

## **Gutachten**

# **TRANSNATIONALE REPRODUKTIVE MOBILITÄT AUS DER SCHWEIZ**

Dr. Veronika Siegl, Dr. Christine Bigler, Dr. Tina Bächler, Laura Perler (MA),  
Prof. Dr. Carolin Schurr

Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung und  
Geographisches Institut, Universität Bern

verfasst im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

Bern, 27. Februar 2021

## Autorinnen

Dr. *Veronika Siegl* ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Interdisziplinären Zentrum für Geschlechterforschung, Universität Bern. Sie interessiert sich für Fragen rund um Ethik, Ungleichheit und Selbstbestimmung im Kontext von Medizin, Technologie, Ökonomie und Körper. Ihre Dissertation schrieb sie zu kommerzieller Leihmutterschaft in Russland und der Ukraine; aktuell forscht sie zu selektiven (späten) Schwangerschaftsabbrüchen in Österreich.

Dr. *Tina Büchler* ist wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektverantwortliche am Interdisziplinären Zentrum für Geschlechterforschung, Universität Bern. Ihre Spezialisierungen sind Queer Theory, Postkolonial Studies und Migration Studies sowie Methoden der empirischen Sozialforschung.

Dr. *Christine Bigler* ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Interdisziplinären Zentrum für Geschlechterforschung, Universität Bern. Ihre Spezialisierungen sind Geschlecht und Nachhaltigkeit, der Arbeitsmarkt aus einer Geschlechterperspektive sowie die Methoden der empirischen Sozialforschung.

*Laura Perler*, MA, ist Doktorandin an der Universität St.Gallen und wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Gruppe Sozial- und Kulturgeographie, Universität Bern. Ihre Forschungsinteressen umfassen assistierte und selektive Reproduktion, feministische Technikforschung sowie globale Geographien der Intimität. Ihr regionaler Fokus liegt auf Spanien, Lateinamerika und der Schweiz.

Prof. Dr. *Carolin Schurr* ist Professorin am Geographischen Institut, Universität Bern. Sie beschäftigt sich mit der Frage, wie Globalisierungsprozesse in die intimsten Felder des Lebens eindringen. Zurzeit untersucht sie transkulturelle Leihmutterschaftsarrangements in Hinblick darauf, wie der Wert von Körpern, Leben und Intimität durch neue Formen der assistierten Reproduktion über nationale, kulturelle, soziale und rassifizierte Grenzen hinweg verhandelt wird.

Strategische Leitung: Carolin Schurr und Tina Büchler

Operative Leitung: Veronika Siegl

Forschungsdesign: Veronika Siegl, Tina Büchler, Carolin Schurr

Technische Umsetzung: Christine Bigler

Datenerhebung: Veronika Siegl (Umfrage 1-5) und Laura Perler (Umfrage 2)

Datenaufbereitung und -analyse: Christine Bigler und Veronika Siegl

Erstautorin des Gutachtens: Veronika Siegl

Lektorat und Korrektorat: Dominik Steinacher und Madeleine Bernet

## Abstract

Weltweit reisen immer mehr Personen für die Erfüllung des Kinderwunsches ins Ausland. In der Schweiz sind es die, vor allem im Vergleich zu anderen europäischen Ländern, relativ restriktive Gesetzeslage und die hohen Kosten für reproduktive Verfahren, die Schweizer·innen dazu bewegen, Reproduktionskliniken im Ausland aufzusuchen. In den Schweizer Medien wird häufig anhand individueller Erfahrungen über diese neuen Formen der transnationalen Reproduktion vor allem im Zusammenhang mit Eizellspende und Leihmutterschaft berichtet, jedoch fehlen bisher Zahlen zum Ausmass des Phänomens transnationaler reproduktiver Mobilität in der Schweiz. Diese Auftragsstudie, welche die Universität Bern im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG durchgeführt hat, untersucht mittels quantitativer Methoden der Sozialforschung, wie viele in der Schweiz wohnhafte Personen aus welchen Gründen und für welche reproduktiven Verfahren im Jahr 2019 ins Ausland gereist sind. Dabei stehen die folgenden vier Verfahren im Vordergrund: In-vitro-Fertilisation (IVF), Eizellspende, Samenspende und Leihmutterschaft. Die Ergebnisse basieren auf fünf verschiedenen Umfragen, die sich an Ärzt·innen in der Schweiz richteten, die eine Bewilligung haben, um IVF-Verfahren durchzuführen; an reproduktionsmedizinische Zentren und Samenbanken im Ausland; sowie an ausgewählte Kantonalen Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst und Schweizer Konsulate.

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 den meisten Personen handelte es sich um heterosexuelle Paare (84,65%) und um Patient·innen bzw. Wunscheltern im Alter zwischen 35 und 44 Jahren (72,30%). Das weitaus am häufigsten in Anspruch genommene Verfahren ist die Eizellspende, welche 82,17% aller Auslandsreisen ausmachte und v.a. in Spanien durchgeführt wurde. Die in der Studie präsentierten Daten sind als Annäherung an das quantitative Ausmass der reproduktiven Mobilität zu verstehen. Zum einen beruhen sie mehrheitlich auf Schätzungen der Reproduktionsmediziner·innen, zum anderen muss von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden. Eine Verbesserung der Datenlage ist jedoch für eine informierte politische Auseinandersetzung mit Blick auf eine mögliche Änderung der gesetzlichen Grundlagen in der Schweiz zentral. Dafür müssten reproduktionsmedizinische Zentren und Keimzellenbanken im In- und Ausland systematisch anonymisierte Statistiken über ihre Patient·innen und Kund·innen führen und bereit sein, diese mit Wissenschaftler·innen und Behörden zu teilen. Auch weiterführende qualitative Forschungen wären wichtig, um einen differenzierteren Blick auf das Phänomen transnationale reproduktive Mobilität und die betroffenen Gruppen und ihre Erfahrungen aus der Schweiz zu entwickeln.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>5</b>
1.1 Ausgangslage.....	5
1.2 Rechtslage in der Schweiz .....	6
1.3 Ziel der Studie.....	7
<b>2. Methodisches Vorgehen</b> .....	<b>8</b>
2.1 Entwicklung der Umfragen .....	8
2.2 Technisches und kognitives Testing .....	9
2.3 Durchführung der Umfragen.....	10
2.4 Anmerkungen zur zeitlichen Verortung der erhobenen Daten.....	10
<b>3. Durchführung und Ergebnisse</b> .....	<b>11</b>
3.1 Umfrage 1: Ärzt-innen mit Bewilligung für fortpflanzungsmedizinische Verfahren in der Schweiz.....	11
3.1.1 Entwicklung .....	11
3.1.2 Rücklaufquote .....	11
3.1.3 Ergebnisse .....	12
3.2 Umfrage 2 und 3: Reproduktionsmedizinische Zentren und Samenbanken im Ausland.....	24
3.2.1 Entwicklung.....	24
3.2.2 Rücklaufquote .....	25
3.3 Umfrage 4 und 5: Kantonale Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst (CH) und Schweizer Konsulate .....	25
3.3.1 Entwicklung .....	25
3.3.2 Rücklaufquote .....	27
3.3.3 Ergebnisse .....	27
<b>4. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse</b> .....	<b>31</b>
4.1 Zahl der reproduktiv Reisenden 2019 mit Schweizer Wohnsitz.....	31
4.2 Gründe für die reproduktive Mobilität und Auswahl des Ziellandes .....	33
4.3 Demographie der reproduktiv Reisenden im Überblick .....	33
4.4 IVF mit den eigenen Keimzellen .....	34
4.5 IVF mit Eizellspende .....	36
4.6 Samenspende.....	38
4.7 Leihmutterschaft.....	39
<b>5. Schlussfolgerungen und Ausblick</b> .....	<b>43</b>
5.1 Kontextualisierung der Ergebnisse.....	43
5.2 Herausforderungen für Gesetzgebende und Forschende.....	46
<b>Danksagung</b> .....	<b>48</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>49</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>51</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>53</b>

# 1. Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Für eine Eizellspende 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, Ärztinnen, Vermittler, 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, Lozanski, and Frohlick 2020) hat ab den 2000ern einen lukrativen Markt entstehen lassen, der fast alle Bedürfnisse von Wunscheltern zu decken scheint. Die meisten reproduktiven Verfahren weltweit – etwa 50% – werden in Europa durchgeführt (ESHRE 2020; Zegers-Hochschild et al. 2014); in 5 % dieser Fälle handelt es sich um Patient·innen, die für das jeweilige Verfahren in ein anderes Land gereist sind (ESHRE 2017). Zieht man die aktuellen gesellschaftlichen Bedingungen in Betracht – wie u.a. die Verlängerung der Ausbildungszeiten, den Anstieg des Durchschnittsalters bei der Erstgeburt, die Verschlechterung der Spermienqualität aufgrund von Umwelteinflüssen, die Verbesserung zentraler Verfahren der assistierten Reproduktion im Hinblick auf die Reduzierung von Nebenwirkungen und Erhöhung von Erfolgsraten, die Normalisierung von Präimplantations- und pränataler Diagnostik, die Zunahme gleichgeschlechtlicher Elternschaft, schnellere und direktere Informationsströme dank Internet sowie den Anstieg der Mobilität aufgrund billigerer Transportkosten, etc. – ist davon auszugehen, dass der transnationale Markt für Reproduktionsmedizin weiterhin wachsen wird.

Auch in der Schweiz wohnhafte Personen tragen zum Wachstum des globalen Marktes für Reproduktionsmedizin bei. Die vorliegende Studie, welche das Bundesamt für Gesundheit beim Interdisziplinären Zentrum für Geschlechterforschung IZFG und beim Geographischen Institut der Universität Bern in Auftrag gegeben hat, untersucht aus sozialwissenschaftlicher Perspektive das Ausmass und die Charakteristika der transnationalen reproduktiven Mobilität von in der Schweiz wohnhaften Personen. Sie widmet sich der Frage, wie viele in der Schweiz wohnhafte Personen aus welchen Gründen und für welche reproduktiven Verfahren im Jahr 2019 ins Ausland gereist sind. Aus Sicht der Gesetzgebenden sind Antworten auf diese Fragen 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 Eizellspende 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 und wie sich dieses über die Zeit und in Folge von gesetzlichen (z.B. Revision des Fortpflanzungsmedizingesetzes), ökonomischen (z.B. Übernahme der Kosten durch Krankenkassen) oder sozialen (z.B. alternative Familienkonstellationen, Auswirkungen auf Spender·innen und Leihmütter) Veränderungen transformiert.

Während in den vergangenen Jahren die Zahl der qualitativen Forschungsarbeiten zu reproduktiver Mobilität stetig gewachsen ist (für die Schweiz siehe u.a. Bühler 2014; 2015), existieren kaum quantitative Daten zur Anzahl und zu den Herkunftsländern der Wunscheltern. Auch die von der European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) erhobenen Daten über reproduktive Mobilität sind in Bezug auf die Herkunftsländer der Patient·innen oft lückenhaft und wenig aussagekräftig (ESHRE 2017; Wyns et al. 2020). Insbesondere in Bezug auf die Zielländer ist eine klare Quantifizierung und Klassifizierung nicht einfach. So kommen beispielsweise viele Samenspenden, die in Belgien eingesetzt werden, von dänischen Samenbanken<sup>1</sup>. Bei der Eizellenspende gibt es ähnliche transnationale Verflechtungen: Die Eizellen, die in Italien für Verfahren der In-vitro-Fertilisation (IVF) verwendet werden, stammen, wegen des Mangels an Eizellenspenderinnen in Italien, oft aus spanischen Eizellbanken (El Mundo, 16.12.2015; El País 20.7.2019)<sup>2</sup>, wobei die Spenderinnen in Spanien selbst oft Migrant·innen sind (Nahman 2018).

Orientierung über das quantitative Ausmass geben die Studien von Nygren et al. (2010)<sup>3</sup> – die Zahlen in 20 Ländern erhoben haben – und von Shenfield et al. (2010), die reproduktive Mobilität in sechs europäischen Ländern untersucht haben, u.a. in der Schweiz. Während aber in letzterer Studie die Schweiz als Zielland inkludiert ist, gibt es keine Daten in Bezug auf die reproduktive Mobilität aus der Schweiz in andere Länder: Bisher erheben weder Schweizer Behörden noch die Kliniken der Destinationsländer systematisch quantitative Daten zur transnationalen reproduktiven Mobilität von in der Schweiz lebenden Personen. Die oben erwähnten Erhebungen bieten zwar wichtige Anhaltspunkte, aktuelle verlässliche Daten über die reproduktive Mobilität fehlen aber (Präg & Mills 2017).

## 1.2 Rechtslage in der Schweiz

In der Schweiz ist assistierte Reproduktion seit dem Jahr 2001 durch das Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG) reguliert.<sup>4</sup> Im internationalen Vergleich gilt das Schweizer Fortpflanzungsmedizingesetz als restriktiv, da es nur bestimmte Verfahren erlaubt und den Zugang zu diesen auch nur bestimmten Personengruppen gewährt (Bühler 2019, 374). Im Folgenden sollen die für dieses Gutachten relevanten Aspekte des FMedG ausgeführt werden.

Laut FMedG dürfen nur Ärzt·innen, die im Besitz einer kantonalen Bewilligung sind, fortpflanzungsmedizinische Verfahren durchführen (Art. 8 Abs. 1 FMedG). Bewilligungsinhaber·innen müssen den kantonalen Bewilligungsbehörden jährlich über ihre Tätigkeiten berichten (Art. 11).

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). Da in der Schweiz nur Personen in heterosexuellen Beziehungen eine Ehe eingehen dürfen, haben auch

---

<sup>1</sup> Guido Pennings, persönliche Kommunikation, 17.8.2020.

<sup>2</sup> <https://www.elmundo.es/salud/2015/12/16/56706841268e3e62368b46d6.html>, Zugriff: 5.1.2021.

[https://elpais.com/sociedad/2019/07/19/actualidad/1563531405\\_529791.html](https://elpais.com/sociedad/2019/07/19/actualidad/1563531405_529791.html), Zugriff: 5.1.2021.

<sup>3</sup> Die Autor·innen (2010, e6f) schreiben jedoch, dass die präsentierten Zahlen lediglich auf Schätzungen beruhen und ihre Bemühungen kaum belastbare Daten hervorbrachten.

<sup>4</sup> SR 810.11

nur diesen Zugang zur Samenspende.<sup>5</sup> Die Eizell- und Embryonenspende sowie die Leihmutterschaft gelten als verbotene Praktiken (Art. 4 FMedG).

Die letzte Revision des FMedG trat am 1.9.2017 in Kraft und erlaubt nun die Durchführung von Präimplantationsdiagnostik (PID) in der Schweiz unter gewissen Voraussetzungen. Im Kontext der Revision wurde auch über eine Legalisierung der Eizellspende in der Schweiz diskutiert, die nicht zuletzt von der nationalen Ethikkommission unterstützt wird.<sup>6</sup> Der Nationalrat lehnte aber einen entsprechenden Antrag der Nationalrätin Rosmarie Quadranti (BDP) 2019 ab.

### 1.3 Ziel der Studie

Im Zentrum der vorliegenden Studie steht die Frage, wie viele in der Schweiz wohnhafte Personen im Jahr 2019 aus welchen Gründen Fortpflanzungsverfahren im Ausland in Anspruch nahmen. Diese Personen werden im Folgenden als „Patient·innen“ oder auch als „Wunscheltern“ bezeichnet.<sup>7</sup>

Diese sozialwissenschaftliche Studie ist der erste Versuch, systematisch und flächendeckend Daten über die reproduktive Mobilität aus der Schweiz zu erheben. Sie soll eine quantitative Grundlage für die politische Auseinandersetzung mit diesem zunehmenden Phänomen liefern.

Zu den für diese Studie relevanten Fortpflanzungsverfahren zählen:

a. *IVF-Verfahren mit eigenen Keimzellen (in Folge: IVF-Verfahren)*

Bei der In-vitro-Fertilisation (IVF) findet die Befruchtung ausserhalb des Körpers im Labor statt. Das bedeutet, dass die Wunschmutter zunächst hormonell stimuliert werden muss, damit in ihren Eierstöcken mehrere Eizellen gleichzeitig heranreifen. Diese werden der Wunschmutter entnommen und mit den Spermazellen des Partners befruchtet, so dass ein oder mehrere Embryonen entstehen können. In einem dritten Schritt wird dieser bzw. werden diese der Wunschmutter in die Gebärmutter eingesetzt. Die IVF ist grundlegender Bestandteil vieler anderer reproduktiver Verfahren.

b. *IVF-Verfahren mit Eizellenspende (mit oder ohne zusätzlicher Samenspende)*

Wird bei einem IVF-Verfahren eine Eizellspende verwendet, so müssen sowohl die Spenderin als auch die Wunschmutter hormonell stimuliert werden. Ziel ist nicht nur, mehrere Eizellen zu entnehmen, sondern oft auch die Menstruationszyklen beider

---

<sup>5</sup> Dies könnte sich mit der Legalisierung der Ehe für alle ändern. Am 18.12.2020 hat das Schweizer Parlament der Ehe für alle, d.h. auch für gleichgeschlechtliche Paare, zugestimmt. In Zukunft könnte also die Samenspende innerhalb der Schweiz auch für lesbische Paare möglich sein, wenn diese verheiratet sind. Es ist allerdings möglich, dass ein Referendum ergriffen wird und zum Thema Ehe für alle noch eine Volksabstimmung abgehalten wird.

<sup>6</sup> Siehe Stellungnahme 22/2013 – [https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK\\_Fortpflanzungsmedizin\\_De.pdf](https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK_Fortpflanzungsmedizin_De.pdf), Zugriff: 14.12.2020.

<sup>7</sup> Der Begriff „Patient·in“ reflektiert die Terminologie vieler Ärzt·innen; der Begriff „Wunscheltern“, der v.a. im Kontext von Leihmutterschaft verwendet wird, macht deutlich, dass die Wunscheltern nicht unbedingt Patient·innen darstellen – z.B., wenn bei einer Leihmutterschaft eine Eizellspende hinzugezogen wird oder es sich bei den Wunscheltern um ein schwules Paar handelt.

Frauen zu synchronisieren. So kann sichergestellt werden, dass die sog. Follikel-Punktion (die Entnahme der Eizellen) in Abstimmung mit dem Eisprung der Wunschmutter durchgeführt wird.

c. *Samenspende (in Kombination mit IVF oder Insemination)*

Eine Samenspende wird entweder in Kombination mit einem IVF-Verfahren oder mit einer Insemination verwendet. Bei ersterem sind dieselben Schritte notwendig wie bereits unter Punkt a aufgeführt. Bei einer Insemination findet die Befruchtung im Körper der Wunschmutter statt, die Spermazellen werden jedoch mit einem Hilfsmittel eingeführt. Meist werden sie mit einem Katheter direkt in die Gebärmutter gespritzt.

d. *Leihmutterschaft (mit oder ohne Keimzellenspende)*

Leihmutterschaft bezeichnet ein Verfahren, bei dem eine Frau für eine andere Person oder ein anderes Paar ein Kind austrägt. Man unterscheidet zwischen traditioneller und gestationeller Leihmutterschaft. Bei ersterer ist die Leihmutter genetisch mit dem Kind verwandt (sie stellt also zugleich ihre Eizellen zur Verfügung); in diesem Fall erfolgt die Befruchtung durch ein IVF-Verfahren oder durch eine Insemination. Die weitaus häufigere Form der Leihmutterschaft ist die gestationelle Leihmutterschaft, bei der die Eizellen der Wunschmutter oder – nicht selten – die einer Spenderin verwendet werden. Hier ist ein IVF-Verfahren notwendig. Beide Formen der Leihmutterschaft sind auch in Kombination mit einer Samenspende möglich.

## 2. Methodisches Vorgehen

### 2.1 Entwicklung der Umfragen

Um die entsprechenden Daten zu erheben, wurden mehrere Umfragen durchgeführt. Die grosse Herausforderung dieser Studie war der Umstand, dass die meisten Behörden und reproduktionsmedizinischen Zentren im In- und Ausland keine Statistiken zur reproduktiven Mobilität von in der Schweiz wohnhaften Personen führen. Zudem funktioniert jedes der vier genannten reproduktiven Verfahren anders und Personen, die diese Verfahren im Ausland nutzen, sind daher mit unterschiedlichen Behörden und reproduktionsmedizinischen Zentren oder Samenbanken in unterschiedlichen Ländern in Kontakt. Daher wurden für jedes Verfahren separate Umfragen erarbeitet, die im Laufe der Studie immer wieder neu angepasst werden mussten. Dies setzte eine hohe Vorkenntnis der reproduktiven Verfahren, der gesetzlichen Rahmenbedingungen und behördlichen Prozess sowie der beliebten „Reiserouten“ voraus. Basierend auf der existierenden wissenschaftlichen Literatur wurden im Vorfeld die konkreten Zielländer identifiziert, die aus europäischer Sicht für die genannten reproduktiven Verfahren als die wichtigsten Destinationen gelten:

- *Spanien*: Eizellenspende (Bergmann 2014; Kroløkke 2014; Kroløkke 2014; Molas & Perler 2020; Nygren et al. 2010)

- *Tschechische Republik*: Eizellspende (Bergmann 2014; Speier 2016)
- *Dänemark*: Samenspende (Kroløkke 2009; Pennings 2010; Shenfield et al. 2010)
- *Belgien*: Samenspende (Pennings et al. 2009; Pennings 2010; Shenfield et al. 2010)
- *Ukraine*: Leihmutterchaft (Siegl 2018a; 2018b)
- *USA*: Leihmutterchaft (Berend 2016; Jacobson 2016; Smietana 2018; Teschlade 2019)

Insgesamt wurden fünf Umfragen durchgeführt. Die ersten drei Umfragen zielten v.a. darauf ab, Zahlen zu IVF-Verfahren und der Inanspruchnahme von Eizell- und Samenspenden zu erheben:

- Umfrage 1 richtete sich an Ärzt:innen in der Schweiz, die eine Bewilligung haben, fortpflanzungsmedizinische Verfahren durchzuführen (in Folge: Bewilligungsinhabende oder BI).
- Umfrage 2 und 3 richteten sich an reproduktionsmedizinische Zentren und Samenbanken im Ausland.

