren Linearität reproduktiver Mobilität stehen also mitunter multiple und multi-direktionale Mobilitäten.

2.3 Ökonomisierung und Kommerzialisierung von Reproduktion

Private reproduktionsmedizinische Zentren und Keimzellenbanken verstehen sich oft nicht primär als Gesundheitseinrichtungen, sondern als Unternehmen, die sich in einem globalen Markt behaupten müssen und dem Gesetz von Angebot und Nachfrage unterliegen (Schurr 2018; Schurr & Militz 2018; Siegl 2018a). Das Geschäft mit der Reproduktionsmedizin ist lukrativ, aber auch höchst volatil. Der Markt für Reproduktionsmedizin funktioniert wie ein flexibles Netzwerk, das sich schnell auflösen und unter neuen Bedingungen neu zusammensetzen kann (Whittaker 2019). In Bezug auf Leihmutterschaft haben dies die rechtlichen Änderungen in Südostasien in den Jahren 2015 und 2016 besonders deutlich gezeigt. Während Indien, Thailand, Nepal und Kambodscha hintereinander ein Leihmutterschaftsverbot für ausländische Paare einführten, entstanden in anderen Ländern der Region rasch neue Unternehmen oder wurden Ableger bereits existierender IVF-Zentren und Agenturen aufgebaut.

Zentraler Motor der Ökonomisierung und Kommerzialisierung ist das Spiel mit der «guten Hoffnung». Fertilitätszentren vermarkten das Gefühl der Hoffnung und suggerieren gern, dass jede Form von Unfruchtbarkeit überwunden werden kann (Siegl 2018a). Diese Erzählungen sind Teil einer effektiven Werbemaschinerie, die nicht zuletzt mit Sonderaktionen und all-inclusive-Paketen um Kundschaft wirbt und damit transnationale reproduktive Mobilität antreibt. Der Markt der Möglichkeiten baut somit auch einen gewissen gesellschaftlichen und individuellen Druck auf, der Wunscheltern eine Abkehr von reproduktiven Verfahren erschwert (Franklin 1997; 1998) und mitunter falsche Hoffnungen auf schnelle und einfache Lösungen macht. Dadurch begeben sie sich in eine verletzliche Position, besonders wenn sie in Länder reisen, wo sie die Landessprache nicht sprechen und die gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht kennen. Transnationale reproduktive Mobilität geht somit oft mit einem gesteigerten rechtlichen, medizinischen und finanziellen Risiko für die Wunscheltern einher.

5 Guido Pennings (Bioethiker an der Universität Ghent), persönliche Kommunikation, 17.8.2020.

2.4 Vielschichtige Ungleichheiten

Verfahren wie die In-vitro-Fertilisation, Keimzellspende und Leihmutterschaft haben das Potential, biologische Ungleichheiten zu überwinden, indem Konstellationen jenseits der heterosexuellen Kleinfamilie möglich werden; zugleich können aber auch neue, v.a. ökonomische, Ungleichheiten entstehen. Der Zugang zu diesen Verfahren in der Schweiz ist ein Beispiel für diese Ambivalenz: Die Schweiz gehört zu den wenigen europäischen Ländern, in denen Krankenkassen kaum Kosten für Kinderwunschbehandlungen abdecken – folglich spielt das Einkommen oder Vermögen der Wunscheltern eine grosse Rolle, um Zugang zu gewährleisten (Mitter & Widmer 2021). Hinzu kommen auch rechtliche Aspekte, wie z. B., dass die Samenspende nur für verheiratete Paare zugänglich ist. Erst seit der Annahme der Volksabstimmung für die «Ehe für Alle» ist die Samenspende auch für verheiratete gleichgeschlechtliche Paare möglich. Mit der Ökonomisierung und Kommerzialisierung reproduktiver Verfahren steigt auch das Risiko der Ausbeutung. Wie unsere Forschungen gezeigt haben, sind Eizellenspenderinnen und Leihmütter oft Frauen, die sich in prekären Lebenssituationen befinden, sei es, weil sie alleinerziehende Mütter sind, Migrantinnen ohne sicheren Aufenthaltsstatus, weil sie wenige Alternativen auf dem Arbeitsmarkt haben oder sich ihr Studium finanzieren wollen (Perler & Schurr 2020; Siegl 2018b). Gleichzeitig gilt es anzuerkennen, dass viele Frauen, die Leihmütter werden, dies tun, weil sie die Leihmutterschaft anderen Arbeitsverhältnissen vorziehen, die mit (grösseren) körperlichen Belastungen und Ausbeutungsverhältnissen einhergehen (Parry 2018; Rudrappa 2016). Diskussionen über kommerzielle reproduktive Arbeit muss also immer auch im Kontext einer kapitalistischen Welt- und Gesellschaftsordnung diskutiert werden.

Während ein Verbot bestimmter reproduktiver Verfahren im Inland das Problem der Ausbeutung jenseits der Grenzen verschärfen kann, wirft auch eine Legalisierung dieser Verfahren herausfordernde Fragen in Bezug auf eine sinnvolle Regulierung auf. Das zeigt u.a. das Beispiel der Eizellenspende: So ist diese in Grossbritannien legal, aber nur «offen» – d. h. nicht-anonymisiert – möglich, weshalb viele britische Paare nach Spanien reisen, wo anonyme Eizellenspenden durchgeführt werden. Ähnlich ist dies in Frankreich, wo lediglich die altruistische, also gratis erbrachte Form der Eizellenspende erlaubt ist, wodurch das Angebot an verfügbaren Spenderinnen nicht die Nachfrage nach Eizellen erfüllt und etwa 80 Prozent der Frauen, die eine Eizellenspende in Anspruch nehmen, dafür ins Ausland fahren (Bühler 2014, 77). Diese Beispiele machen deutlich, dass Verfahren wie die Eizellenspende fast *immer* auf ökonomischen Ungleichheitsverhältnissen beruhen (Perler 2022). Durch eine Legalisierung bestimmter Verfahren kann reproduktive Mobilität also nicht per se gebremst werden. Im Gegenteil ist davon auszugehen, dass mit der damit einhergehenden Normalisierung von Verfahren mehr Menschen diese in Anspruch nehmen und die Nachfrage damit steigt.

2.5 Verschränkung reproduktiver Verfahren

Assistierte Reproduktion ist ein dynamisches Feld, das sich durch ständige technologische Innovationen auszeichnet. Es wird viel mit neuen Technologien experimentiert, zunehmend kommen zum Beispiel Verfahren zur frühen Feststellung genetischer Krankheiten auch flächendeckend in einigen Ländern zum Einsatz. Die in dieser Studie separat untersuchten Verfahren sind daher in der Praxis nicht nur eng miteinander verbunden – z. B. werden bei einer Leihmutterchaft oft gespendete Eizellen verwendet –, sondern auch mit weiteren Verfahren, für die Wunscheltern nicht dezidiert ins Ausland reisen, die sie aber nur wahrnehmen können, *weil* sie ins Ausland reisen. Dies betrifft u. a. die Anwendung genetischer Diagnosetechniken bei der Eizellenspende in Spanien – also in dem Land, das am häufigsten von in der Schweiz wohnhaften Personen angereist wird: Die Paare wollen in erster Linie eine Eizellenspende, nehmen aber auch bestimmte PID-Verfahren sowie genetische Trägertests in Anspruch, weil diese in Spanien zum Standardrepertoire bei einer In-vitro-Fertilisation gehören (Pavone & Arias 2012). Das Panel der getesteten Krankheiten weitet sich dabei stetig aus. Dies bedeutet nicht nur, dass sich in Zukunft repro-genetische Verfahren zunehmend normalisieren könnten, sondern auch die damit verbundenen Werte und Wünsche, wie etwa die Vorstellung, dass es ein Recht auf ein Kind gibt, das «gesund» ist (Perler 2022) oder bestimmten Schönheits-/Idealen entspricht (Schurr 2017; Schurr & Miltz 2018). Dabei handelt es sich um einen zirkulären Prozess: Je normalisierter der Wunsch nach einem «gesunden» Kind wird, desto gefragter werden die Techniken sein, welche versprechen, diesen Wunsch zu erfüllen. Diese Überlappungen und Verschränkungen gilt es in wissenschaftlichen Untersuchungen zu reproduktiver Medizin und Mobilität sowie bei der politischen Debatte über reproduktive Verfahren und ihre Regulierung zu berücksichtigen.

3 Reproduktive Mobilität aus der Schweiz

Im zweiten Teil dieses Working Papers fokussieren wir auf den Schweizer Kontext. Zunächst soll der rechtliche Kontext skizziert werden, anschliessend wird die Studie «Transnationale Reproduktive Mobilität aus der Schweiz» vorgestellt.

3.1 Rechtslage

In der Schweiz ist assistierte Reproduktion seit dem Jahr 2001 durch das Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizinengesetz, FMedG) reguliert.⁶ Im internationalen Vergleich gilt das Schweizer Fortpflanzungsmedizinengesetz als restriktiv, da es nur bestimmte Verfahren erlaubt