Zwei weitere Umfragen zielten darauf ab, Zahlen zu Leihmutterchaftsfällen zu erfassen:

- Umfrage 4 adressierte die Kantonalen Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst in der Schweiz.
- Umfrage 5 richtete sich an ausgewählte Schweizer Konsulate.

Kontaktiert wurden auch verschiedene Interessensvertretungen von Betroffenen, wie etwa der Dachverband Regenbogenfamilien (CH)<sup>8</sup>, das Betroffenen-Netzwerk Kinderwunsch (CH)<sup>9</sup>, Swiss Gay Dad (CH)<sup>10</sup> sowie das internationale Netzwerk Men Having Babies<sup>11</sup>. Die drei Schweizer Interessensgruppen, die auf die Anfrage reagiert haben, gaben an, keine für diese Studie relevante Statistik zu führen. Vereinzelt haben dennoch via Telefon und E-Mail übermittelte Schätzungen und Informationen dieser Interessensverbände Eingang in dieses Gutachten gefunden.

Details zum methodischen Vorgehen zur Erfassung der einzelnen reproduktiven Verfahren werden in den einzelnen Kapiteln unter Punkt 3 genauer ausgeführt.

## 2.2 Technisches und kognitives Testing

Umfragen 1 bis 3 wurden von mehreren Assistentinnen und wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen der Universität Bern sowie von Fachpersonen technisch und kognitiv getestet. Umfrage 1 wurde auch von einem führenden Schweizer Reproduktionsmediziner getestet. Zusätzlich wurden zahlreiche Gespräche mit Personen „aus dem Feld“ geführt, die es ermöglichten, Fragen und Formulierungen zu präzisieren.<sup>12</sup>

<sup>8</sup> [www.regenbogenfamilien.ch](http://www.regenbogenfamilien.ch)

<sup>9</sup> [www.kinderwunsch.ch](http://www.kinderwunsch.ch)

<sup>10</sup> [www.swissgaydad.org](http://www.swissgaydad.org)

<sup>11</sup> [www.menhavingbabies.org](http://www.menhavingbabies.org)

<sup>12</sup> Dazu zählten u.a. Prof. Dr. Christian De Geyter (Universitätsspital Basel) und Prof. Dr. Bruno Imthurn (Universitätsspital Zürich) sowie Personen aus einzelnen Konsulaten und Kantonalen Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst (KAZ) und von der Konferenz der Kantonalen Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst (KKAZ).

## 2.3 Durchführung der Umfragen

Die Umfragen fanden zwischen Mai und November 2020 statt und wurden entweder online (mit Hilfe der Software *umfrageonline*) oder mit Hilfe eines in Word erstellten Fragebogens durchgeführt. In allen Fällen wurden die potentiellen Teilnehmenden per E-Mail kontaktiert und zur Umfrage eingeladen. Bei allen fünf Umfragen wurde auch umfassend telefonisch nachgefasst. Die Daten aus der schriftlichen und telefonischen Erhebung wurden pro Umfrage zusammengeführt und aufbereitet.

Weitere Informationen zum Umfang und der Durchführung der Umfragen finden sich im Anhang.

	Adressat:innen			Art d. Umfrage		Laufzeit
	Wer?	angefragt	Rücklaufquote	online	Word-Dok.	
Umfrage 1	Ärzt:innen mit Bewilligung für fortpflanzungsmed. Verfahren in der Schweiz	82	27 (Rücklaufquote: 32,93 %)	x		18.5.-10.7.2020 (53 Tage)
Umfrage 2	Reproduktionsmedizinische Zentren im Ausland	35	4 (Rücklaufquote: 11,43%)	x		28.8.-2.10.2020 (35 Tage)
	<i>Belgien</i>	2	0			
	<i>Spanien</i>	10	0			
	<i>Tschechische Republik</i>	23	4			
Umfrage 3	Samenbanken im Ausland (Dänemark)	2	0	x		28.8.-2.10.2020 (32 Tage)
Umfrage 4	Kantonale Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst	14	12 (Rücklaufquote: 85,71%)		x	5. – 30.10. (25 Tage)
Umfrage 5	Schweizer Konsulate	4	4 (Rücklaufquote: 100%)		x	15.-30.10.2020 (15 Tage)
	Ukraine (Kiew)	1	1			
	Georgien (Tiflis)	1	1			
	Indien (Neu-Delhi und Mumbai)	2	2			

Abb. 1: Durchführung der Umfragen 1 bis 5.

## 2.4 Anmerkungen zur zeitlichen Verortung der erhobenen Daten

Den Bezugsrahmen für die vorliegende Studie stellt das Jahr 2019 dar. In Hinblick auf die fünf Umfragen lag der Fokus aber jeweils auf einem unterschiedlichen Zeitpunkt im Verfahren. Dieser richtete sich danach, wann die adressierten Ärzt:innen und Behörden in Kontakt mit den Wunscheltern waren. So wurden die Bewilligungsinhabenden in Umfrage 1 gebeten, die Fragen in Bezug auf alle Patient:innen zu beantworten, die in der Schweiz wohnhaft sind und die sie im Jahr 2019 behandelt haben. Der Fokus wurde auf das Behandlungsjahr in der Schweiz gelegt, da hier der Kontakt zwischen Patient:innen und Ärzt:innen stattfand und medizinische Akten i.d.R. nach dem Datum der Behandlung geordnet sind.<sup>13</sup> Auch die ausländischen Zentren und Samenbanken (Umfrage 3 und 4) dokumentieren das Datum der Behandlung bzw. der

<sup>13</sup> Nicht auszuschliessen ist jedoch, dass manche Bewilligungsinhabende in der Umfrage Patient:innen angegeben haben, die nicht für eine Behandlung bei ihnen waren, sondern lediglich für ein Beratungsgespräch.

Bestellung (bei Samenspenden). Im Gegensatz zu den in Umfrage 1 erfragten Daten fällt dieses jedoch mit dem Datum der Auslandsreise zusammen.

Die Umfragen 4 und 5 fragten nach dem Geburtsjahr eines Kindes, das von einer Leihmutter ausgetragen wurde. Fällt die Geburt ins Jahr 2019, hat die Behandlung also im selben oder im Jahr zuvor begonnen.

Aufgrund dieser unvermeidbaren Diskrepanzen in Bezug auf den Erhebungszeitraum lassen sich die Daten dieser Studie nicht direkt miteinander in Beziehung setzen.

### 3. Durchführung und Ergebnisse

#### 3.1 Umfrage 1: Ärzt-innen mit Bewilligung für fortpflanzungsmedizinische Verfahren in der Schweiz

##### 3.1.1 Entwicklung

Umfrage 1 richtete sich an alle 82 Ärzt-innen in der Schweiz, die zum Zeitpunkt der Umfrage – Mai 2020 – eine Bewilligung hatten, fortpflanzungsmedizinische Verfahren durchzuführen (in Folge: Bewilligungsinhabende oder BI).<sup>14</sup> Hinter dieser Entscheidung stand die Annahme, dass viele Frauen und heterosexuelle Paare, die Schwierigkeiten haben, ein Kind zu bekommen, zunächst ein Fruchtbarkeitszentrum in der Schweiz aufsuchen und dort detaillierte medizinische Abklärungen oder ein erstes oder mehrere fortpflanzungsmedizinische Verfahren durchführen. Wenn diese/s erfolglos bleibt/bleiben, können sich die Patient-innen entscheiden, das reproduktive Verfahren z.B. aus Kostengründen im Ausland fortzusetzen oder eine andere Behandlung in Anspruch zu nehmen, die in der Schweiz verboten ist. Umfrage 1 gibt daher Aufschluss darüber, wie viele Personen, die in diesen Zentren im Jahr 2019 vor- oder nachbetreut wurden, ins Ausland gereist sind.

In Bezug auf die vier für diese Studie relevanten Verfahren, erlaubt der Weg über die Schweizer BI v.a. Daten zur Eizellspende zu erheben, da eine Eizellspende in vielen Fällen eine Nachbehandlung in der Schweiz erfordert. Mit Einschränkungen verspricht dieser Weg auch Daten in Bezug auf Leihmutterschaft bei heterosexuellen Paaren, da möglicherweise auch diese vor dem Schritt der Leihmutterschaft ein IVF-Verfahren in einem Schweizer Zentrum durchführen. Schwule und lesbische Paare sowie alleinstehende Personen können durch diesen Zugang nicht erfasst werden, da sie rechtlich keinen Zugang zu IVF-Verfahren oder einer Samenspende in der Schweiz haben bzw. – im Fall von schwulen und alleinstehenden Männern – auf ein Verfahren angewiesen sind, das in der Schweiz verboten ist. Diese Personen müssen direkt ins Ausland reisen und sind daher in den Ergebnissen aus Umfrage 1 nicht sichtbar.

##### 3.1.2 Rücklaufquote

Von den 82 BI in der Schweiz füllten 27 den Fragebogen aus, womit 32,93% der Schweizer BI an der Studie teilgenommen haben. Aufgrund der diversen Gesamtpopulation (siehe 3.1.3.1)

---

<sup>14</sup> Da es wenig Fluktuation gibt, ist die Liste der Bewilligungsinhabenden relativ konstant und weist keine grossen Änderungen im Vergleich zu 2019 auf.

und des geringen Rücklaufs lassen die Daten keine gesamtschweizerischen Aussagen zu. Zudem basieren die Eingaben der BI fast ausschliesslich auf Schätzungen. Dennoch bieten die Daten interessante Einblicke zur reproduktiven Mobilität aus Perspektive der Schweizer BI. Von den 55 BI, die nicht an der Umfrage teilnahmen, gaben viele als Grund dafür einen Mangel an Zeit, Ressourcen und Interesse an. Die Umfrage startete wenige Wochen nachdem die Zentren nach dem ersten Covid-bedingten Lockdown wieder ihre Tätigkeit aufnehmen konnten. Zudem begannen kurz darauf die Sommerferien, während der viele BI abwesend waren. Dennoch ist nicht davon auszugehen, dass eine erneute Umfrage den Rücklauf bedeutend verbessert hätte, da die Zentren – wie bereits oben erwähnt – nicht systematisch Daten zur reproduktiven Mobilität ihrer Patient:innen erheben, sondern extra für die Studie ihre Unterlagen sichten mussten. Eine BI begründete ihre Absage auch damit, dass sie rechtliche Konsequenzen fürchte. Obwohl in dem Begleitschreiben des BAG und der Universität Bern betont wurde, dass eine Teilnahme keine rechtlichen Konsequenzen nach sich ziehe, spiegelt diese Begründung die vorsichtige Haltung mancher BI wider, wenn es darum geht, Daten an staatliche Institutionen weiterzugeben.

### 3.1.3 Ergebnisse

#### 3.1.3.1 Studienteilnehmende

*Standort der Studienteilnehmenden:* Wie Abbildung 2 zeigt, arbeitet die grosse Mehrzahl der Studienteilnehmenden in Zentren, die sich in der Deutschschweiz (17) befinden, gefolgt vom Tessin (6) und der Romandie (4). Diese Verteilung entspricht grob der Verteilung aller BI in der Schweiz (siehe Abb. 3), die prozentuale Beteiligung zeigt allerdings grosse Unterschiede: So nahmen 43% der im Tessin tätigen BI an der Studie teil, im Vergleich zu 35% bei den in der Deutschschweiz tätigen und 20% bei den in der Romandie tätigen BI. Diese Unterschiede erklären sich z.T. dadurch, dass 2 Tessiner Zentren die Daten für alle bei ihnen tätigen BI zur Verfügung stellten, während die 4 BI in der Romandie – die in 4 verschiedenen Zentren arbeiteten – jeweils nur individuelle Daten eintrugen.

Abbildung 4 zeigt zudem das Verhältnis zwischen der Gesamtzahl der BI und den teilnehmenden BI pro Kanton auf. Betrachtet man die Kantone, in denen es sechs oder mehr BI gibt, wird zum Beispiel deutlich, dass die Kantone Bern und Tessin vergleichsweise gut, während Zürich, Genf und Waadt vergleichsweise schlecht repräsentiert sind.

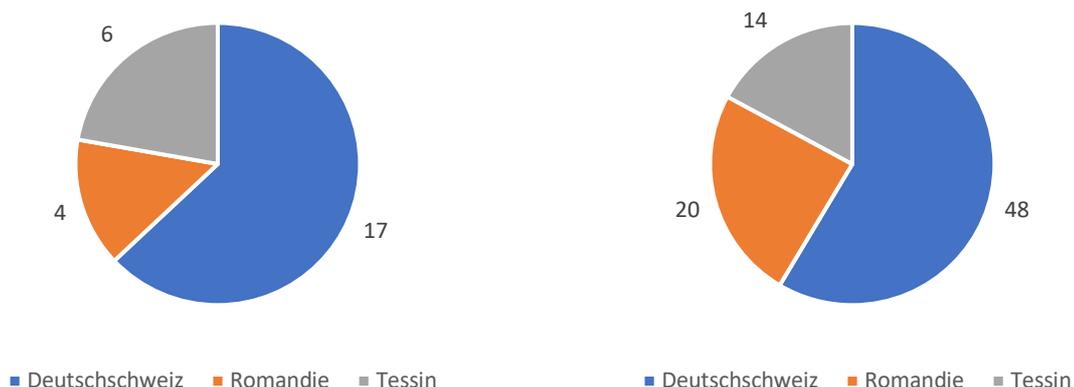


Abb. 2: teilnehmende BI nach Sprachregion (n=27)

Abb. 3: Gesamtzahl BI nach Sprachregion (n=82)

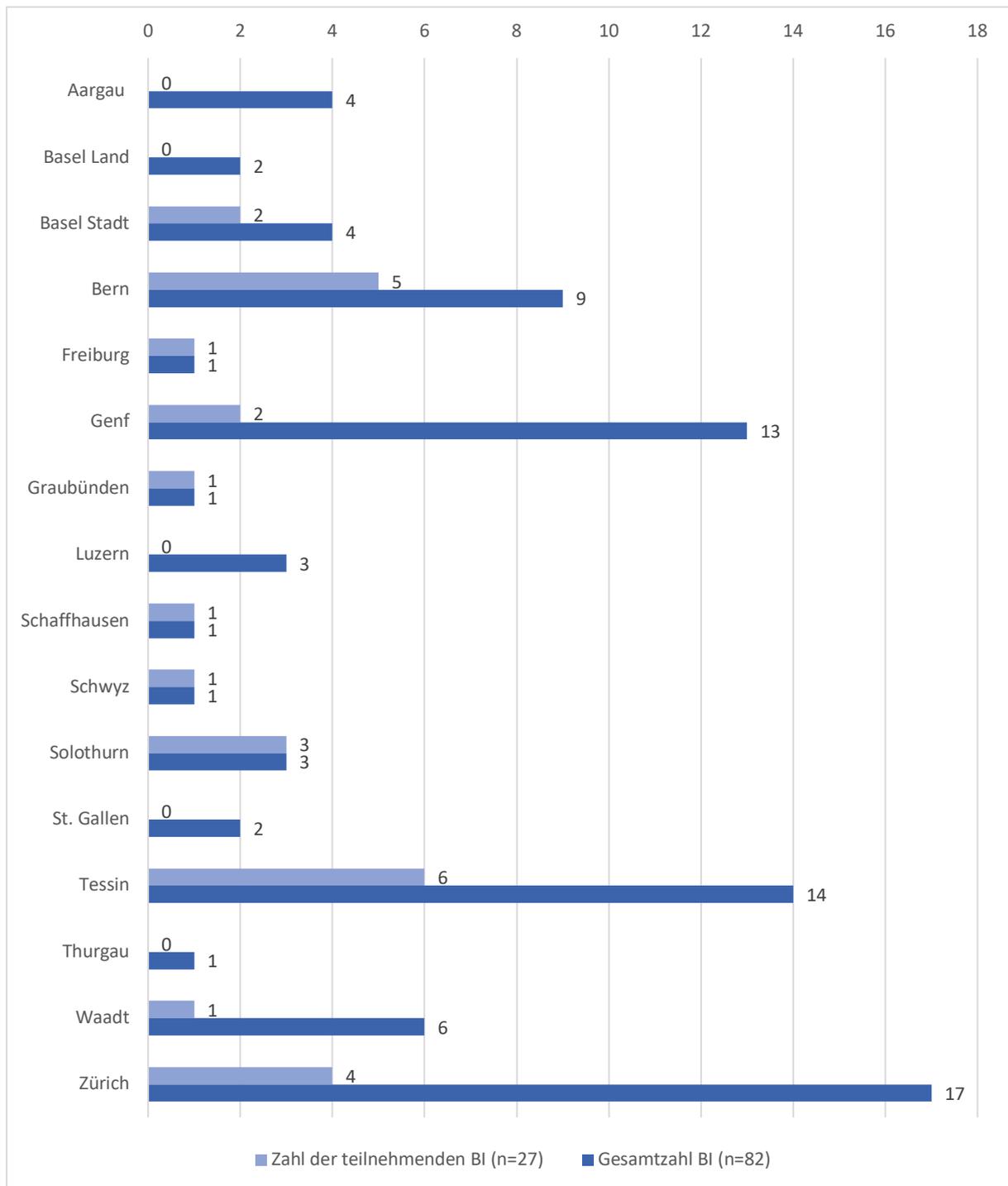


Abb. 4: Gesamtzahl der Bewilligungsinhabenden in der Schweiz (n=82) und Zahl der Bewilligungsinhabenden, die an der Studie teilgenommen haben (n=27) pro Kanton

*Art des reproduktionsmedizinischen Zentrums:* Die 27 Studienteilnehmenden arbeiten in insgesamt 18 Zentren. Die Mehrheit der Teilnehmenden – 18 Personen, d.h. 66,67% – arbeitet in privaten Zentren; 8 Personen –29,63% – arbeiten in öffentlichen Zentren; und eine Person arbeitet in einer „public-private joint venture“ (siehe Abb. 5). Verglichen mit der Gesamtzahl (siehe Abb. 6, basierend auf der Statistik des BAG) wird hier deutlich, dass prozentual gesehen mehr BI aus öffentlichen Zentren teilgenommen haben als aus privaten. Das lässt sich eventuell daraus ableiten, dass sich BI, die in staatlichen Zentren arbeiten, stärker verpflichtet fühlen, an einer Studie des BAG und der Universität Bern teilzunehmen. Direkt vergleichbar sind die

beiden Grafiken nicht, da Abbildung 5 auf Eigenangaben beruht und Abbildung 6 auf einer BAG-Statistik.

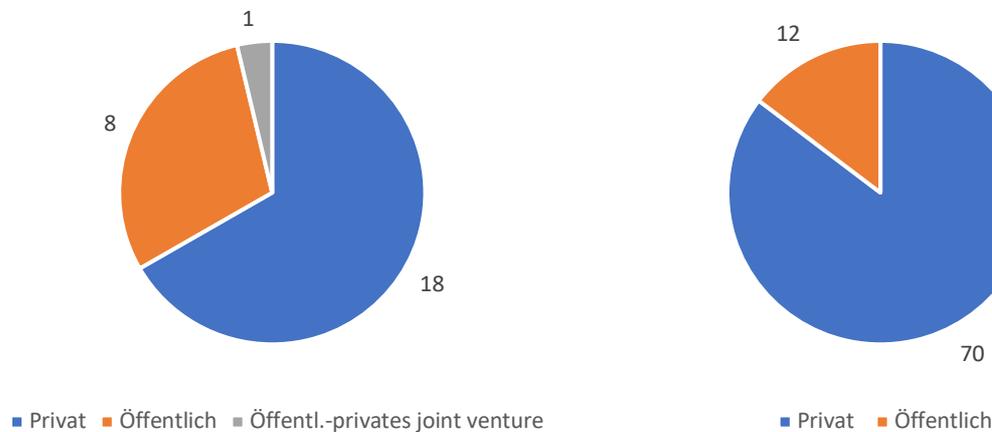


Abb. 5: Anzahl BI in privaten und öffentl. Zentren, die an der Studie teilgenommen haben (n=27)

Abb. 6: Gesamtzahl BI in privaten und öffentl. Zentren (n=82)

*Grösse des reproduktionsmedizinischen Zentrums:* Die 18 Zentren, in denen die BI arbeiten, die an der Studie teilgenommen haben, unterscheiden sich stark in der Grösse. Diese wurde, wie im Feld der Reproduktionsmedizin üblich, anhand der pro Jahr durchgeführten Behandlungszyklen bemessen.<sup>15</sup> Die Spannweite der Behandlungszyklen lag zwischen 45 und 800 Zyklen im Jahr 2019:

- 8 Zentren hatten unter 200 Zyklen durchgeführt,
- 4 Zentren zwischen 200 und 500 Zyklen,
- 4 Zentren zwischen 500 und 800 Zyklen, und
- 2 Zentren hatten mehr als 800 Zyklen durchgeführt.