6 SR 810.11

und den Zugang zu diesen auch nur bestimmten Personengruppen gewährt (Büchler 2019, 374). Das FMedG erlaubt IVF-Verfahren und Inseminationen mit den eigenen Keimzellen für heterosexuelle Paare, unabhängig davon, ob sie verheiratet sind oder nicht. Auch die Verwendung einer unentgeltlichen Samenspende ist bei diesen Verfahren erlaubt, allerdings müssen die Wunscheltern in diesem Fall ein Ehepaar sein (Art. 3 Abs. 3 FMedG). Seitdem die «Ehe für Alle» am 1. September 2021 per Volksabstimmung in Kraft getreten ist, haben nun auch verheiratete lesbische Paare Zugang zur Samenspende. Die letzte Revision des FMedG trat am 1. September 2017 in Kraft und erlaubt nun die Durchführung von Präimplantationsdiagnostik (PID) in der Schweiz unter gewissen Voraussetzungen. Die Eizell- und Embryonenspende sowie die Leihmutterchaft gelten als verbotene Praktiken (Art. 4 FMedG), jedoch wird die Legalisierung der Eizellenspende aktuell wieder diskutiert. Die parlamentarische Motion «Kinderwunsch erfüllen, Eizellenspende für Ehepaare legalisieren» (Motion 21.4341) wurde im März 2022 vom Nationalrat angenommen, die Debatte im Ständerat steht zur Zeit der Einreichung dieses Working Papers noch aus. Von der Nationalen Ethikkommission (NEK) wird die Legalisierung unterstützt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass es bei einer Annahme zu einem Referendum und damit zu einer Volksabstimmung kommt.

3.2 Die Studie «Transnationale Reproduktive Mobilität aus der Schweiz»

Die restriktive Gesetzeslage in der Schweiz sowie die verhältnismässig teuren Kosten für IVF-Verfahren – die, wie erwähnt, nicht von den Krankenkassen übernommen werden –, führen dazu, dass auch in der Schweiz wohnhafte Personen für reproduktionsmedizinische Verfahren ins Ausland reisen. Um das Ausmass und die Charakteristika von transnationaler reproduktiver Mobilität aus der Schweiz zu untersuchen, gab das BAG eine Studie in Auftrag, die vom Interdisziplinären Zentrum für Geschlechterforschung IZFG und dem Geographischen Institut der Universität Bern konzipiert und durchgeführt wurde. Im Zentrum der Studie stand folgende Frage: Wie viele in der Schweiz wohnhafte Personen sind im Jahr 2019 aus welchen Gründen und für welche Fortpflanzungsverfahren ins Ausland gereist?

Aus Sicht der Gesetzgebenden sind Antworten auf diese Frage essentiell, da sich durch die Umgehung nationaler Grenzen grosse Herausforderungen ergeben (Bergmann 2014; Pennings 2009). Findet ein reproduktives Verfahren im Ausland statt, kann beispielsweise das Recht des Kindes auf Kenntnis der Abstammung nicht immer gewährleistet werden. Auch aus medizinischer Sicht können Herausforderungen auftreten, zum Beispiel, wenn Frauen nach einer IVF-Behandlung oder einer Eizellenspende im Ausland im eigenen Land medizinisch nachbetreut werden müssen, hierbei aber unterschiedliche Behandlungspläne und -normen aufeinandertreffen. Auch im Hinblick auf gesellschaftliche Debatten über die Frage,

inwiefern Reproduktionsmöglichkeiten begrenzt werden sollen, ist es unerlässlich zu wissen, welches Ausmass das Phänomen transnationale Reproduktion hat. In Bezug auf reproduktive Mobilität aus der Schweiz wurden bis dato weder von den Schweizer Behörden noch von den Kliniken der Destinationländer systematisch quantitative Daten erhoben. Ziel der Studie war es deshalb, diese Lücke zum Teil zu schliessen. Untersucht wurden vier reproduktive Verfahren:

- a) IVF-Verfahren mit eigenen Keimzellen
- b) IVF-Verfahren mit Eizellenspende (mit oder ohne zusätzlicher Samenspende)
- c) Samenspende (in Kombination mit IVF oder Insemination)
- d) Leihmutterchaft (mit oder ohne Keimzellenspende)

Um Daten zu diesen Verfahren zu sammeln, wurden fünf Umfragen durchgeführt, die sich an folgende Personen bzw. Einrichtungen richteten: Ärzt:innen in der Schweiz, die eine Bewilligung haben, fortpflanzungsmedizinische Verfahren durchzuführen (sogenannte «Bewilligungsinhabende»); ausgewählte reproduktionsmedizinische Zentren und Samenbanken im Ausland; ausgewählte Kantonale Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst (KAZ) in der Schweiz; sowie ausgewählte Schweizer Konsulate. Die im Folgenden präsentierten Daten basieren v.a. auf den Schätzungen von Bewilligungsinhabenden sowie auf den statistischen Angaben der KAZ.

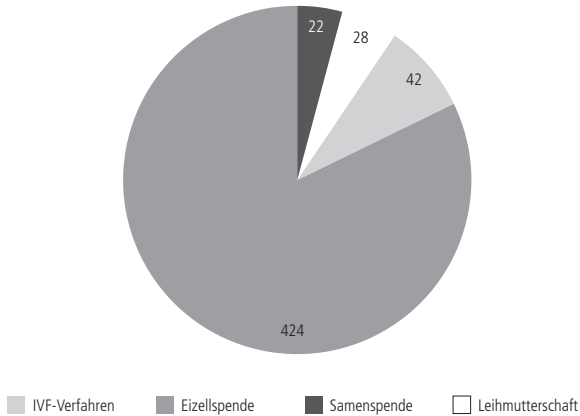
3.2.1 Zahl reproduktiv Reisender

Mit den im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten liegen Angaben zu 516 Fällen vor, in denen Personen oder Paare, die 2019 in der Schweiz wohnhaft waren, für ein reproduktives Verfahren ins Ausland gereist sind. Bei der grossen Mehrheit (424 von 516 Patient:innen, 82%) handelte es sich um eine Eizellenspende. Das zweithäufigste im Ausland genutzte Verfahren stellt das IVF-Verfahren dar, das 2019 von 42 Personen (8%) in Anspruch genommen wurde. Die Samenspende wurde von 22 Personen (4%) in Anspruch genommen, eine Leihmutterchaft von 28 Paaren bzw. alleinstehenden Personen (5%) (siehe Abbildung 1).

Allerdings gilt es zu berücksichtigen, dass aufgrund der methodischen Herausforderungen, viele Fälle reproduktiver Mobilität von dieser Studie nicht erfasst werden konnten – das betrifft insbesondere die Mobilität homosexueller Paare und alleinstehender Personen. Aus Fachkreisen kommen Schätzungen, die mindestens von der doppelten Anzahl reproduktiv Reisender ausgehen. Zudem kann vermutet werden, dass bei vielen der in der Schweiz registrierten Geburten, bei denen die Mutter 45 Jahre oder älter ist, eine Eizellenspende und/oder Leihmutterchaft vorliegt.⁷ Diese Schätzungen konnten in der vorliegenden Studie jedoch aufgrund mangelnder Daten nicht quantitativ bestätigt werden.

7 Im Jahr 2018 war bei 457 Geburten die Mutter 45 Jahre alt oder älter (BFS 2020, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/geburten.asset->

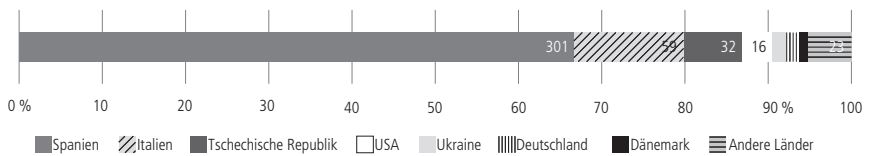
Abbildung 1 Reproduktive Mobilität von in der Schweiz wohnhaften Personen bzw. Paaren 2019 (n=516)



3.2.2 Zielländer

Betrachtet man die Antworten für alle Verfahren zusammen, so stellt Spanien mit etwa 58 Prozent eindeutig das am häufigsten gewählte Land dar, gefolgt von Italien (11%) und der Tschechischen Republik (6%). Diese Verteilung liegt an der hohen Zahl von Eizellenspenden, die in diesen Ländern durchgeführt wurden. Im Fall von Italien muss jedoch präzisiert werden, dass hier viele Kliniken mit spanischen Eizellenbanken arbeiten und daher die Verfahren oft mit Eizellen aus Spanien durchgeführt werden. In Spanien wurden in den vergangenen Jahren rund 50 Prozent aller in Europa stattfindenden IVF-Verfahren, die eine Eizellenspende inkludierten durchgeführt, mehrheitlich für ausländische Patientinnen. Auch die Tschechische Republik gilt als eins der beliebtesten Länder für eine Eizellenspende (ESHRE 2017). Laut unserer Ergebnisse liegt das Land direkt «hinter» Italien, was jedoch an der engen Zusammenarbeit eines Schweizer und eines italienischen reproduktionsmedizinischen Zentrums liegt, was die Statistik in dieser Hinsicht leicht verzerrt. Die USA und die Ukraine sind vor allem für eine Leihmutterschaft beliebte Destinationen. Auf die USA entfielen etwa 57 Prozent der Eltern durch Leihmutterschaft, auf die Ukraine etwa 25 Prozent. Da die USA eine der wenigen möglichen Destinationen für homosexuelle Paare und alleinstehende Wunscheltern sind, reisten diese Wunscheltern fast ausschliesslich in die Vereinigten Staaten, während sich heterosexuelle Paare mehrheitlich für ein anderes Land entschieden.