Die Spannweite an Behandlungszyklen in der vorliegenden Studie gibt in etwa die gesamtschweizerische Spannweite wieder, die laut FIVNAT im Jahr 2018<sup>16</sup> zwischen 32 und 1085 Zyklen lag, wobei 8 Zentren unter 200 Zyklen durchgeführt hatten, 10 zwischen 200 und 500, 7 zwischen 500 und 800 und 3 über 800.<sup>17</sup>

Die Zahl der BI pro Sprachregion lässt nicht unbedingt Rückschlüsse auf die Anzahl der Behandlungszyklen pro Jahr zu. Denn während 58,54% (48 von 82) der Schweizer BI in der Deutschschweiz arbeiten (siehe Abb. 3), wurden – in den Jahren 2008 bis 2018 relativ konstant – jeweils rund 70% aller Zyklen in der Deutschschweiz durchgeführt. In der Romandie und im Tessin ist das Verhältnis hingegen umgekehrt: In ersterer führten 24,39% (20 von 82) der Schweizer BI durchschnittlich 21,67% aller Behandlungszyklen pro Jahr durch (in den Jahren 2008 – 2018); im Tessin arbeiten 17,07% (14 von 82) der Schweizer BI, die in den Jahren 2008 bis 2018 durchschnittlich 8% aller Behandlungszyklen pro Jahr durchführten.<sup>18</sup>

<sup>15</sup> Ein Behandlungszyklus beginnt mit der hormonellen Stimulierung und endet mit der Geburt oder mit der Feststellung, dass die Behandlung nicht erfolgreich war.

<sup>16</sup> Für das Jahr 2019 gibt es noch keine aktuellen Daten.

<sup>17</sup> Constanzo Limoni (FIVNAT), persönliche Kommunikation, 23.11.2020.

<sup>18</sup> Siehe Fussnote 17.

Setzt man den Prozentsatz jährlich durchgeführter Behandlungszyklen pro Sprachregion in Beziehung zur prozentualen Verteilung der Schweizer Bevölkerung pro Sprachregion, so zeigt sich, dass die Deutschschweiz proportional vertreten ist, während die Romandie unter- und das Tessin überrepräsentiert ist: Der durchschnittliche Prozentsatz der in der Deutschschweiz durchgeführten Zyklen (70% in den Jahren 2008-2018) entspricht dem Prozentsatz der Schweizer Bevölkerung, der 2018 in der Deutschschweiz gelebt hat (69,98%, 5'979'600 von 8'544'500 Einwohner·innen). In Bezug auf die anderen Sprachregionen zeigt sich, dass der durchschnittliche Prozentsatz der Zyklen (21,67% in den Jahren 2008-2018)<sup>19</sup> in der Romandie niedriger ist als der Prozentsatz der in der Romandie wohnhaften Bevölkerung (25,88% im Jahr 2018) (BfS 2020), während im Tessin der durchschnittliche Prozentsatz der Zyklen (8% in den Jahren 2008-2018)<sup>20</sup> doppelt so hoch ist wie der Prozentsatz der Tessiner Bevölkerung (4,13% im Jahr 2018) (BfS 2020).<sup>21</sup>

### 3.1.3.2 Reproduktive Mobilität aus Sicht der Bewilligungsinhabenden

Eingangs wurden die BI gefragt, für welche Reproduktionsverfahren Patient·innen (die 2019 in ihrem Zentrum in Behandlung waren) ins Ausland gefahren sind oder planten, dies zu tun. In Abbildung 7 sind die Ergebnisse pro Zentrum (n=18) angegeben und machen deutlich, dass BI v.a. mit Patient·innen in Berührung kamen, die für eine Eizellspende ins Ausland reisen.

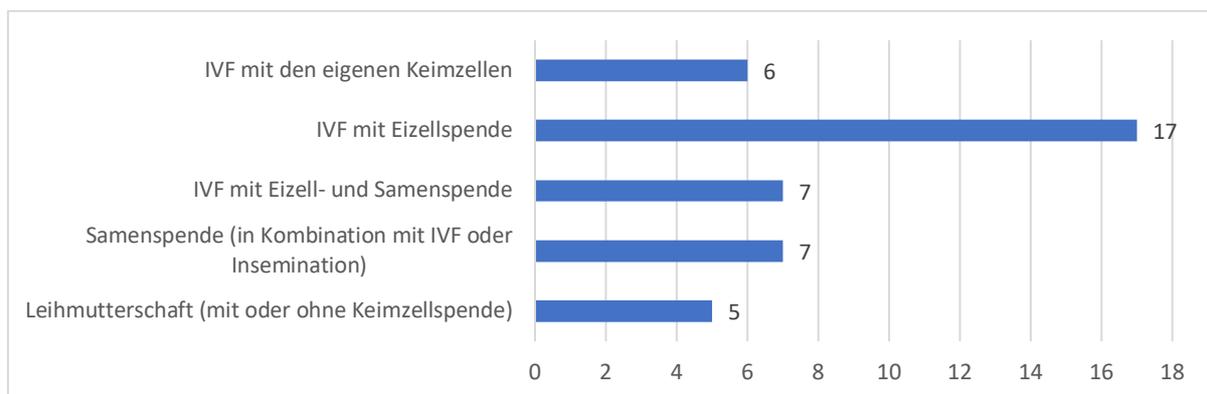


Abb. 7: Anzahl der Zentren, die angegeben haben, für welche Reproduktionsverfahren ihre Patient·innen 2019 ins Ausland gereist sind (n=18).<sup>22</sup>

Diese Tendenz spiegelt sich auch in den absoluten Zahlen wider: Laut Angaben der BI, sind insg. 498 ihrer Patient·innen für ein reproduktives Verfahren ins Ausland gereist, allein 424 – also 85,14% – davon für eine Eizellspende. Lediglich 42 Personen fuhren für ein IVF-Verfahren ins Ausland (8,43%), noch weniger für eine Samenspende (22 bzw. 4,42%) oder für eine Leihmutterchaft (10 bzw. 2,01%) (siehe Abb. 8a und 8b).

<sup>19</sup> Siehe Fussnote 17.

<sup>20</sup> Siehe Fussnote 17.

<sup>21</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/regionale-portraits-kennzahlen/kantone.assetdetail.11587762.html%20-%20Zahlen%20f%C3%BCr%202018>, Zugriff: 5.1.2021.

<sup>22</sup> In dieser Eingangsfrage wurden die Antwortkategorien „IVF mit Eizellspende“ und „IVF mit Eizell- und Samenspende“ separat aufgelistet. In Hinblick auf eine Vereinfachung der Umfrage wurden die beiden Kategorien jedoch im Folgenden unter „IVF mit Eizellspende (und Samenspende)“ zusammengefasst.

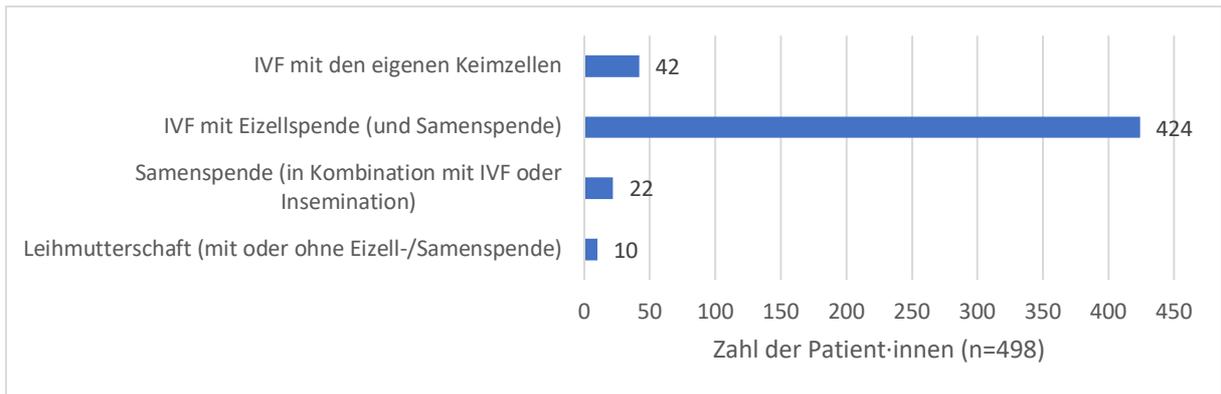


Abb. 8a: Patient:innen, die für ein reproduktives Verfahren ins Ausland gereist sind, in absoluten Zahlen.

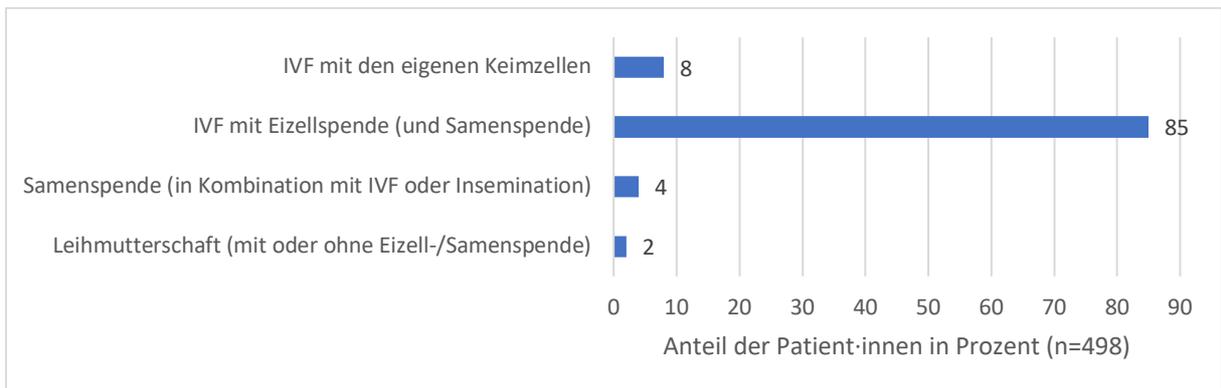


Abb. 8b: Patient:innen, die für ein reproduktives Verfahren ins Ausland gereist sind, in Prozent.

Laut Angaben der BI bestand die Mehrheit der reproduktiv Reisenden (363 von 498) aus Patient:innen in Deutschschweizer Zentren, gefolgt vom Tessin (77 von 498) und der Romandie (58 von 498).

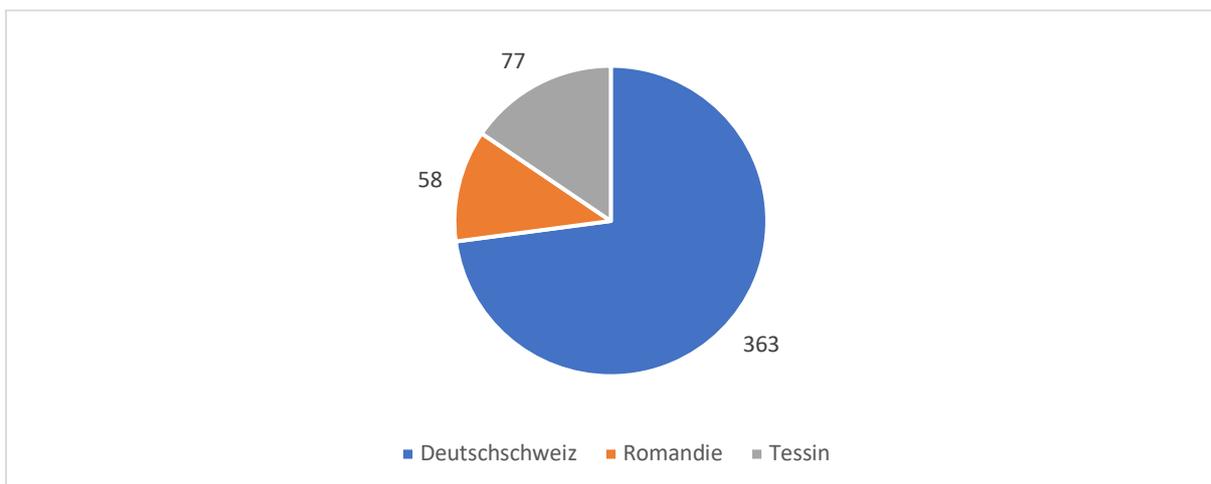


Abb. 9: Reproduktiv Reisende nach Sprachregion (n=498).

Setzt man die Zahl der reproduktiv Reisenden ins Verhältnis mit der Art des Zentrums (öffentlich/privat), so wird deutlich, dass 311 von 498 Patient:innen aus privaten Zentren kommen (62,45%), 167 aus öffentlichen (33,53%) und 20 aus einem Zentrum, das eine joint venture darstellt (4,02%). Dieses Ergebnis entspricht in etwa dem Verhältnis zwischen den teilnehmenden BI, die in öffentlichen Zentren arbeiten (29,63%), und den BI, die in privaten

Zentren arbeiten (66,67%) (siehe Abb. 5). Dies deutet darauf hin, dass die Form des Zentrums (ob privat oder öffentlich) keinen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit der reproduktiven Mobilität ihrer Patient·innen hat.

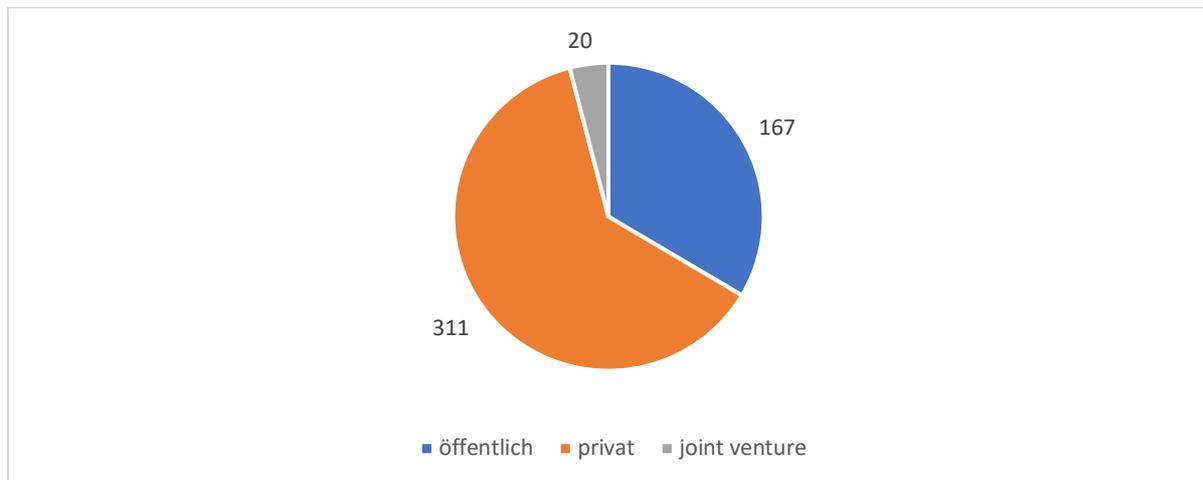


Abb. 10: Reproduktiv Reisende aus öffentlichen und privaten Zentren (n=498).

Im Folgenden werden die Verfahren einzeln in den Blick genommen. Zudem wird darauf eingegangen, wer diese aus welchen Gründen und in welchen Ländern in Anspruch nimmt. Aufgrund der geringen Antworten aus Umfrage 1 in Bezug auf Leihmutterschaftsprogramme, wird dieses Verfahren hier nicht inkludiert und dafür in größerem Detail unter Punkt 3.3 dargestellt.

### 3.1.3.3 IVF mit eigenen Keimzellen

*Destination:* 21 von 42 Patientinnen (50%) sind für eine IVF nach Spanien gereist und 8 in die Tschechische Republik (19,05%). Als weitere Destinationen wurden u.a. Deutschland, die Türkei und verschiedene, nicht näher definierte, „ex-jugoslawische“ Länder angegeben.

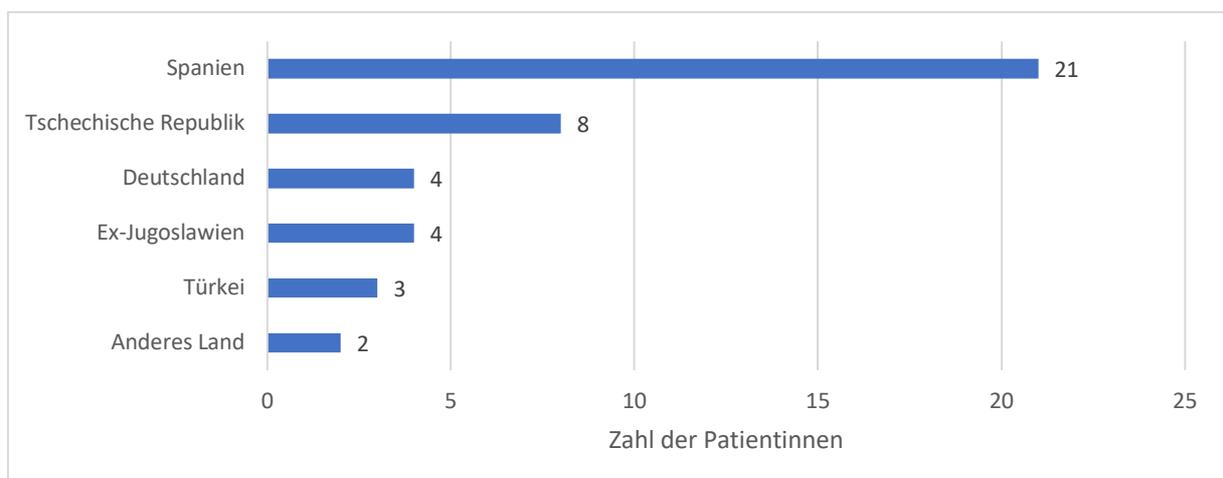


Abb. 11: Zielland für Patientinnen, die für ein IVF-Verfahren ins Ausland gereist sind (n=42)

*Gründe für die reproduktive Mobilität und für die Auswahl des Ziellandes bzw. des jeweiligen Zentrums:* Als Antwort auf die Frage nach den Gründen für die reproduktive Mobilität sowie

auf die Frage nach den Gründen für die Auswahl des Ziellandes bzw. des jeweiligen Zentrums konnten die Studienteilnehmenden verschiedene Faktoren auf einer fünfer-Skala von „nicht relevant“ zu „sehr relevant“ einstufen. Als „relevant“ für die reproduktive Mobilität gab die Mehrheit der Studienteilnehmenden die Behandlungskosten an. Die Möglichkeit, Präimplantationsdiagnostik (PID) durchzuführen wurde als „mässig relevant“ und die Möglichkeit, die eigene Anonymität zu wahren als „nicht relevant“ bewertet. Auch bei der Frage nach den Gründen für die Auswahl eines konkreten Ziellandes und des Zentrums wurden die Behandlungskosten sowie die medizinische Qualität als „relevant“ eingestuft, die Möglichkeit in der eigenen oder einer ähnlichen Sprache zu kommunizieren als „mässig relevant“ und die Wahrung der eigenen Anonymität als am wenigsten relevant (siehe Abb. 12).

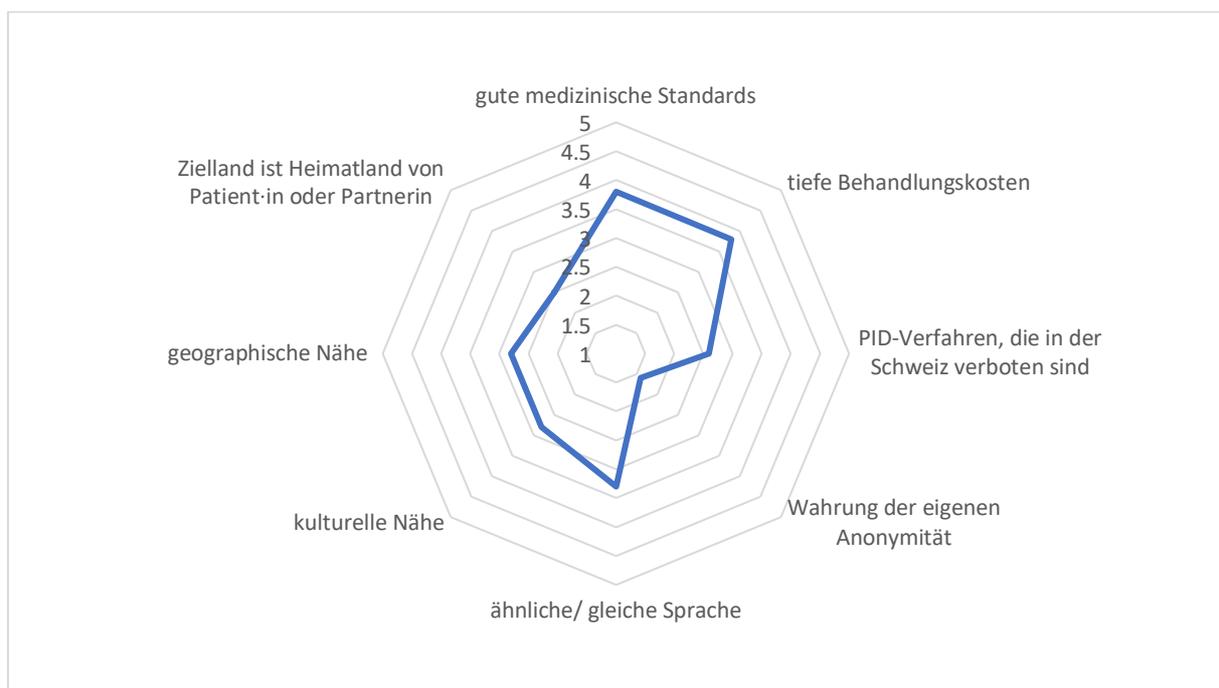


Abb. 12: Gründe für Wahl des Ziellandes bei einem IVF-Verfahren (1=nicht relevant/ 5=sehr relevant).

**Familienkonstellation:** 29 von 39 Patientinnen leben in einer heterosexuellen Beziehung (21 davon sind verheiratet, 8 nicht verheiratet); für 10 Patientinnen wurde die Angabe „unbekannt“ eingetragen.

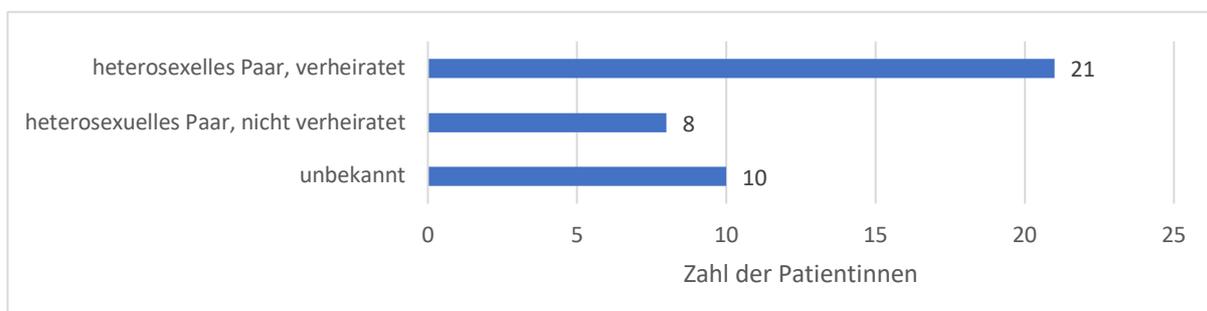


Abb. 13: Familienkonstellation der Patientinnen, die für ein IVF-Verfahren ins Ausland gereist sind (n=39).

**Alter:** Laut Angaben der BI reisten im Jahr 2019 42 ihrer Patientinnen für eine IVF-Behandlung mit ihren eigenen Eizellen ins Ausland. Die überwiegende Mehrheit dieser Patientinnen (37

von 42) waren zwischen 35 und 44 Jahren alt, 4 waren jünger und nur 1 war älter (siehe Abb. 9).

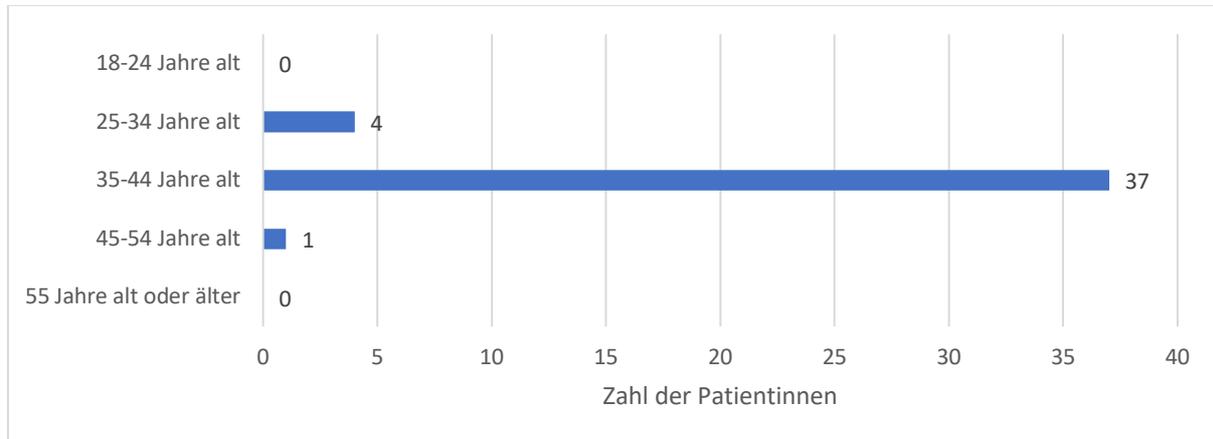


Abb. 14: Alter der Patientinnen, die für ein IVF-Verfahren ins Ausland gereist sind (n=42).

**Nationalität:** 31 von 42 Patientinnen (73,87%, also fast drei Viertel) haben die Schweizer Staatsbürgerschaft, 11 Patientinnen (26,19%, also etwas mehr als ein Viertel) besitzen eine andere Nationalität.

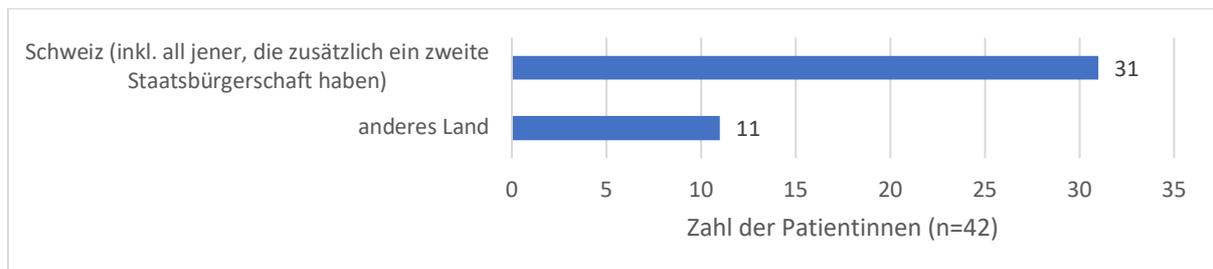


Abb. 15: Nationalität der Patientinnen, die für ein IVF-Verfahren ins Ausland gereist sind.

### 3.1.3.3 IVF mit Eizellspende

Laut Angaben der BI, reisten 424 Patientinnen für eine Eizellspende ins Ausland. Da die Detailfragen nicht von allen BI ausgefüllt wurden, gibt es bei jeder Unterfrage eine andere Bezugsgrösse. Im Sinne der Vergleichbarkeit werden im Folgenden die Ergebnisse nur in Prozent dargestellt.

**Destination:** Die Mehrzahl der Patientinnen (76,29%) ist für eine Eizellspende nach Spanien gereist, 16,08% nach Italien und 6,54% in die Tschechische Republik. Die weiteren Länder, die abgefragt wurden, erzielten gemeinsam lediglich 1,09%.

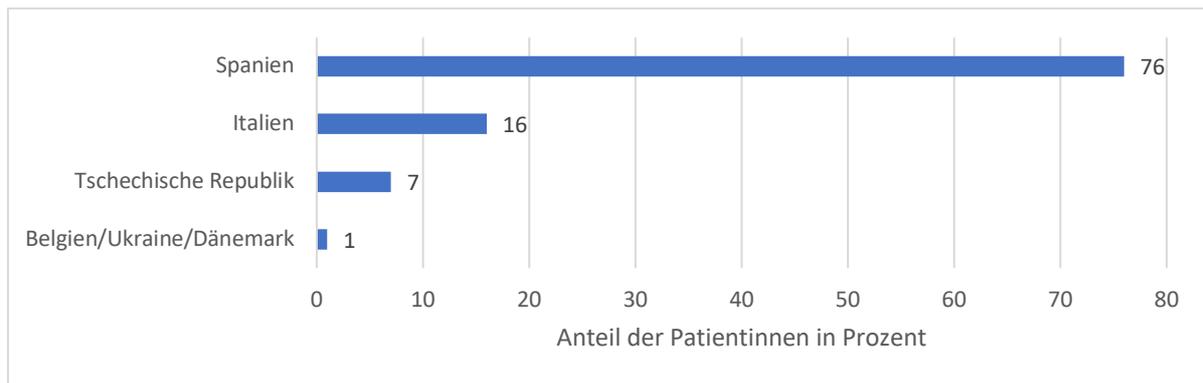


Abb. 16: Zielland der Patientinnen, die für eine Eizellspende ins Ausland gereist sind (n=367).

*Gründe für die reproduktive Mobilität und für die Auswahl des Ziellandes bzw. des jeweiligen Zentrums:* In Bezug auf die Eizellspende wurde nicht nach den Gründen für die reproduktive Mobilität gefragt, da sich diese aus dem Verbot der Eizellspende in der Schweiz erklärt. Die Frage nach den Faktoren, die zur Wahl des Landes und des reproduktionsmedizinischen Zentrums beigetragen haben, ergab, dass gute medizinische Standards als relevantester Faktor angegeben wurden, gefolgt von niedrigen Behandlungskosten und der Möglichkeit, die Eizellspenderin selbst zu wählen. Letzteres ist v.a. vor dem Hintergrund interessant, dass Patientinnen in Spanien nicht die Eizellspenderin wählen dürfen, sondern das „Matching“ von den Zentren übernommen wird. Die Möglichkeit PID-Verfahren durchzuführen, die in der Schweiz verboten sind, wurde als am wenigsten relevant beurteilt.

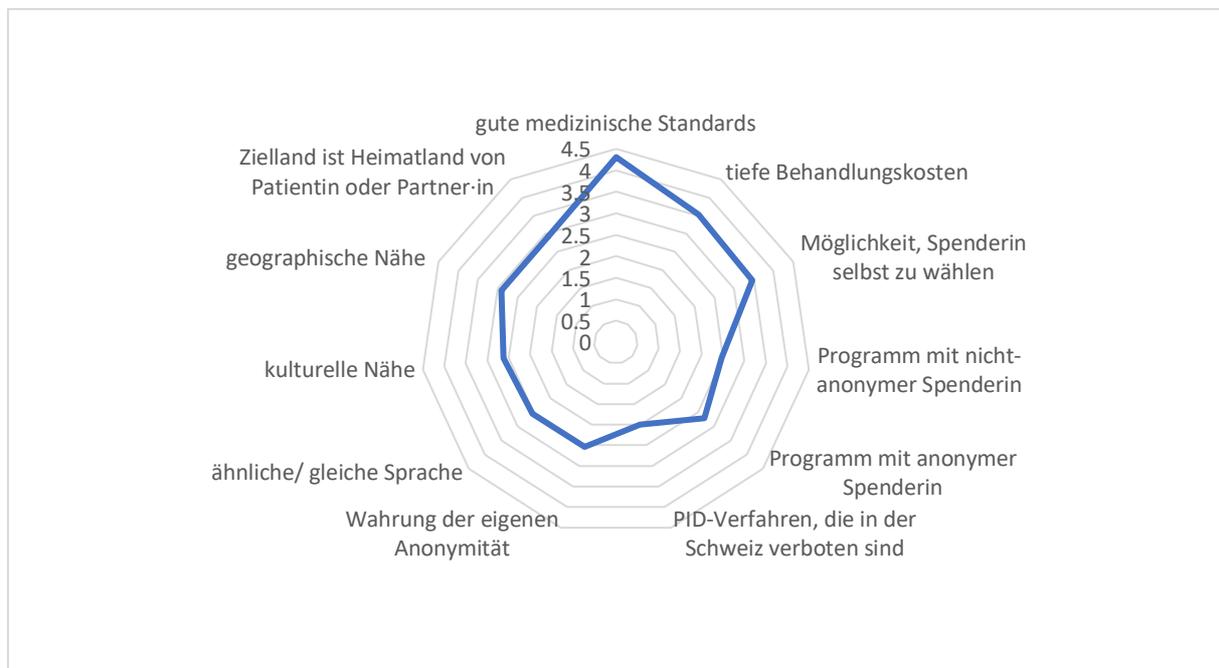


Abb. 17: Gründe für die Wahl des Ziellandes bei einer Eizellspende (1=nicht relevant/ 5=sehr relevant).

*Familienkonstellation:* Bei der überwiegenden Mehrheit (88,75%) handelte es sich um Frauen in heterosexuellen Beziehungen, die meisten verheiratet (78%). Weiter wurde angegeben, dass insg. 6,5% der Patientinnen in lesbischen Beziehungen lebten – 4% in einer eingetragenen Partnerschaft, 2,5% nicht in einer eingetragenen Partnerschaft. Bei 4,75% der Patientinnen handelt es sich um alleinstehende Frauen.

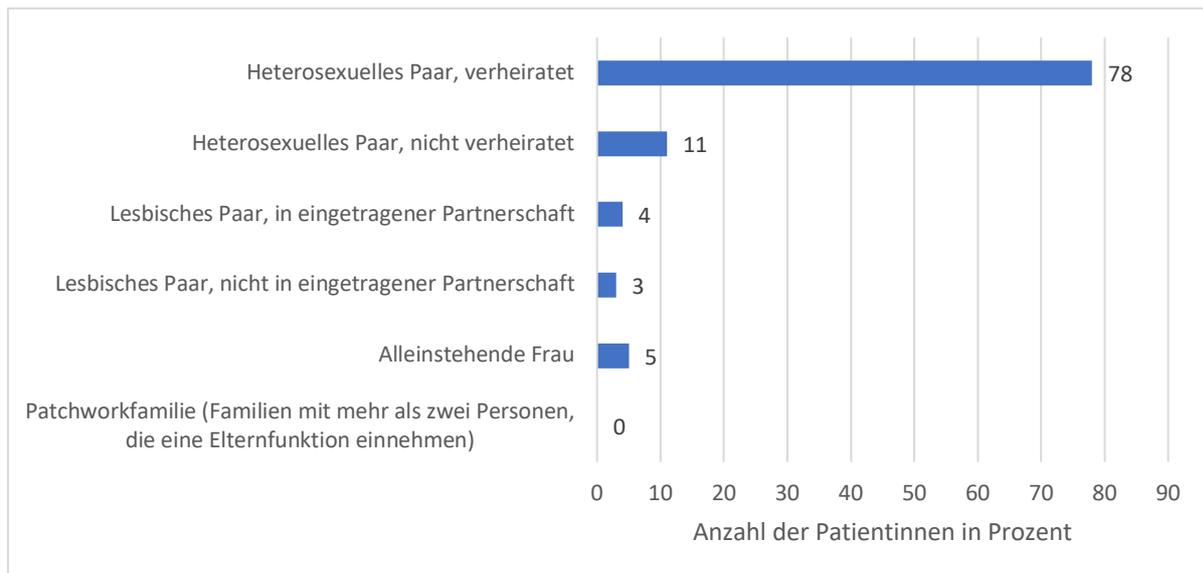


Abb. 18: Familienkonstellation der Patientinnen, die für eine Eizellspende ins Ausland gereist sind (n=403).

**Alter:** Mit 72,57% war der Grossteil der Patientinnen, die für eine Eizellspende ins Ausland gefahren ist, zwischen 35 und 44 Jahren alt; 12,14% waren jünger und 15,29% waren bereits zwischen 45 und 55 Jahren alt (siehe Abb. 19).

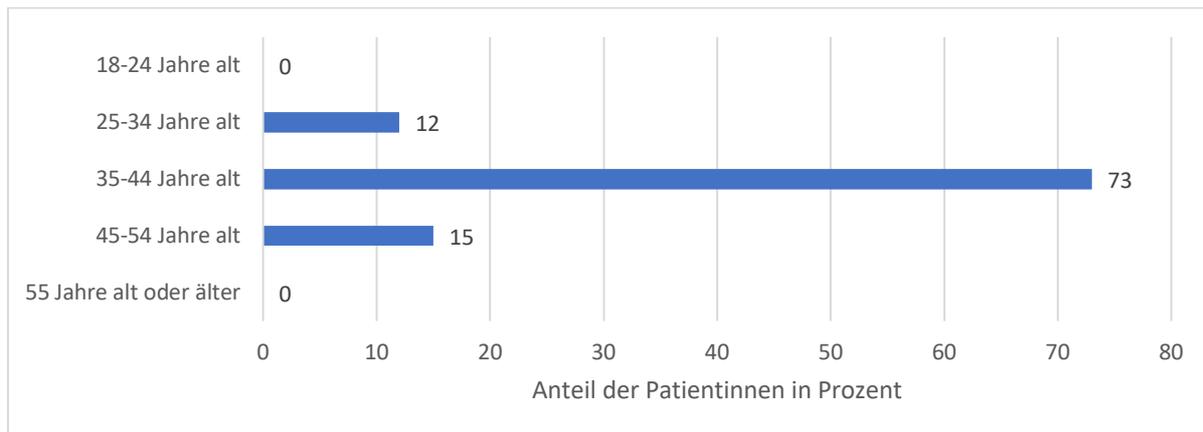


Abb. 19: Alter der Patientinnen, die für eine Eizellspende ins Ausland gereist sind (n=412).

**Nationalität:** Die überwiegende Mehrheit (84,07%) der Patientinnen waren Schweizer Staatsbürgerinnen, nur 15,93% besaßen eine andere Nationalität.

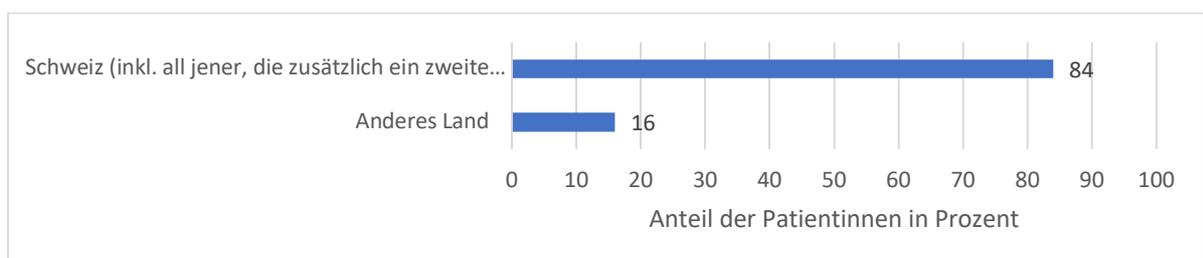


Abb. 20: Nationalität der Patientinnen, die für eine Eizellspende ins Ausland gereist sind (n=364).

### 3.1.3.4 Samenspende

Laut Angaben der BI reisten lediglich 22 ihrer Patientinnen für eine Samenspende ins Ausland. Aufgrund dieser niedrigen Zahl werden im Folgenden keine Prozentangaben gemacht.

*Destination:* Eine Destination wurde lediglich bei 13 von 22 Patientinnen angegeben. 5 von 13 Patientinnen reisten nach Dänemark, je 3 nach Deutschland und Grossbritannien, und je 1 nach Spanien und Portugal.

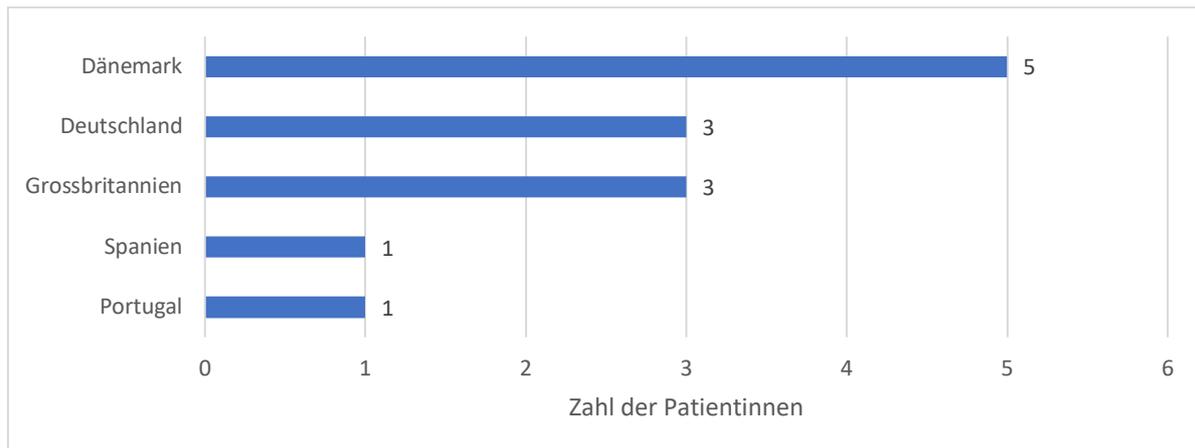


Abb. 21: Zielländer der Patientinnen, die für eine Samenspende ins Ausland gereist sind (n=13).

*Gründe für die reproduktive Mobilität und für die Auswahl des Ziellandes bzw. des jeweiligen Zentrums:* Die Frage nach den Gründen für die reproduktive Mobilität spiegelt die weiter unten genannten Familienkonstellationen wider: Als relevantester Faktor wurde der Umstand genannt, dass es sich bei den Paaren/Personen fast ausschliesslich um lesbische Paare und alleinstehende Frauen handelte, die in der Schweiz keine Samenspende erhalten, da diese nur heterosexuell verheirateten Paaren zugänglich ist. Für die Wahl des Ziellandes und des Zentrums wurden gute medizinische Standards und die Möglichkeit zur Wahl eines Samenspenders als „relevant“ bis „sehr relevant“ eingestuft, während keine Rolle spielte, ob es beim Land um das Heimatland der Patientin oder Partnerin handelte oder um ein Land, in dem die eigene oder eine ähnliche Sprache gesprochen wurde. Beide Fragen wurden jedoch nur von einer kleinen Zahl von Studienteilnehmenden ausgefüllt.