Abbildung 2 Zielländer für reproduktiv Reisende im Jahr 2019 (n=516)

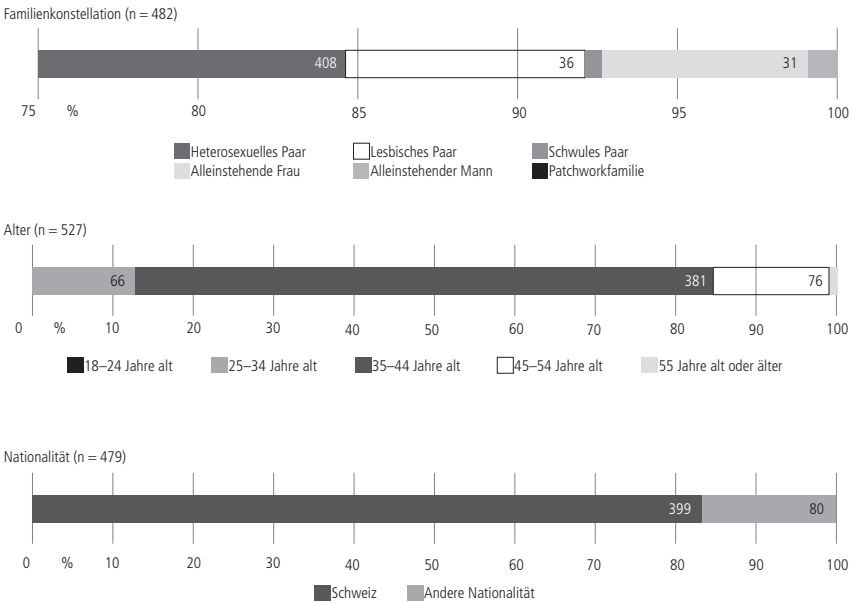


3.2.3 Demographie der reproduktiv Reisenden im Überblick

Familienkonstellation: Betrachtet man die demographische Komposition der reproduktiv Reisenden, so wird deutlich, dass es sich zu einem grossen Teil um heterosexuelle Wunscheltern handelt (85%). Wie bereits angemerkt, spiegelt diese Gewichtung allerdings den Weg und die Herausforderungen der Datengewinnung wider. In Bezug auf die Familienkonstellation mit Blick auf die einzelnen Verfahren sind drei Aspekte erwähnenswert: Erstens, der nicht geringe Anteil an lesbischen Paaren, die eine Eizellenspende in Anspruch nahmen (6,5%). Vermutlich handelt es sich hier nicht um die Eizellen einer dritten Person, sondern um ein Verfahren, bei dem der einen Partnerin die befruchtete – und «gespendete» – Eizelle der anderen Partnerin eingesetzt wird. Zweitens ist in Bezug auf die Samenspende interessant, dass es sich bei rund 50 Prozent der Fälle um alleinstehende Frauen, bei den anderen 50 Prozent um lesbische Paare handelt. Hier muss allerdings auch von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden, da viele alleinstehende Frauen und lesbische Paare Spermien direkt im Internet bestellen oder private Arrangements eingehen und die Insemination selbst durchführen. Mit Blick auf die Leihmutterschaft fallen, drittens, die fünf alleinstehenden Personen auf, fast ausschließlich Männer.

Alter: Die erhobenen Daten zeigen weiter, dass die Mehrheit der reproduktiv Reisenden – etwa 72 Prozent – zwischen 35 und 44 Jahre alt war. Zudem waren Personen, die in homosexuellen Beziehungen leben, zum Zeitpunkt des reproduktiven Verfahrens im Ausland deutlich jünger als solche, die in heterosexuellen Beziehungen leben. Für lesbische und schwule Paare fällt sowohl eine «natürliche» Befruchtung als auch ein zeitintensives IVF-Programm in der Schweiz weg, sie reisen für ihren Kinderwunsch also womöglich direkt ins Ausland. Unter den Personen, die eine Leihmutterschaft in Anspruch nehmen, fallen die alleinstehenden Männer und Frauen bezüglich des Alters auf. Die Altersspanne beträgt hier 41 bis 60 Jahre – 25 Prozent sind bereits über 50 Jahre alt. Verglichen mit den anderen reproduktiven Verfahren finden sich bei der Leihmutterschaft in Summe die ältesten Wunscheltern.

Nationalität: In Bezug auf die Nationalität der reproduktiv Reisenden lässt sich festhalten, dass die Mehrheit der in dieser Studie vertretenen Personen (83%) die Schweizer Staatsbürgerschaft besass. Interessant sind die Daten zu IVF-

Abbildung 3 Übersichtsgrafik Demographie der reproduktiv Reisenden 2019^a

^a In Bezug auf das Verfahren der Leihmutterschaft wurden hier das Alter und die Nationalität beider Eltern berücksichtigt.

Verfahren: Im Vergleich zu den anderen Verfahren fällt auf, dass rund ein Viertel der Patientinnen, die für ein IVF-Verfahren ins Ausland reisen, eine ausländische Staatsbürgerschaft besaßen. Dies legt die Vermutung nahe – auch wenn man die entsprechenden Zielländer betrachtet –, dass es sich vorwiegend um Patientinnen handelt, die für ein Verfahren in ihre Heimatländer reisen. Hier spielen wohl nicht zuletzt die hohen Kosten für IVF-Verfahren in der Schweiz eine Rolle.

3.2.4 Schlussfolgerungen der Studie

Abschliessend soll ein weiteres Mal betont werden, dass die hier präsentierten Daten lediglich als Annäherung an das quantitative Ausmass der reproduktiven Mobilität zu verstehen sind, da sie mehrheitlich auf Schätzungen von Reproduktionsmediziner:innen beruhen, und zudem von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden muss. Weitere Forschungen, insbesondere qualitativer Art, sind notwendig, um ein tieferes Verständnis dieses Phänomens und der Herausforderungen, die es für alle Beteiligten mit sich bringt, zu entwickeln. Wie die aus dieser Studie gewonnenen Erfahrungen zeigen, gestaltet es sich jedoch sehr schwierig, reproduktive Mobilität umfassend zu erforschen. Der Umstand, dass diese in einem volatilen internationalen Kontext stattfindet, der von Kommerzialisierung,

Geschäftsgeheimnissen, rechtlichen Grauzonen und ethischen Bedenken geprägt ist, erschwert die Erhebung verlässlicher und vollständiger Daten massgeblich. Um politische Entscheidungsgrundlagen zu erhalten, wäre eine Verbesserung der Datenlage auf nationaler und internationaler Ebene wünschenswert.

Mit diesen Daten liefert die vorliegende Studie dennoch eine erste quantitative Grundlage für eine Diskussion darüber, ob und wie transnationale reproduktive Mobilität reguliert werden soll.

4 Fazit und Ausblick

Die hier vorgestellte Studie hat auch in den Schweizer Medien eine Diskussion ausgelöst, insbesondere im Zusammenhang mit der aktuellen politischen Debatte zur Legalisierung der Eizellenspende. Wir möchten an dieser Stelle betonen, dass es zu einfach wäre, die hohe Anzahl an Paaren, die für eine Eizellenspende ins Ausland reisen als Argument für die Legalisierung zu verwenden – wie das nach Erscheinen der Studie in den Medien getan wurde (zum Beispiel Renz 2021). Das vorliegende Working Paper zeigt auf, dass sowohl die Legalisierung als auch das Verbot vielschichtige Fragen aufwerfen.

Beispiele wie die Legalisierung der Eizellenspende in Frankreich, Österreich, Italien oder Grossbritannien zeigen auf, dass eine Legalisierung nicht zwingend zu einem Rückgang transnationaler reproduktiver Mobilität führt. Es gibt in diesen Ländern nur wenige Frauen, die ihre Eizellen aus altruistischen Gründen «spenden» möchten. Personen mit Kinderwunsch sehen sich also auch weiterhin gezwungen, ins Ausland zu reisen. Eine weitere Folge ist die Umkehrung der reproduktiven Mobilität, indem diese Formen reproduktiver Arbeit von Frauen aus den ökonomisch weniger stabilen Nachbarländern übernommen werden. Diesen Dynamiken liegen also globale ökonomische Ungleichheitsverhältnisse zugrunde, die wir bei den Diskussionen rund um Reproduktionsverfahren nicht aus den Augen verlieren dürfen. Gerade im Rahmen der Drittparteienreproduktion ist es wichtig, dass nicht nur die Perspektive der ins Ausland gedrängten Wunschertern in den Mittelpunkt gestellt wird, sondern auch die Perspektive der Eizellenspenderinnen Beachtung findet (Perler & Siegl 2021; Schurr & Perler 2022). Um den Auswirkungen dieser globalen Ungleichheitsverhältnisse entgegenzuwirken braucht es auch eine Diskussion über die Möglichkeiten und Grenzen internationaler Kooperationen oder sogar einem internationalen Abkommen, ähnlich dem Den Haager Abkommen für internationale Adoption.

Neben der Hoffnung auf einen Rückgang der transnationalen Mobilität wird von Befürworter:innen der Eizellenspende oft das Argument eingebracht, die Legalisierung sei zeitgemäss, längst überfällig und – in Anbetracht der bereits legalisierten Samenspende – eine Frage der Gleichstellung und Gerechtigkeit

(zum Beispiel Fellmann 2021). In diesem Zusammenhang ist es uns wichtig anzumerken, dass die oft bemühte Fortschritts- und Gleichstellungslogik zwei Aspekte verschleiert: dass eine Eizellenspende vom medizinischen Prozedere und den gesundheitlichen Risiken nicht mit einer Samenspende vergleichbar ist und dass reproduktive Verfahren oft eine rein technische Lösung für gesellschaftliche Probleme darstellen (Perler & Siegl 2021).