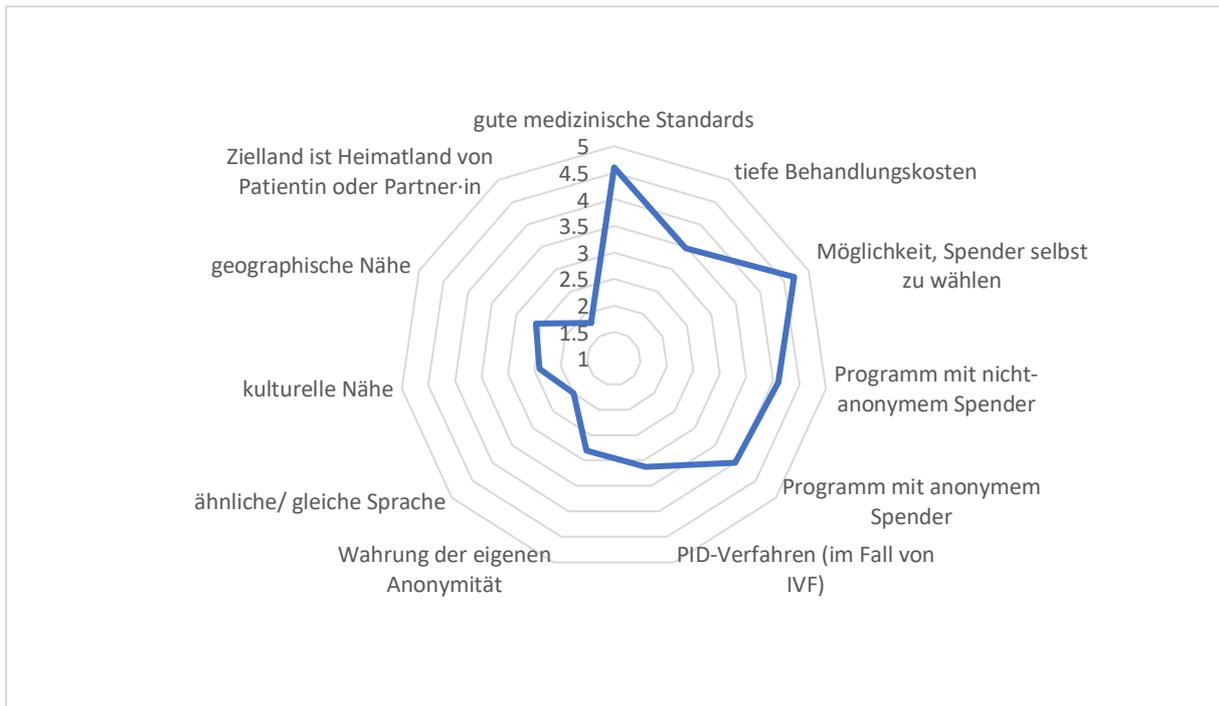


Abb. 22: Gründe für die Wahl des Ziellandes bei einer Samenspende (1=nicht relevant/ 5=sehr relevant).

**Familienkonstellation:** Knapp die Hälfte der Patientinnen (10 von 22) lebten in einer lesbischen Beziehung, die andere Hälfte (11 von 22) waren alleinstehende Frauen. Lediglich in einem Fall handelte es sich um ein heterosexuelles Paar.

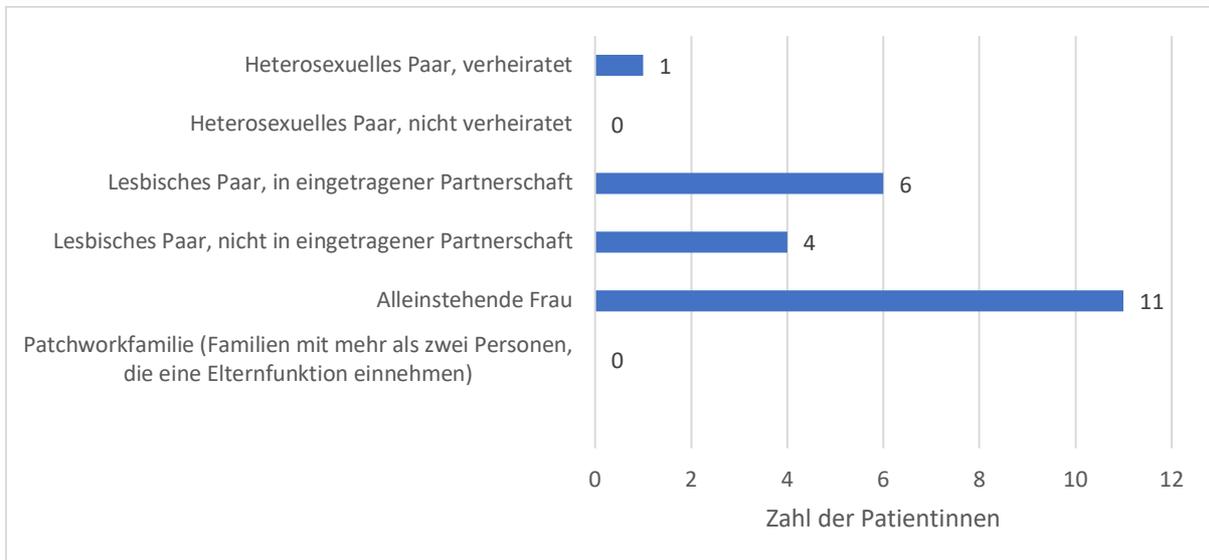


Abb. 23: Familienkonstellation der Patientinnen, die für eine Samenspende ins Ausland gereist sind (n=22).

**Alter:** 17 von 22 Patientinnen, die für eine Samenspende ins Ausland gefahren sind, waren zwischen 35 und 44 Jahren alt, 5 Patientinnen waren jünger.

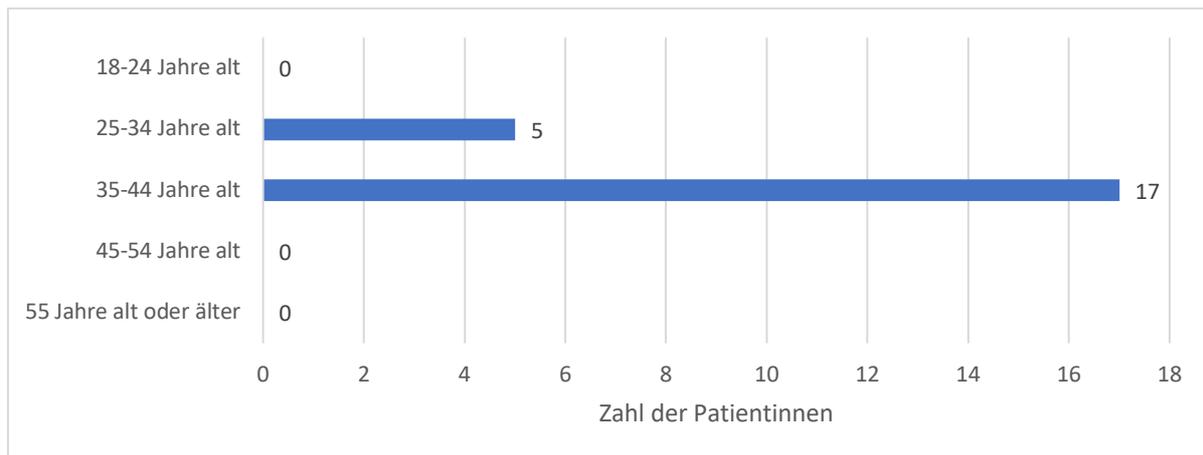


Abb. 24: Alter der Patientinnen, die für eine Samenspende ins Ausland gereist sind (n=22).

**Nationalität:** Die Patientinnen waren – bis auf eine Ausnahme – alle Schweizerinnen.

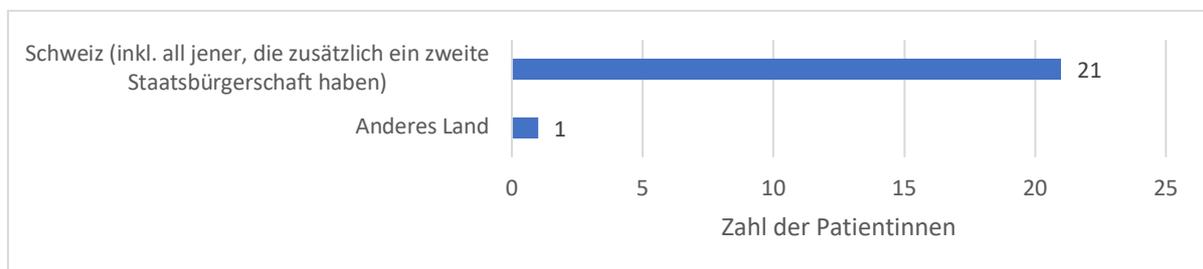


Abb. 25: Nationalität der Patientinnen, die für eine Samenspende ins Ausland gereist sind (n=22).

## 3.2 Umfrage 2 und 3: Reproduktionsmedizinische Zentren und Samenbanken im Ausland

### 3.2.1 Entwicklung

Die Umfragen 2 und 3 richteten sich an 35 reproduktionsmedizinische Zentren (von denen manche eine Klinikgruppe bildeten) und 2 Samenbanken in den vier unter Punkt 2.1 bereits aufgelisteten Ländern: Spanien, die Tschechische Republik, Belgien und Dänemark. Um weitere relevante Destinationen in die Studie einbeziehen zu können, wurden die Ergebnisse aus Umfrage 1 abgewartet, bevor die Umfragen 2 und 3 verschickt wurden. In Umfrage 1 wurden die Bewilligungsinhabenden gebeten, spezifische Länder und Zentren anzugeben, die von ihren Patient:innen besucht wurden. Diese Ergebnisse bestätigten die Relevanz der bereits ausgewählten Länder und Zentren. Umfrage 2 wurde an alle grösseren reproduktionsmedizinischen Zentren in Spanien, der Tschechischen Republik und Belgien verschickt, v.a. um Zahlen zur Eizellspende zu erfassen. In einer leicht abgeänderten Form (Umfrage 3) wurde der Fragebogen an Samenbanken in Dänemark verschickt, um Zahlen zur Samenspende zu erfassen. Da die zwei grössten dänischen Samenbanken alle Zentren und Zentren im Land beliefern, wurde in Bezug auf Dänemark beschlossen, die Umfrage direkt und ausschliesslich an diese beiden Samenbanken zu schicken.

Die Auswahl der spezifischen reproduktionsmedizinischen Zentren und Samenbanken fand nach einer umfassenden Internetrecherche sowie nach der Konsultation mehrerer wissenschaftlicher Expert·innen statt, die über Forschungserfahrungen in den jeweiligen Ländern verfügen.<sup>23</sup>

### 3.2.2 Rücklaufquote

Von den insgesamt 37 reproduktionsmedizinischen Zentren und Samenbanken im Ausland nahmen lediglich 4 tschechische Zentren an der Umfrage teil – 3 davon befinden sich in Prag, 1 in Ostrava. Von den meisten anderen Zentren gab es keine Reaktionen auf nachfassende E-Mails und Telefonate. Einige kommentierten, dass die erfragten Daten ein Geschäftsgeheimnis darstellten und daher nicht zur Verfügung gestellt werden könnten. Die niedrige Rücklaufquote war nicht überraschend, da ausländische Zentren und Samenbanken kein Interesse haben, an einer vom Schweizer BAG in Auftrag gegebenen Studie teilzunehmen. Zudem handelt es sich bei den Zentren, die viele ausländische Patient·innen haben, oft um private Zentren, die sich eher als Unternehmen verstehen und nicht als öffentliche Gesundheitseinrichtungen. Auch zeigten die Ergebnisse aus Umfrage 2, dass Schweizer Patient·innen für ausländische Zentren einen sehr geringen Anteil ihrer Patient·innen ausmachen. Eines der Zentren gab an, im Jahr 2019 450 ausländische Patient·innen gehabt zu haben, von denen 35 in der Schweiz wohnhaft waren. Laut Angaben eines anderen Zentrums waren lediglich 20 von 2000 ausländischen Patient·innen im Jahr 2019 in der Schweiz wohnhaft. Von den beiden anderen Zentren gab eines an, dass sie keine in der Schweiz wohnhaften Patient·innen gehabt haben, während die andere diese Frage mit „unbekannt“ beantwortete. Aufgrund der kleinen Datenmenge werden im Weiteren die Ergebnisse von Umfrage 2 und 3 nicht berücksichtigt.

## 3.3 Umfrage 4 und 5: Kantonale Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst (CH) und Schweizer Konsulate

### 3.3.1 Entwicklung

Um eine Annäherung an Zahlen zu Leihmutterchaftsfällen zu erhalten, wurden Umfrage 4 und Umfrage 5 entwickelt. Umfrage 4 adressierte die Kantonalen Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst (KAZ) und Umfrage 5 Schweizer Konsulate im Ausland.

Bei den Kantonalen Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst (KAZ) werden alle Kinder gemeldet, die die Schweizer Staatsbürgerschaft erhalten sollen. In der Regel werden also die meisten Kinder, die zumindest einen Schweizer Elternteil haben, von den KAZ erfasst. Aus Gründen des Kindeswohls prüfen und dokumentieren die KAZ alle Leihmutterchaftsfälle, auch wenn diese von den Wunscheltern nicht offengelegt werden, sondern vonseiten der KAZ lediglich eine Vermutung vorliegt.

Findet eine Geburt in der Schweiz statt, so wird diese bei der KAZ des jeweiligen Geburtskantons gemeldet. Findet eine Geburt im Ausland statt und sind beide Elternteile

---

<sup>23</sup> In alphabetischer Reihenfolge: Prof. Dr. *Stine W. Adrian*, Aalborg University, Dänemark; Dr. *Sebastian Mohr*, Karlstad University, Schweden; Prof. Dr. *Jenny Gunnarsson Payne*, Södertörn University, Schweden; Prof. Dr. *Guido Pennings*, Universiteit Ghent, Belgien; Prof. Dr. *Amy Speier*, University of Texas at Arlington, USA.

Schweizer·innen, die auch in der Schweiz leben, so hängt das weitere Vorgehen davon ab, ob in dem Geburtsland das *ius soli* gilt oder nicht. Ist ersteres der Fall, erhält das Kind automatisch die Nationalität und den Pass des Geburtslandes und Eltern und Kind/-er können direkt in die Schweiz einreisen und melden die Geburt vor Ort bei der KAZ. Bei einer Geburt in einem Land, in dem nicht das *ius soli* gilt, müssen die Eltern die Geburt am Schweizer Konsulat melden und erhalten dort die notwendigen Dokumente für das Kind, um in die Schweiz zurückzureisen. Gleichzeitig sind die Konsulate verpflichtet, die Unterlagen an eine KAZ weiterzuleiten, die Geburt wird dort also automatisch gemeldet. Findet die Geburt im Ausland statt und sind die Eltern auch im Ausland wohnhaft, kann es vorkommen, dass die Geburt eines Kindes erst Jahre später gemeldet wird, beispielsweise erst wenn bestimmte Dokumente, wie etwa ein Reisepass, benötigt werden. Die Geburt wird in dem Kanton gemeldet, in dem der Vater oder die Mutter ihren Heimatort hat.

Ist ein Elternteil nicht Schweizer·in, so können die Eltern die Geburt auch beim Konsulat eines anderen Landes melden. Wenn sie in der Schweiz wohnhaft sind, melden sie die Geburt i.d.R. nach Rückkehr auch in der Schweiz. Sind beide Eltern keine Schweizer·innen, aber in der Schweiz wohnhaft, muss die Geburt dem zuständigen Migrationsamt, i.d.R. aber nicht der KAZ gemeldet werden. Eine Ausnahme gilt dann, wenn bereits ein sog. „Zivilstandsereignis“, wie z.B. eine Eheschliessung oder eine Scheidung, in der Schweiz vermerkt wurde. In diesem Fall müssen auch Ausländer·innen eine Geburt in dem Kanton melden, in dem sie wohnhaft sind. Aus Zeitgründen wurden weder die Konsulate anderer Länder noch die Migrationsämter in die Studie einbezogen.

Während die Umfragen 1 bis 3 auf Personen/Paare fokussierten, die in der Schweiz wohnhaft sind, wurden bei den Umfragen 4 und 5 alle Kinder abgefragt, die 2019 durch ein Leihmutterarrangement auf die Welt gekommen sind, wobei die Teilnehmenden zusätzlich angaben, ob die Wunscheltern in der Schweiz wohnhaft waren oder nicht.

*Umfrage 4:* Für Umfrage 4 wurde eine Auswahl der KAZ getroffen, die auf einer im Juni 2020 veröffentlichten Statistik der Konferenz der Kantonalen Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst beruhte. Die Statistik gab u.a. die Zahl der Kinder an, die durch eine Leihmutter zur Welt kamen und die in den Jahren 2016–2019 in den jeweiligen Kantonen gemeldet wurden. 24 der 26 Schweizer Kantone haben an dieser Studie teilgenommen und 18 von diesen gaben an, dass in diesem Zeitraum Leihmutterkinder bei ihnen gemeldet wurden. Im Jahr 2019 wurden in 14 Kantonen insgesamt 48 Leihmutterkinder gemeldet. Basierend auf diesen Angaben, adressierte Umfrage 4 die KAZ in den folgenden 14 Kantonen: Appenzell Ausserrhoden, Aargau, Bern, Basel-Stadt, Fribourg, Genf, Graubünden, Jura, Luzern, Solothurn, Tessin, Waadt, Zürich und Zug. Im Zentrum der vorliegenden Studie stand jedoch nicht die Frage der im Jahr 2019 gemeldeten Kinder<sup>24</sup>, sondern die Frage nach den 2019 geborenen Kindern – die zwei Datensätze sind daher nicht miteinander vergleichbar.

*Umfrage 5:* Umfrage 5 richtete sich an ausgewählte Schweizer Konsulate. Die Resultate aus dieser Umfrage sollten einen Abgleich zu den Zahlen der KAZ ermöglichen. Grundlage für die

---

<sup>24</sup> Die Zahl der 2019 gemeldeten Kinder umfasst auch Kinder, die in den Vorjahren geboren, aber erst 2019 gemeldet wurden. Das kann v.a. dann der Fall sein, wenn die Wunscheltern im Ausland leben. Um eine bessere Vergleichbarkeit mit den Daten der Konsulate zu erreichen, fragte die Umfrage demnach nach den 2019 geborenen Kindern.

Auswahl der Konsulate war auch hier die Statistik der Konferenz der Kantonalen Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst. Laut dieser wurden die meisten der in den Jahren 2016 bis 2019 gemeldeten Kinder, die aus Leihmutterchaftsarrangements geboren wurden, in den USA (84), der Ukraine (29), Kanada (10), Indien (3) und Georgien (3) geboren. Betrachtet man lediglich die im Jahr 2019 gemeldeten Kinder, ist die Verteilung auf die jeweiligen Länder fast identisch.<sup>25</sup> Im Fokus von Umfrage 5 sollten daher diese fünf Länder stehen, allerdings wurden die Konsulate in den USA und in Kanada exkludiert, da in beiden Ländern das *ius soli* gilt. Wie oben erläutert, bedeutet dies, dass Personen, die in diesen Ländern durch eine Leihmutterchaft Eltern geworden sind, nicht von den Konsulaten erfasst werden, da sie mit ihren Kindern direkt ausreisen können. Kontaktiert wurden daher die Schweizer Konsulate in der Ukraine (Kiew), Georgien (Tiflis) und Indien (Neu-Delhi und Mumbai).

### 3.3.2 Rücklaufquote

12 der 14 angefragten KAZ (85,71%) und alle der 4 angefragten Konsulate haben an der Studie teilgenommen. Fast alle Behörden haben den Fragebogen basierend auf einer Statistik ausgefüllt und in Bezug auf die Wunscheltern alle Detailfragen beantwortet. Die Daten aus Umfrage 4 und 5 sind daher von sehr hoher Qualität und erlauben es, bestimmte Korrelationen festzustellen. Da die von den Konsulaten gemeldeten Zahlen komplett in den Zahlen der KAZ aufgehen (alle Fälle der Konsulate finden sich in denen der KAZ wieder), aber nicht vice versa,<sup>26</sup> wird im Folgenden v.a. Bezug auf die Daten der KAZ genommen.

### 3.3.3 Ergebnisse

#### 3.3.3.1 Gesamtzahl der 2019 durch eine Leihmutterchaft geborenen Kinder

Insgesamt wurden bis Oktober 2020 bei den Kantonalen Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst 42 Kinder gemeldet, die 2019 durch eine Leihmutterchaft geboren wurden. 8 der 42 Kinder stammen aus einer Zwillingsschwangerschaft; bei 4 weiteren Kindern lässt sich dies aufgrund der Übereinstimmung der demographischen Daten vermuten. Somit lassen sich laut Angaben der befragten KAZ 36 bis 38 Leihmutterchaften feststellen, die im Jahr 2019 mit der Geburt von einem oder mehreren Kindern geendet haben. Aufgrund der hohen Wahrscheinlichkeit, dass es sich in allen Fällen um Zwillinge handelt, wird im Folgenden von insgesamt 6 Zwillingsgeburten, also von 12 Kindern, die aus einer Zwillingschwangerschaft stammen, ausgegangen.