Diskussionen über eine Legalisierung der Eizellenspende müssen daher zum einen sozioökonomische Ungleichheitsverhältnisse mitdenken und den Schutz und die (langfristige) Gesundheit der potentiellen «Spenderinnen» ins Zentrum stellen, auch über nationale Grenzen hinweg (Perler & Siegl 2021; Schurr & Perler 2022). Zudem ist es wichtig, dass ungewollte Kinderlosigkeit nicht primär durch die Einführung neuer Reproduktionstechnologien adressiert wird, sondern durch gesellschaftspolitische Veränderungen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erleichtern und vielfältige Familienmodelle ermöglichen und rechtlich absichern. Denn wie Andrea Büchler (2019, 383), die Präsidentin der Nationalen Ethikkommission schreibt: «Ob und wie wir als Individuen Kinder bekommen, ist eine persönliche Entscheidung. Dennoch ist diese Frage in einem gesellschaftlichen Kontext verortet und bedarf daher auch einer breiteren Diskussion.» Wir hoffen mit diesem Working Paper einen konstruktiven Beitrag zu dieser breiten Diskussion zu leisten.

5 Literatur

- Almeling, Rene. 2007. Selling genes, selling gender: egg agencies, sperm banks, and the medical market in genetic material. *American Sociological Review* 72 (3): 319–340.
- Bergmann, Sven. 2014. *Ausweichrouten der Reproduktion: Biomedizinische Mobilität und die Praxis der Eizellspende*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bernabé, Mónica. 16.12.2015. Los niños italianos no vienen de París, sino de España. *El Mundo*, <https://www.elmundo.es/salud/2015/12/16/56706841268e3e62368b46d6.html> (5.1.2021).
- Büchler, Andrea. 2019. Das Recht der Fortpflanzungsmedizin in der Schweiz. *Schweizerische Juristen-Zeitung* 12: 375–83.
- Bühler, Nolwenn. 2014. Ovules Vieillissants, Mères sans Âge? Infertilité Féminine et Recours Au Don d'ovocytes En Suisse. *Enfances, Familles, et Générations* 21: 24–47.
- Cresswell, Tim. 2006. *On the move: mobility in the modern Western world*. New York: Routledge.
- Cresswell, Tim. 2011. Mobilities II: Still. *Progress in Human Geography* 36 (5): 645–653.
- Deomampo, Daisy. 2015. Defining parents, making citizens: nationality and citizenship in transnational surrogacy. *Medical Anthropology* 34 (3):210–225.
- ESHRE. 2017. ESHRE Fact Sheets 1: Cross-Border Reproductive Care. *ESHRE*, <https://www.eshre.eu/~media/sitecore-files/Press-room/Resources/1-CBRC.pdf?la=en> (20.4.2022).
- ESHRE. 2020. Europe Moves towards Complete Statutory Regulation of Assisted Reproduction. *ESHRE*, <https://www.eshre.eu/Press-Room/Press-releases-2020/ART-in-Europe> (20.4.2022).