Mehrere kantonale Aufsichtsbehörden wiesen darauf hin, dass auch in Zukunft noch 2019 geborene Kinder gemeldet werden könnten. Dies kommt v.a. in Fällen vor, in denen die Wunschmutter/-vater/-eltern im Ausland lebt bzw. leben oder eine andere Staatsangehörigkeit besitzen. Wie oben erwähnt, umfassen die hier dargestellten Daten i.d.R. auch nicht jene Paare, bei denen beide Elternteile Ausländer:innen sind sowie alleinstehende Personen, die

---

<sup>25</sup> USA (28), Ukraine (7), Kanada (4), Georgien (3), Indien (2) und Kasachstan (2).

<sup>26</sup> Hat zum Beispiel ein Elternteil eine andere Staatsbürgerschaft, so kann es sein, dass die Eltern die Geburt nicht unbedingt beim Schweizer Konsulat melden, sondern dies erst nach der Rückreise in die Schweiz direkt bei der KAZ erledigen. In solchen Fällen kann, aber muss es nicht sein, dass dieses die jeweiligen Dokumente an das Konsulat zur Überprüfung oder Übersetzung schickt. Das, wiederum, bedeutet aber nicht, dass der Fall dann auch beim Konsulat als „Leihmutterchaftsfall“ dokumentiert wird.

Ausländer·innen sind, aber ihren Wohnsitz in der Schweiz haben. Der Geschäftsführer der Konferenz der Kantonalen Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst spricht daher in Bezug auf Leihmutterschaft von einer „massiven Dunkelziffer“.<sup>27</sup>

Die 42 durch eine Leihmutterschaft geborenen Kinder wurden i.d.R. in den Heimatgemeinden der jeweiligen Wunscheltern gemeldet, die sich in insgesamt 10 Kantonen befanden. In 2 der befragten Kantone (Appenzell und Luzern) wurden 2019 keine Kinder verzeichnet, die von Leihmüttern geboren wurden und 2 weitere Kantone (Jura und Freiburg) haben nicht an der Umfrage teilgenommen.

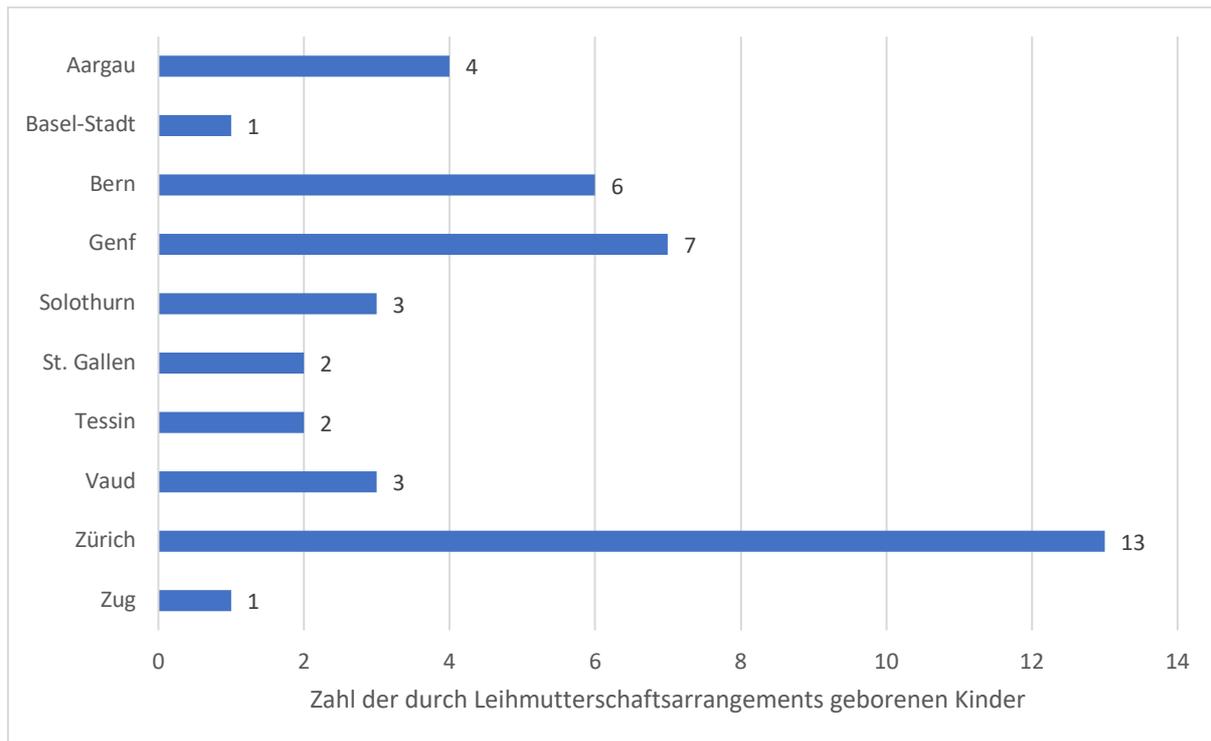


Abb. 26: Zahl der 2019 aus Leihmutterschaftsarrangements geborenen Kinder pro Kanton (n=42).

Mit Abstand die meisten Kinder wurden im Kanton Zürich gemeldet (13), ebenfalls viele im Kanton Genf (7) und Bern (6), gefolgt von Aargau (4) und Solothurn (3). Somit gab es 30 Geburten in der Deutschschweiz, 10 in der Romandie und 2 im Tessin.<sup>28</sup>

Die Frage nach weiteren „vermuteten“ (aber nicht nachgewiesenen) Leihmutterschaften beantworteten die meisten Kantone mit „unbekannt“. Einige wiesen explizit darauf hin, dass sie allen Fällen nachgehen, in denen sie eine Leihmutterschaft vermuten. Das sei u.a. der Fall, wenn die Geburt in einem Land stattfindet, das nicht dem Wohnsitzland der Wunschmutter entspricht und darüber hinaus für Leihmutterschaft bekannt ist, oder wenn die Wunschmutter ein gewisses Alter überschritten hat. In solchen Fällen wird z.B. ein Schwangerschaftsnachweis von einem Gynäkologen oder einer Gynäkologin verlangt. Die 2 Kantone, die auf die Frage nach weiteren „vermuteten“ Fällen eine numerische Antwort gaben, gaben an, dass es sich dabei im Jahr 2019 in ihrem Kanton um 2 bzw. um 0 bis 5 Fälle handeln könnte.<sup>29</sup>

<sup>27</sup> Walter Grossenbacher, persönliche Kommunikation, 17.9.2020.

<sup>28</sup> Die 4 angefragten Schweizer Konsulate meldeten insgesamt 7 Geburten durch Leihmutterschaft: 5 in der Ukraine, 2 in Georgien und 0 in Indien.

<sup>29</sup> Ein weiterer Kanton nannte einen Fall, in dem noch nicht alle Dokumente eingereicht waren, aber eine Leihmutterschaft „sehr wahrscheinlich“ sei. Dieser Fall wurde in der Studie zu den gemeldeten Fällen gezählt.

### 3.3.3.2 Zielland

29 der 42 im Jahr 2019 geborenen Kinder (69,05%) kamen in den USA zur Welt. Die USA stellen somit das mit Abstand beliebteste Land für ein Leihmutterschaftsprogramm dar. Deutlich weniger Kinder – 7 von 42 Kindern (16,67%) – wurden in der Ukraine geboren. 3 Geburten wurden in Georgien verzeichnet und im Iran, in Kanada und in Griechenland wurde jeweils die Geburt von einem Kind verzeichnet.

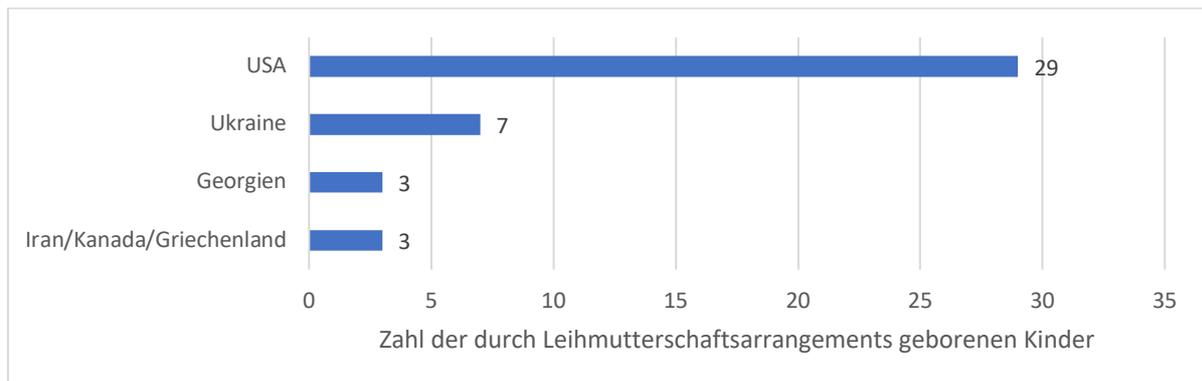


Abb. 27: Zielländer der Wunscheltern, die sich ihren Kinderwunsch durch eine Leihmutterschaft erfüllt haben (Angaben pro Kind) (n=42).

### 3.3.3.3 Familienkonstellation

Bei 26 von 42 Kindern (61,90%) waren die Wunscheltern ein heterosexuelles Paar. In 20 Fällen waren die Eltern verheiratet, in 4 waren sie nicht verheiratet und in 2 Fällen wurde keine konkretere Angabe gemacht. Bei 9 von 42 Kindern (21,43%) waren die Wunscheltern ein homosexuelles Paar. In allen Fällen handelte es sich um schwule Paare. In 2 Fällen lebten sie in einer eingetragenen Partnerschaft, in 7 nicht. Bei 7 von 42 Kindern (16,67%) handelte es sich um alleinstehende Eltern, die fast ausschliesslich Männer waren (6 von 7 Kindern). Bei den Zwillingsgeburten handelte es sich in 3 Fällen um heterosexuelle, in 2 Fällen um homosexuelle Eltern und 1 Fall um einen alleinstehenden Vater.

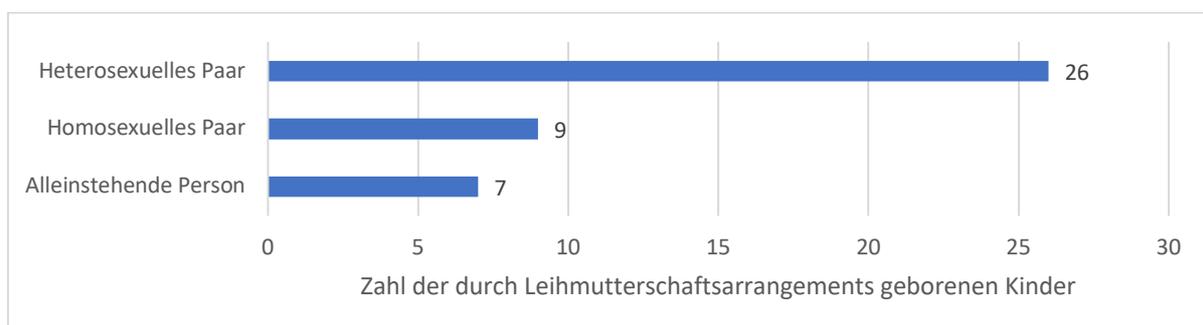


Abb. 28: Familienkonstellation der Wunscheltern, die sich ihren Kinderwunsch durch eine Leihmutterschaft erfüllt haben (Angaben pro Kind) (n=42)

Setzt man die Daten zur Familienkonstellation mit dem KAZ-Standort in Verbindung, fällt auf, dass im Kanton Genf für 6 von 7 Geburten die Familienkonstellation eines homosexuellen Paares angegeben wurde und dass es sich bei den 13 Geburten im Kanton Zürich in allen Fällen um heterosexuelle Paare handelte.

Betrachtet man die Daten in Verbindung mit den oben erwähnten Zielländern (siehe 3.3.3.2), wird ersichtlich, dass bei 14 der 29 in den USA geborenen Kinder die Eltern ein heterosexuelles Paar darstellten, bei 9 von 29 Kindern ein homosexuelles Männer-Paar (alle homosexuellen Paare sind für die Leihmutterschaft in die USA gereist) und bei 6 von 29 Kindern handelte es sich um alleinstehende Eltern. Somit reisten fast alle alleinstehenden Eltern für eine Leihmutterschaft in die USA, lediglich 1 Person führte ein Programm in Kanada durch. Bei den 7 von 42 Kindern (16,67%), die in der Ukraine geboren wurden, waren die Eltern, aufgrund der dort geltenden Rechtslage, ausschliesslich verheiratete, heterosexuelle Paare; dies trifft auch auf die Paare zu, die für ein Leihmutterschaft nach Georgien, Griechenland oder in den Iran reisten.

### 3.3.3.4 Alter

In Bezug auf das Alter weisen die Daten je nach Familienkonstellation grosse Unterschiede auf, wie Abbildung 29 veranschaulicht. Bei den heterosexuellen Paaren haben die Väter bei der Geburt ihrer Kinder ein Alter zwischen 27 und 62 Jahren und sind durchschnittlich 42 Jahre alt. Die Wunschmütter sind zwischen 25 und 55 Jahre alt, im Durchschnitt 40 Jahre alt. Der Median liegt sowohl bei den Vätern (41,5 Jahre) als auch bei den Müttern (41 Jahre) fast beim selben Wert wie das Durchschnittsalter, was aufzeigt, dass die Verteilung des Alters symmetrisch – d.h. in Bezug auf die Altersspanne ausgeglichen – ist. Bei den schwulen Paaren handelt es sich um deutlich jüngere Eltern: Die Väter sind zwischen 29 und 45 Jahre, im Durchschnitt 35,18 Jahre, alt. Der Median liegt hier etwas darunter, bei 34 Jahren. Alleinstehende Eltern – von denen fast alle Väter sind – stellen die ältesten Eltern dar: Die Altersspanne beträgt hier 41 bis 60 Jahre, mit einem Altersdurchschnitt von 48,57 und einem Median von 48 Jahren.

Berechnet man das Durchschnittsalter der Eltern für alle Kinder, so liegt es bei 40,77 Jahren. Für Männer und Frauen getrennt berechnet, liegt das Durchschnittsalter bei Männern bei 40,57 und bei Frauen bei 40,96 Jahren und ist somit fast identisch.

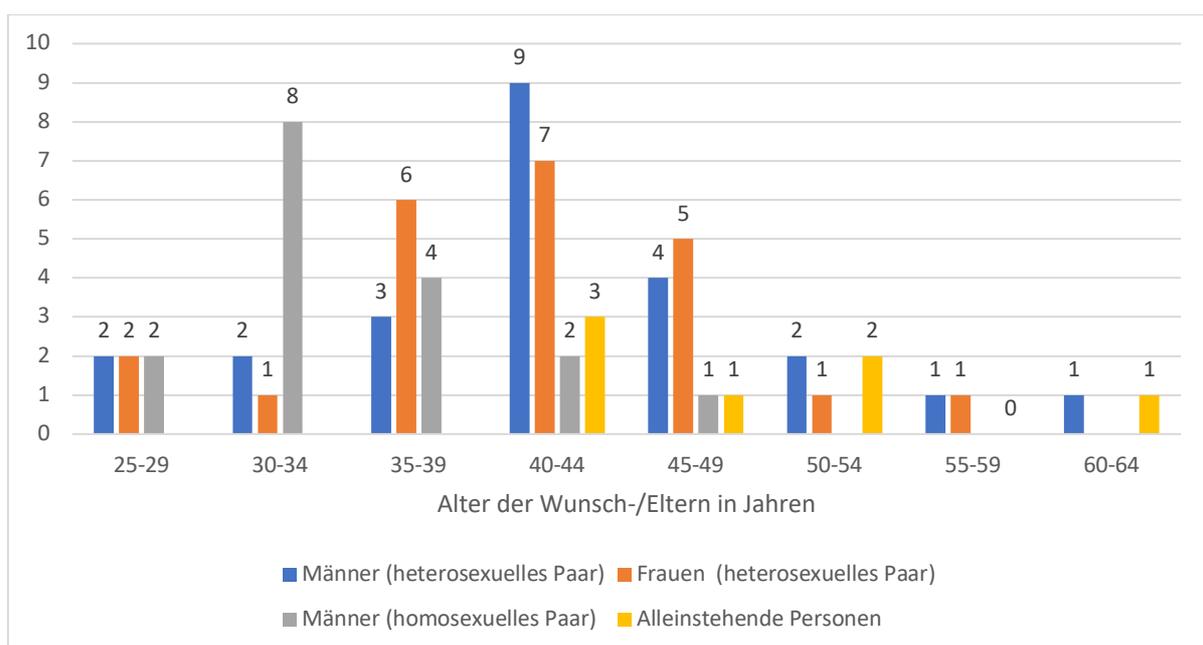


Abb. 29: Alter der Wunscheltern, die sich ihren Kinderwunsch durch eine Leihmutterschaft erfüllt haben (Angaben pro Kind) (n=71).

### 3.3.3.5 Nationalität und Wohnsitz

Bei 22 der 42 Kinder besaßen alle Elternteile – bei Paaren und alleinstehenden Personen – die Schweizer Staatsbürgerschaft; bei 18 Kindern hatte einer von zwei Elternteilen eine ausländische Staatsbürgerschaft; und bei 2 Kindern waren beide Eltern Ausländer:innen. Letztere zwei Konstellationen waren v.a. in den international geprägten Kantonen Genf und Zürich stark vertreten. Insgesamt waren die Eltern von 32 der 42 Kinder (76,19%) in der Schweiz wohnhaft.

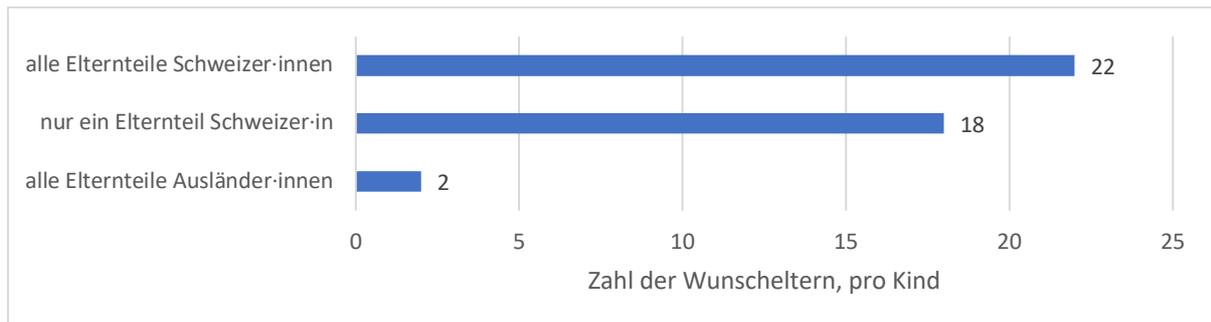


Abb. 30: Nationalität der Wunscheltern, sich ihren Kinderwunsch durch eine Leihmutterschaft erfüllt haben (Angaben pro Kind) (n=42).

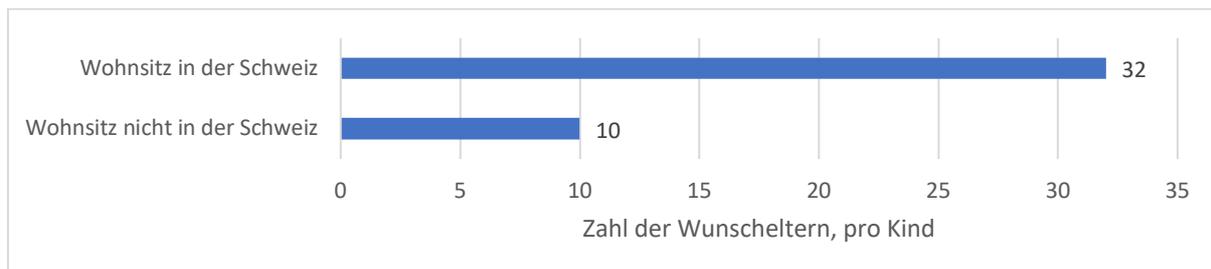


Abb. 31: Wohnsitz der Wunscheltern, sich ihren Kinderwunsch durch eine Leihmutterschaft erfüllt haben (Angaben pro Kind) (n=42).

## 4. Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse

### 4.1 Zahl der reproduktiv Reisenden 2019 mit Schweizer Wohnsitz

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.<sup>30</sup> Bei der grossen Mehrheit (424 von 516 Patient:innen, 82,17%) handelte es sich um eine Eizellspende. Das zweithäufigste im Ausland genutzte Verfahren stellt das IVF-Verfahren dar, das 2019 von 42 Personen (8,14%) in Anspruch genommen wurde. Die Samenspende wurde von 22 Personen (4,26%) in Anspruch genommen, eine Leihmutterschaft von 28 Paaren bzw. alleinstehenden Personen (5,43%) (siehe Abb. 32).

<sup>30</sup> Diese Zahl ergibt sich, wenn man von den 498 durch Umfrage 1 erfassten Patient:innen die 10 Leihmutterschaftsfälle abzieht und dafür die 28 in Umfrage 4 erfassten Paare/ Personen hinzuzählt, die ein oder zwei Kinder durch Leihmutterschaft bekommen haben und den Wohnsitz in der Schweiz hatten.

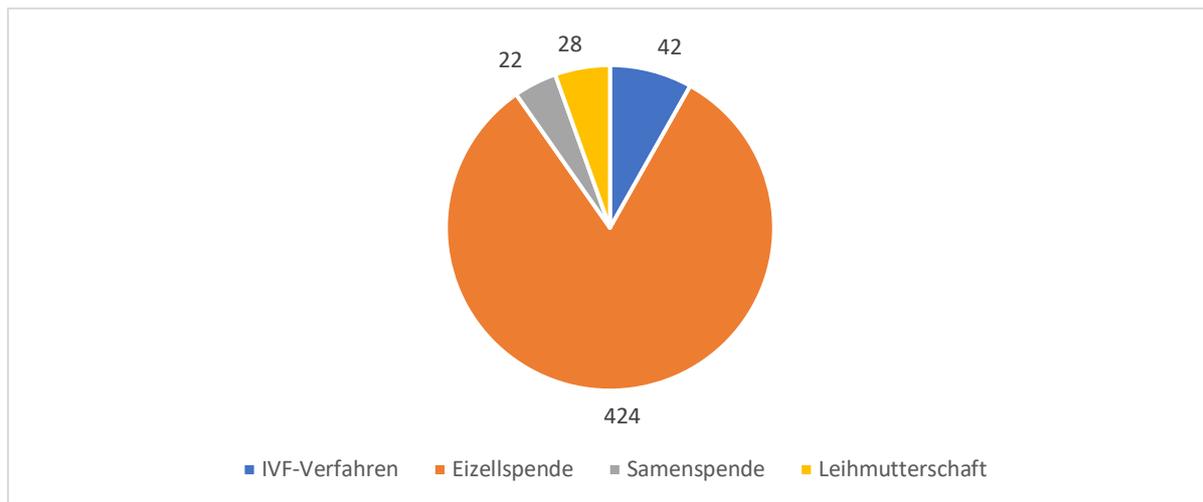


Abb. 32: Reproduktive Mobilität von in der Schweiz wohnhaften Personen bzw. Paaren 2019 (n=516).

Aufgrund der dargelegten methodischen Herausforderungen, konnten viele Fälle reproduktiver Mobilität von dieser Studie nicht erfasst werden. 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 Eizellspende und/oder Leihmutterschaft vorliegt.<sup>31</sup> Diese Schätzungen konnten in der vorliegenden Studie jedoch nicht quantitativ bestätigt werden.

Innerhalb der Schweiz führten im Jahr 2018 – dem Jahr, für das die aktuellsten Zahlen vorliegen – insgesamt 6'012 Frauen ein IVF-Verfahren durch<sup>32</sup>, davon hatten 5'534 Frauen einen Schweizer Wohnsitz.<sup>33</sup> Diese Zahl lässt sich nicht unmittelbar mit der Zahl der in dieser Studie erhobenen Personen oder Paare in Verbindung setzen, die 2019 für ein reproduktives Verfahren ins Ausland gereist sind, da nicht bekannt ist, ob und wie sich diese Zahlen überschneiden. Darüber hinaus umfasst die Zahl der 5'534 Frauen nicht jene, die eine Insemination durchführen liessen.<sup>34</sup> In Anbetracht der Erhebungsmethoden und des Rücklaufs in dieser Studie, kann man jedoch vermuten, dass ein Grossteil der erfassten in einer heterosexuellen Beziehung lebenden Paare (408 von 482 Paaren)<sup>35</sup> zuvor ein reproduktionsmedizinisches Zentrum in der Schweiz besuchten. Unter Berücksichtigung der oben erwähnten Einschränkungen und einer möglicherweise hohen Dunkelziffer lässt sich daher die vorsichtige Annahme formulieren, dass im Jahr 2019 etwa 7% der in der Schweiz wohnhaften Personen, die ein reproduktives Verfahren in Anspruch nahmen, dafür (auch) ins Ausland gefahren sind. Zudem lässt sich anmerken, dass die reproduktive Mobilität aus der Schweiz ins Ausland (516 Personen/ Paare im Jahr 2019) höher ist als die reproduktive Mobilität aus dem Ausland in die Schweiz (478 Personen im Jahr 2018).

<sup>31</sup> 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.assetdetail.13187380.html>, Zugriff: 11.2.2021)

<sup>32</sup> BfS 2020, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitszustand/reproduktive/medizinisch-unterstuetzte-fortpflanzung.assetdetail.12247674.html>, Zugriff: 11.2.2021.

<sup>33</sup> Somit nahmen im Jahr 2018 478 Frauen ein reproduktives Verfahren in der Schweiz in Anspruch, die nicht in der Schweiz wohnhaft waren. (Constanzo Limoni (FIVNAT), persönliche Kommunikation, 17.2.2021)

<sup>34</sup> Zur Zahl der Inseminationen in der Schweiz liegen keine Daten vor.

<sup>35</sup> Nur bei 482 der 516 Paare bzw. Personen wurde eine Familienkonstellation angegeben.

## 4.2 Gründe für die reproduktive Mobilität und Auswahl des Ziellandes

Bei der Frage nach den Gründen für die reproduktive Mobilität, der Auswahl des Ziellandes und des konkreten Zentrums lässt sich in den vorliegenden Daten ein klares Muster erkennen: Neben etwaigen rechtlichen Faktoren (Verbot der Eizellspende und Leihmutterschaft sowie der Samenspende für lesbische und alleinstehende Frauen) standen v.a. hohe medizinische Standards im Vordergrund. In Bezug auf IVF-Verfahren wurden auch niedrige Behandlungskosten als besonders relevant erachtet. Der finanzielle Aspekt spielt nicht zuletzt deshalb eine große Rolle, da die Schweiz eines der wenigen europäischen Länder ist, in denen IVF-Verfahren i.d.R. nicht von den Krankenkassen übernommen werden (Präg & Mills 2017). Im Kontext der Keimzellspende wurde die Möglichkeit, eine Eizellspenderin auszuwählen als „mässig relevant“ und einen Samenspender auszuwählen als „relevant“ bis „sehr relevant“ eingestuft. Die Möglichkeit, ein PID-Verfahren durchzuführen, das in der Schweiz verboten ist, wurde bei der Eizellspende als am wenigsten relevant beurteilt, in Bezug auf ein IVF-Verfahren mit den eigenen Keimzellen als „mässig relevant“. Jedoch gilt es anzumerken, dass in manchen Ländern, beispielweise Spanien, PID (vor allem PGT-A) einen inhärenten Bestandteil aller IVF-Verfahren (mit oder ohne Eizellspende) darstellen (Pavone & Arias 2012). Faktoren wie die Möglichkeit, die eigene Anonymität zu wahren, wurde bei allen Verfahren als „wenig relevant“ beurteilt. Obgleich ein Vergleich der Faktoren bei den unterschiedlichen Verfahren interessante Unterschiede und Ähnlichkeiten aufzeigt, haben jeweils nur so wenige Teilnehmende die Frage nach den Gründen für die reproduktive Mobilität sowie für die Auswahl des Ziellandes und des konkreten Zentrums beantwortet, dass es hier nicht möglich ist, belastbare Aussagen zu formulieren.

Anders verhält es sich bei den Zielländern, die reproduktiv Reisende wählten. Betrachtet man die Antworten für alle Verfahren zusammen, so stellt Spanien mit 58,33% eindeutig das am häufigsten gewählte Land dar, gefolgt von Italien (11,43%) und der Tschechischen Republik (6,20%). Diese Verteilung ergibt sich v.a. aus der hohen Zahl von Eizellspenden, die in diesen Ländern durchgeführt wurden.

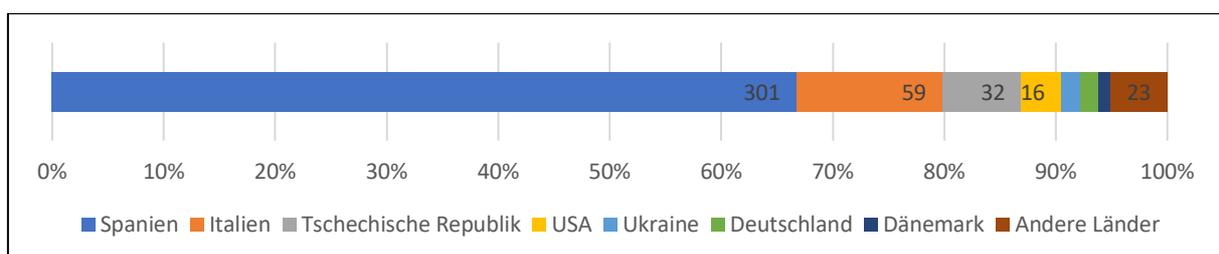


Abb. 33: Zielländer für reproduktiv Reisende im Jahr 2019 (n=516).

## 4.3 Demographie der reproduktiv Reisenden im Überblick

Betrachtet man die demographische Komposition der reproduktiv Reisenden gesamthaft für alle Verfahren, wird deutlich, dass es sich zu einem großen Teil um heterosexuelle Wunscheatern handelt (408 von 482 Personen/ Paare, 84,65%). Wie bereits angemerkt, spiegelt diese Gewichtung den Weg der Datengewinnung wider, da homosexuelle Paare und alleinstehende Personen in Umfrage 1 nur schlecht erfasst werden konnten und Umfragen 2 und 3 kaum Ergebnisse erzielten. Zudem werden familiäre Patchwork-Konstellationen von

reproduktionsmedizinischen Zentren, Samenbanken und Behörden nicht erfasst, sondern finden sich in den Statistiken und Unterlagen als hetero- oder homosexuelle Paare oder alleinstehende Personen wieder. Die in dieser Studie erhobenen Daten zeigen weiter, dass die Mehrheit der reproduktiv Reisenden bei allen Verfahren zwischen 35 und 44 Jahre alt war (381 von 527 Personen, 72,30%) und die Schweizer Staatsbürgerschaft besass (399 von 479 Personen, 83,30%).

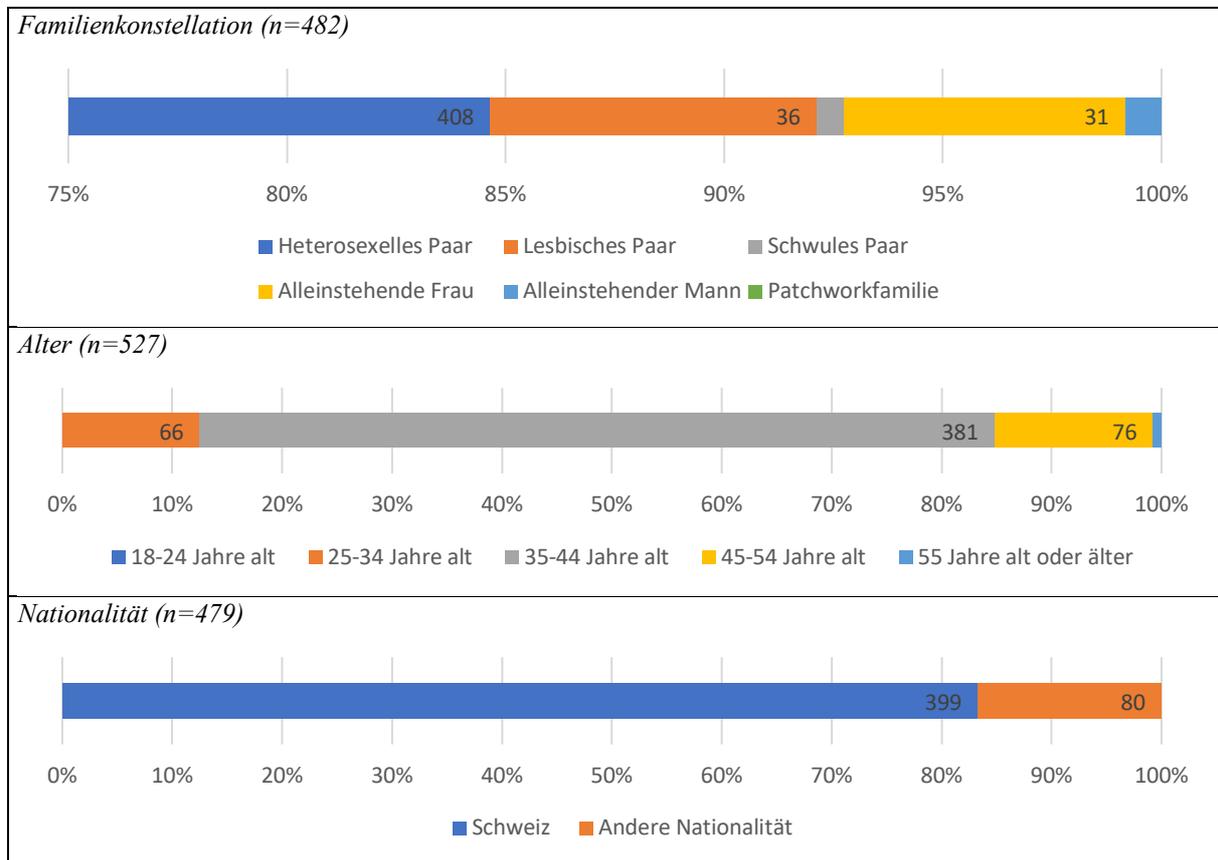


Abb. 34: Übersichtsgrafik Demographie der reproduktiv Reisenden 2019.<sup>36</sup>

#### 4.4 IVF mit den eigenen Keimzellen

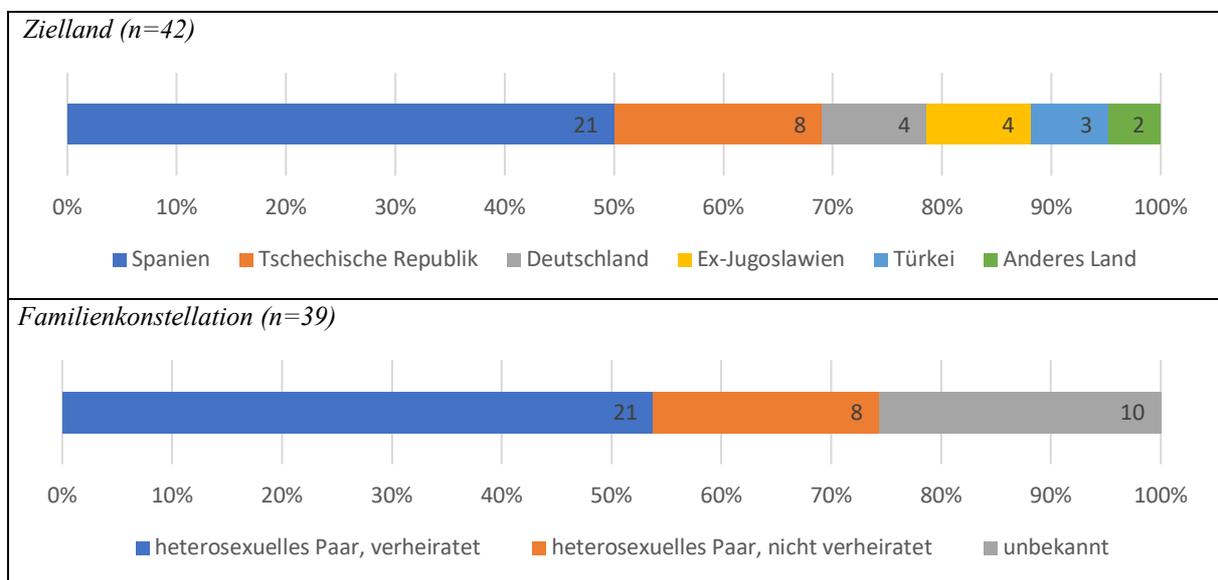
**Zielland:** Laut den Ergebnissen der vorliegenden Studie stellte Spanien im Jahr 2019 das meistbesuchte Land für IVF-Verfahren dar, das von 21 Paaren, also 50% aller Paare, ausgewählt wurde. Die Tschechische Republik wurde von 8 Paaren (19,05%) angereist. Als weitere mögliche Zielländer für ein IVF-Verfahren wurden Deutschland, einzelne als „ex-jugoslawisch“ bezeichnete Länder und die Türkei genannt.

**Familienkonstellation:** Die vorliegenden Daten spiegeln wider, dass 29 von 39 Frauen in einer heterosexuellen Beziehung waren, 21 davon verheiratet, 8 nicht verheiratet. In Bezug auf 10 Fälle wurde bei der Familienkonstellation „unbekannt“ angegeben, es ist jedoch davon auszugehen, dass es sich in allen Fällen um heterosexuelle Paare handelt, da sonst eine Samenspende notwendig wäre.

<sup>36</sup> In Bezug auf das Verfahren der Leihmutterchaft wurden hier das Alter und die Nationalität beider Eltern berücksichtigt.

*Alter:* Die große Mehrheit der Patientinnen (37 von 42 Personen, 88%), die ein IVF-Verfahren im Ausland in Anspruch nahmen, waren Frauen zwischen 35 und 44 Jahren. Es wurde lediglich eine Patientin angegeben, die älter als 44 Jahre alt war und 4 Patientinnen, die jünger als 35 Jahre alt waren. Diese Zahlen unterscheiden sich vom Alter der Frauen, die in der Schweiz ein IVF-Verfahren beginnen. Betrachtet man die Daten der vergangenen 10 Jahre (2007-18), so ist die prozentuale Verteilung relativ konstant. Im Jahr 2018 waren nur 58% der Frauen zwischen 35 und 44 Jahren alt, 41% waren jünger und 1% war älter;<sup>37</sup> das durchschnittliche Alter bei IVF-Behandlungen in der Schweiz lag bei 36 Jahren.<sup>38</sup> Frauen, die für ein IVF-Verfahren ins Ausland fahren, sind also durchschnittlich älter als jene, die ein solches Verfahren in der Schweiz in Anspruch nehmen. Eine Erklärung könnte sein, dass die meisten in der Schweiz wohnhaften Personen zunächst in der Schweiz in Behandlung waren und erst später, mutmasslich aus finanziellen Gründen, ins Ausland reisten.

*Nationalität:* Im Vergleich zu den anderen Verfahren fällt auf, dass ein signifikanter Anteil der Patientinnen, die für ein IVF-Verfahren ins Ausland reisen, eine ausländische Staatsbürgerschaft besitzen (11 von 42, 26%). Dies legt die Vermutung nahe – wie auch von einem Bewilligungsinhaber als Kommentar angemerkt –, dass es sich hier v.a. um Patientinnen handelt, die für reproduktive Verfahren in ihre Heimatländer reisen. Dies würde z.T. erklären, warum neben Spanien und der Tschechischen Republik auch Deutschland, Ex-Jugoslawien und die Türkei als Zielländer genannt wurden; wobei für Deutschland wohl auch die geographische Nähe ausschlaggebend ist.



<sup>37</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-fortpflanzungsmedizin/medizinische-praxis-im-bereich-fortpflanzung/verfahren-der-fortpflanzungsmedizin.html>, Zugriff: 10.11.2020.

<sup>38</sup> [http://www.sgrm.org/wb/media/FIVNAT/FIVNAT\\_Jahresbericht\\_2018\\_Zyklen\\_2017\\_DEFR\\_Web.pdf](http://www.sgrm.org/wb/media/FIVNAT/FIVNAT_Jahresbericht_2018_Zyklen_2017_DEFR_Web.pdf), Zugriff: 10.11.2020.

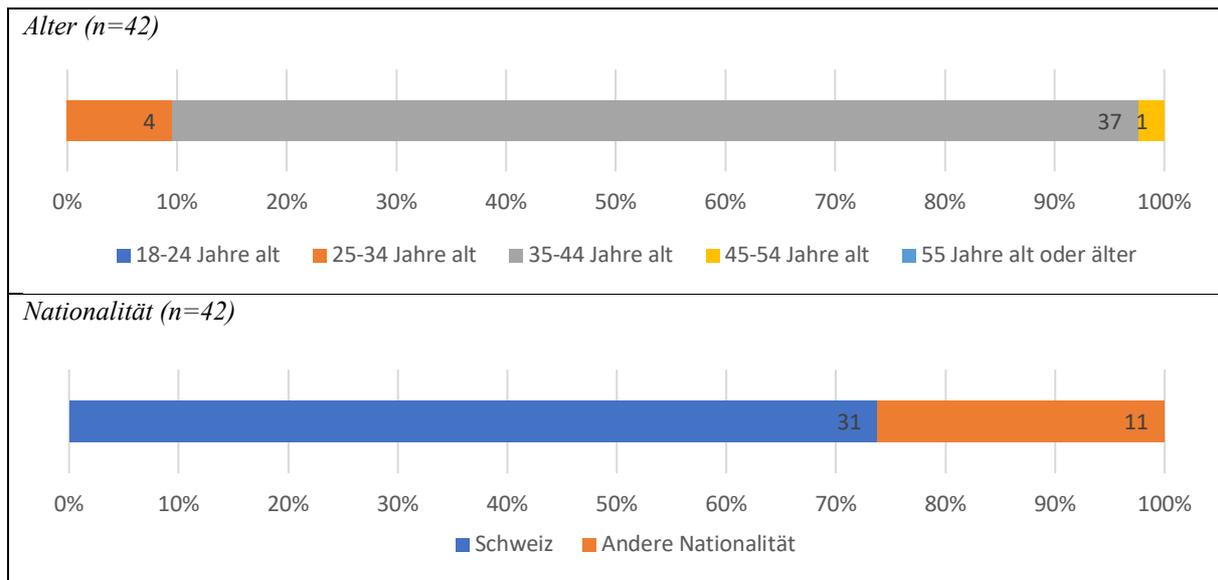


Abb. 35: Überblicksgrafik IVF-Verfahren 2019.

#### 4.5 IVF mit Eizellspende

**Zielland:** Auch in Bezug auf die Eizellspende stellte Spanien 2019 die beliebteste Destination für in der Schweiz wohnhafte Patientinnen dar. 76,29% der Patientinnen entschieden sich für diesen europäischen *hotspot* der Eizellspende. Laut ESHRE (2017), fanden in den vergangenen Jahren rund 50% aller IVF-Verfahren mit Eizellspenden in Europa in Spanien statt, mehrheitlich für ausländische Patientinnen. Auch die Tschechische Republik gilt als eins der beliebtesten Länder für eine Eizellspende. In der vorliegenden Studie ist das Land mit 6,54% aber nur auf Platz 3, während 16,08% der Patientinnen sich für eine Eizellspende in Italien entschieden. Diese erstaunlich hohe Zahl erklärt sich aus der engen Zusammenarbeit eines Schweizer und eines italienischen reproduktionsmedizinischen Zentrums. Exkludiert man die Daten dieses konkreten Schweizer Zentrums, so verteilen sich die Patientinnen, die eine Eizellspende im Ausland suchen, fast ausschliesslich auf Spanien (90,91%) und die Tschechische Republik (7,79%).

**Familienkonstellation:** Bei den Patientinnen, die für eine Eizellspende ins Ausland reisten, handelte es sich zum Grossteil (88,75%) um Frauen in heterosexuellen Beziehungen. Interessant ist dennoch der signifikante Anteil an lesbischen Paaren und alleinstehende Frauen (11,25%), bei denen man davon ausgehen kann, dass sie zusätzlich zur Eizellspende eine Samenspende in Anspruch genommen haben. Der Anteil lesbischer Paare könnte auch Paare umfassen, die sich für ein Verfahren entscheiden, bei dem der einen Partnerin die befruchtete – und „gespendeten“ – Eizelle der anderen Partnerin eingesetzt wird.<sup>39</sup>

**Alter:** 72,57% der Patientinnen waren zwischen 35 und 44 Jahre alt, 15,29% waren älter (zwischen 45 und 54 Jahren), 12,14% jünger (zwischen 25 und 34 Jahren). Bei ersteren handelt es sich vermutlich um Frauen, die sich entweder erst nach vielen IVF-Versuchen mit den eigenen Eizellen für eine Spende entschieden oder die sich allgemein erst spät für ein eigenes

<sup>39</sup> Dieses Verfahren ist mittlerweile unter dem spanischen Akronym „ROPA“-Behandlung bekannt, wobei ROPA für *Recepción de Ovocitos de la Pareja* (dt.: „Empfang von Eizellen der Partnerin“) steht.

Kind entschieden; in einem Alter, in dem ein gesteigertes Risiko einer Chromosomenanomalie vorliegen würde oder in dem vielleicht schon eine frühe Menopause eingetreten war. Bei zweiteren könnte es sich um Frauen handeln, die bereits in ihren 20ern versuchten, schwanger zu werden oder die aufgrund einer Operation oder Krankheit eine frühzeitige Ovarialinsuffizienz vorweisen.

*Nationalität:* Im Vergleich zu den IVF-Verfahren mit den eigenen Keimzellen, waren bei der Eizellspende wesentlich mehr Frauen Schweizer Staatsbürgerinnen (84,07%), während nur 15,93% eine andere Staatsbürgerschaft hatten.

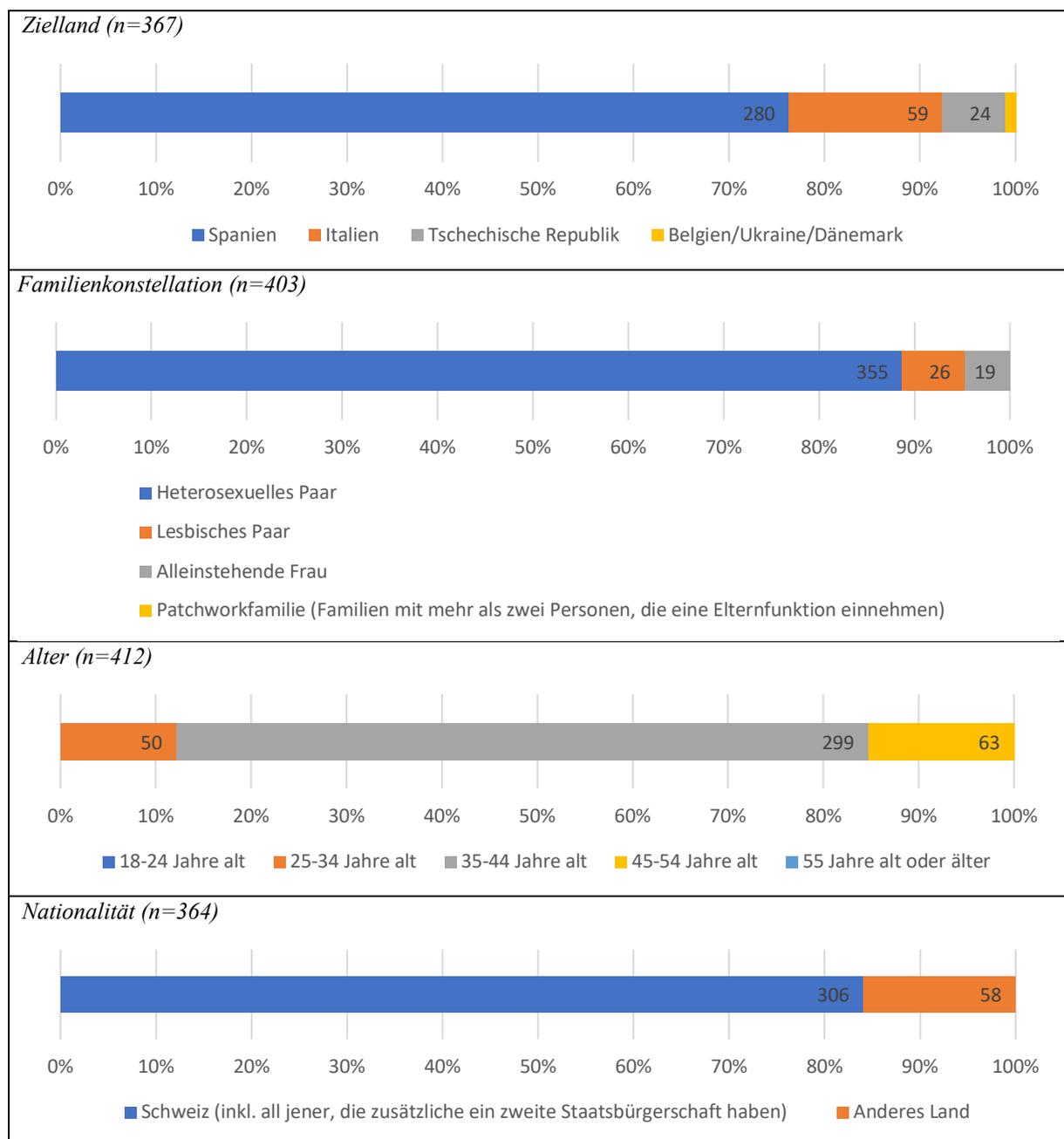


Abb. 36: Übersichtsgrafik Eizellspende 2019.

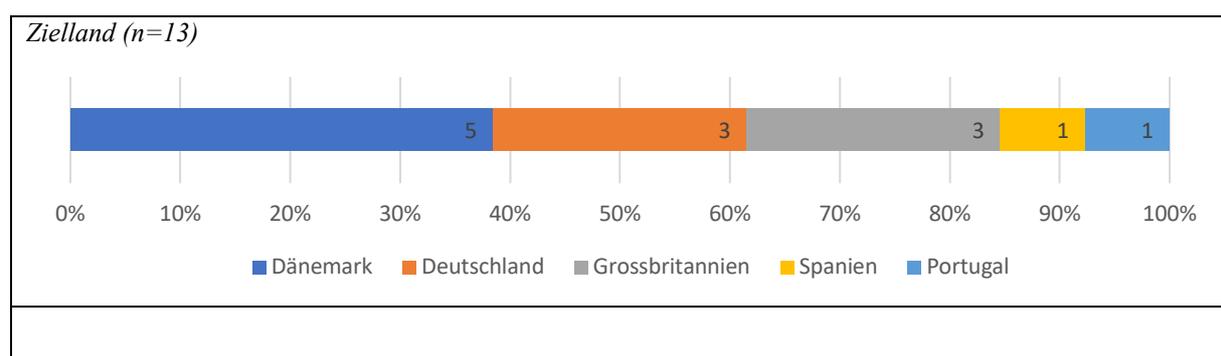
## 4.6 Samenspende

*Zielland:* Im Vergleich zu den anderen reproduktiven Verfahren fällt auf, dass bei der Samenspende kein Zielland besonders hervorsticht. So reisten laut Angaben im Jahr 2019 lediglich 5 Patientinnen nach Dänemark, also in das Land, das grundsätzlich als eine der beliebtesten Destinationen für Samenspende gilt. Je 3 Patientinnen reisten nach Deutschland und nach Grossbritannien. Aufgrund des geringen Datensatzes – laut Angaben reisten lediglich 22 Patientinnen für eine Samenspende ins Ausland und nur in 13 Fällen wurde ein konkretes Land angegeben – sind die Daten allerdings wenig aussagekräftig.

*Familienkonstellation:* Etwa die Hälfte aller Frauen (n=22), die eine Samenspende in Anspruch nahmen, lebte in einer lesbischen Beziehung, die andere Hälfte war alleinstehend. Diese Verteilung zeigt auf, dass die Familienkonstellation eine signifikante Auswirkung auf die Notwendigkeit reproduktiver Mobilität hat, da in der Schweiz nur heterosexuell verheiratete Paare Zugang zur Samenspende haben. Bei der Samenspende muss von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden, da viele alleinstehende Frauen und lesbische Paare nicht nur Schweizer, sondern auch ausländische medizinische Institutionen umgehen und Spermien entweder im Internet bestellen oder private Arrangements eingehen und die Insemination selbst durchführen.

*Alter:* Im Gegensatz zur Eizellspende, waren die Frauen, die eine Samenspende in Anspruch nahmen, deutlich jünger. Zwar fiel der Großteil der Frauen auch in die Kategorie der 35- bis 44-Jährigen (17 von 22, 77,27%), aber die Kategorie der 25- bis 34-Jährigen war signifikant größer (5 von 22, 22,73%) und keine der Frauen war älter als 44 Jahre. Dieser Unterschied lässt sich zumindest teilweise durch die Familienkonstellation erklären: Bei lesbischen Paaren fällt sowohl eine „natürliche“ Befruchtung als auch ein zeitintensives IVF-Programm in der Schweiz weg, daher entscheiden sich viele lesbische Frauen bereits in einem jüngeren Alter für eine Samenspende im Ausland.

*Nationalität:* Bei den Frauen, die 2019 für eine Samenspende ins Ausland reisten, handelte es sich fast ausschließlich (21 von 22 Personen) um Schweizerinnen. Auch hier ist jedoch die Anzahl Fälle zu klein, um diesbezüglich belastbare Aussagen machen zu können. Qualitative Studien zum reproduktiven Verhalten von homosexuellen Frauen mit Migrationsbiografie weisen diesbezüglich darauf hin, dass diese sich oftmals ebenfalls intensiv mit der Möglichkeit befassen, im Ausland reproduktive Dienstleistungen zu beziehen (Büchler *in Erscheinung*).



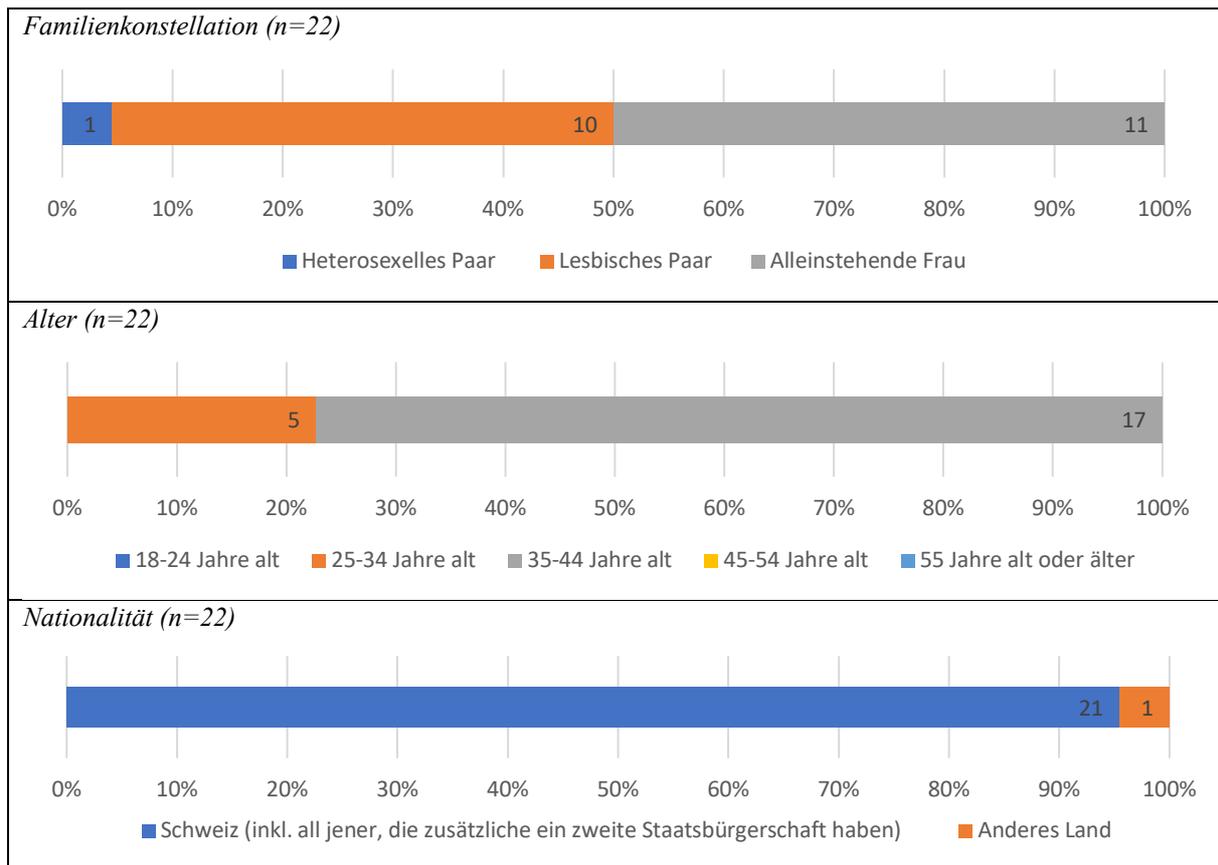


Abb. 37: Übersichtsgrafik Samenspende 2019.

## 4.7 Leihmutterschaft

Im Folgenden wird lediglich auf die 28 Personen/ Paare eingegangen, die sich ihren Kinderwunsch 2019 durch eine Leihmutterschaft erfüllt haben und die ihren Wohnsitz in der Schweiz hatten.

**Zielland:** 57,14% der Personen/ Paare sind für eine Leihmutterschaft in die USA gereist. Für homosexuelle Paare und alleinstehende Wunscheltern stellen die USA rechtlich gesehen fast die einzige Möglichkeit dar, um zu einem leiblichen Kind zu kommen. Auch laut Einschätzung von Swiss Gay Dad waren die USA das mit Abstand wichtigste Zielland für die rund 70 ihrer über 160 Mitglieder, die sich ihren Kinderwunsch mithilfe einer Leihmutter erfüllt haben oder sich gerade mitten in diesem Prozess befinden.<sup>40</sup> Das 2019 am zweithäufigsten bereiste Land für eine Leihmutterschaft war die Ukraine, wo im Jahr 2019 7 Paare hinreisten. Die USA und die Ukraine zählen allgemein zu den beliebtesten Leihmutterschaftsländern für europäische Wunschpaare.

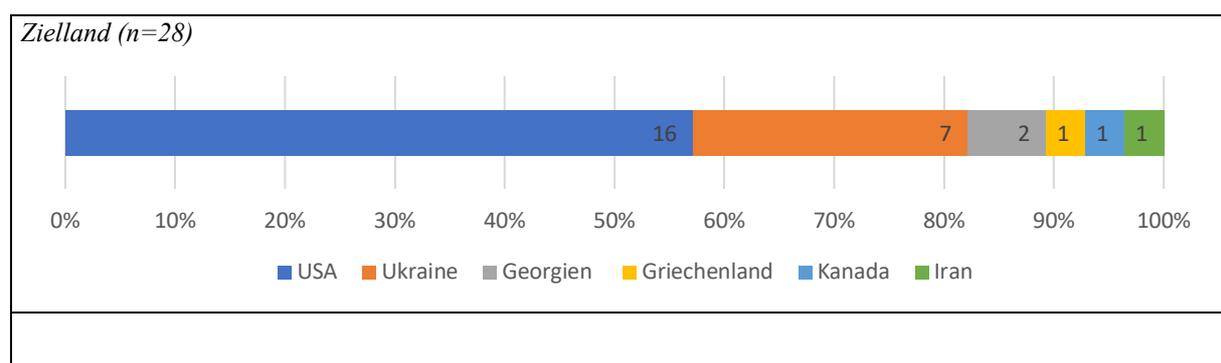
**Familienkonstellation:** Bei der Mehrzahl der Wunscheltern handelte es sich um Paare, die in heterosexuellen Beziehungen lebten (20 von 28 Personen/Paaren, 73,33%). Bei 3 Elternpaaren (10%) handelte es sich um Männer in homosexuellen Beziehungen und in 5 Fällen (16,67%) waren es alleinstehende Personen, fast ausschließlich Männer. Die Ergebnisse der vorliegenden

<sup>40</sup> Micha Bollag, persönliche Kommunikation, 8.8.2020.

Studie zeigen auf, dass die Wahl des Ziellandes in enger Verbindung mit der Familienkonstellation bzw. der entsprechenden Rechtslage steht. So reisten fast alle homosexuellen Paare und alleinstehende Wunscheltern in die USA (eine Person reiste nach Kanada), während lediglich 8 der 20 heterosexuellen Paare diesen Weg einschlugen und sich eher für ein anderes Land entschieden.

*Alter:* Die Ergebnisse zum Alter der Wunscheltern spiegeln eine große Altersspanne wider. Da bei der Leihmutterschaft mit genauen Altersangaben gearbeitet wurde, lassen sich präzisere Aussagen treffen. Hier ist auffällig, dass bei den homo- und heterosexuellen Paaren die Altersspanne weit auseinander liegt – bei ersteren zwischen 33 und 41 Jahren, bei letzteren zwischen 25 und 62 Jahren. Somit sind die homosexuellen Väter durchschnittlich deutlich jünger (36,33 Jahre) als die heterosexuellen Eltern (die Frauen sind durchschnittlich 40,3 Jahre alt, die Männer 42,5 Jahre). Auch hier lässt sich diese Differenz damit erklären, dass homosexuelle Paare von Anfang an wissen, dass Leihmutterschaft eine der wenigen Möglichkeiten für sie ist, biologisch verwandte Kinder zu zeugen, während eine Leihmutterschaft bei heterosexuellen Paaren oft die letzte Option darstellt, die erst nach zahlreichen Jahren erfolgloser Behandlungen in Erwägung gezogen wird (Siegl 2018a). Ausnahmen gibt es u.a., wenn die Frau bereits ohne Uterus geboren wird (z.B. MRKH-Syndrom) oder den Uterus im Laufe des Lebens durch einen Unfall, eine Operation oder eine Krankheit verliert. Das könnte erklären, warum sich in der Statistik auch sehr junge Frauen befinden. Unter den Personen, die eine Leihmutterschaft in Anspruch nehmen, fallen v.a. die alleinstehenden Männer und Frauen bezüglich des Alters auf. Die Altersspanne beträgt hier 41 bis 60, das durchschnittliche Alter 46,4 Jahre. Verglichen mit den anderen reproduktiven Verfahren finden sich bei der Leihmutterschaft vermutlich die ältesten Wunscheltern – 7 Personen, also 25%, sind bereits über 50 Jahre alt. Allerdings ist es auch das einzige Verfahren, bei dem Daten zu beiden Partner·innen gesammelt wurden. Bei allen anderen Verfahren wurden lediglich Daten zur „Patientin“ gesammelt, die in allen Fällen die Frau darstellt, in deren Körper der Embryo eingepflanzt wird. Sowohl bei heterosexuellen als auch bei lesbischen Beziehungen ist dies tendenziell die jüngere Person in einer Partnerschaft.

*Nationalität:* In 21 von 28 Fällen (75%) waren die Eltern (beide) Schweizer Staatsbürger. Somit gab es bei einer signifikanten Zahl der Geburten zumindest ein nicht-Schweizer Elternteil: In 4 Fällen hatte ein Elternteil (14,29%), in 3 