- Fellmann, Fabian. 17.3.2021. Nun kommt die Legalisierung der Eizellenspende aufs Tapet. *Der Tagesanzeiger*, <https://www.tagesanzeiger.ch/nun-kommt-die-legalisierung-der-eizellenspende-aufs-tapet-393335643625> (20.3.2021).
- Franklin, Sarah. 1997. *Embodied progress: cultural account of assisted conception*. London: Routledge.
- Franklin, Sarah. 1998. Making Miracles: Scientific Progress and the Facts of Life. In Sarah Franklin & Helena Ragoné (eds.): *Reproducing Reproduction: Kinship, Power, and Technological Innovation* (S. 102–17). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Kramer, Andrew. 16.5.2021. 100 Babies Stranded in Ukraine After Surrogate Births. *New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/05/16/world/europe/ukraine-coronavirus-surrogate-babies.html> (20.5.2020).
- Mesquita, Sushila, & Eveline Yv Nay. 2013. We Are Family?! Eine queere feministische Analyse affektiver und diskursiver Praxen in der Familienpolitik. In B. Bannwart, M. Cottier, C. Durrer, A. Kühler & Z. Küng (Hrsg.): *Keine Zeit für Utopien? Perspektiven der Lebensformenpolitik im Recht* (S. 193–218). Zürich: Dike.
- Mitter, Vera & Regina Widmer: Ungleicher Zugang zur Fortpflanzungsmedizin in der Schweiz. *Schweizerische Ärztezeitung* 102(6): 222–224.
- Nay, Yv E. 2013. Qu(e)er zum Recht? Normalisierungsprozesse gleich- und trans*geschlechtlicher Elternschaft durch Recht. *Fampra. Die Praxis des Familienrechts* 14 (2): 366–94.
- Nay, Yv E. 2016. Was sagt die Wissenschaft zu ‚Regenbogenfamilien‘? Eine Zusammenschau der Forschung, https://www.regenbogenfamilien.ch/files/Nay-Yv_Was-sagt-die-Wissenschaft-zu-%E2%80%9ARegenbogenfamilien%E2%80%98-Eine-Zusammenschau-der-Forschung_2016.pdf (20.4.2022).
- Parry, Bronwyn 2018. Surrogate labour: exceptional for whom? *Economy and Society* 47 (2): 214–233.
- Pavone, Vincenzo & Flor Arias. 2012. Beyond the Geneticization Thesis: The Political Economy of PGD/PGS in Spain. *Science, Technology, & Human Values* 37 (3): 235–61.
- Pennings, Guido. 2009. The Green Grass on the Other Side: Crossing Borders to Obtain Infertility Treatment. *Facts, Views & Vision in ObGyn* 1(1): 1–6.
- Perler, Laura (2022): *Selektioniertes Leben. Eine feministische Perspektive auf die Eizellenspende*. Münster: Edition Assemblage.
- Perler, Laura & Carolin Schurr. 2020. Intimate Lives in the Global Bioeconomy: Reproductive Biographies of Mexican Egg Donors. *Body & Society* 27(3): 3–27.
- Perler, Laura & Veronika Siegl (28.3.2021): Gerechtigkeit auf Kosten der Eizellenspenderinnen? *Der Tagesanzeiger*, <https://www.tagesanzeiger.ch/gerechtigkeit-auf-kosten-der-eizellenspenderinnen-731611160182> (4.4.2021).
- Pizzorno, Joseph. 2018. Environmental Toxins and Infertility. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal* 17(2): 8–11.
- Renz, Fabian. 12.3.2021. Eizellen spenden muss legal werden. *Der Tagesanzeiger*. <https://www.tagesanzeiger.ch/eizellen-spenden-muss-legal-werden-670591936977> (20.3.2021).
- Rudrappa, Sharmila. 2016. *Discounted Life: The Price of Global Surrogacy in India*. New York; London: New York University Press.
- Schurr, Carolin. 2017. From biopolitics to bioeconomies: the ART of (re-)producing white futures in Mexico's surrogacy market. *Environment and Planning D: Society and Space* 35 (2):241-262.
- Schurr, Carolin. 2018. The Baby Business Booms: Economic Geographies of Assisted Reproduction. *GEC3 Geography Compass* 12 (8), 1–15.
- Schurr, Carolin. 2019. Multiple Mobilities in Mexico's Fertility Industry. *Mobilities* 14 (1): 103–19.
- Schurr, Carolin & Elisabeth Militz. 2018. The affective economy of transnational surrogacy. *Environment and Planning A* 50 (8):1626-1645.

- Schurr, Carolin & Laura Perler (17.3.2022): Eine Legalisierung stoppt den Reproduktions-Tourismus nicht. (Gastkommentar) *Der Tagesanzeiger*, <https://www.tagesanzeiger.ch/eine-legalisierung-stoppt-den-reproduktions-tourismus-nicht-502605864581> (20.3.2022).
- Shenfield, Françoise, Jacques de Mouzon, Guido Pennings, Anna Pia Ferraretti, A. Nyboe Andersen, Guido de Wert, Veerle Goossens & ESHRE Taskforce on Cross Border Reproductive Care. 2010. Cross Border Reproductive Care in Six European Countries. *Human Reproduction* 25 (6): 1361–68.
- Siegl, Veronika. 2018a. The Ultimate Argument. Evoking the Affective Powers of ‘Happiness’ in Commercial Surrogacy. *Anthropological Journal of European Cultures* 27 (2): 1–21.
- Siegl, Veronika. 2018b. Fragile Truths. The Ethical Labour of Doing Trans-/National Surrogacy in Russia and Ukraine. Dissertation. Bern: Universität Bern.
- Siegl, Veronika. 2022. Die ‚Leihmütter‘ der Ukraine. Wer bestimmt über den schwangeren Körper? *Gen-ethisches Netzwerk*, <https://gen-ethisches-netzwerk.de/maerz-2022/die-leihmuetter-der-ukraine> (20.4.2022).
- Smietana, Marcin, Charis Thompson & France W. Twine. 2018. Making and breaking families – reading queer reproductions, stratified reproduction and reproductive justice together. *Reproductive Biomedicine & Society Online* 7: 112-130.
- Speier, Amy, Kristin Lozanski & Susan Frohlick. 2020. Reproductive Mobilities. *Mobilities* 15 (2): 107–19.
- Vlasenko, Polina. 2020. Ukraine’s surrogate mothers struggle under quarantine. *OpenDemocracy*, <https://www.opendemocracy.net/en/odr/ukraines-surrogate-mothers-struggle-under-quarantine/> (20.4.2022).
- Whittaker, Andrea. 2019. *International surrogacy as disruptive industry in Southeast Asia*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Zafra, Ignacio. 20.7.2019. España, el granero europeo de óvulos. El País. https://elpais.com/sociedad/2019/07/19/actualidad/1563531405_529791.html (5.1.2021).



H2R Working Paper 03/2022

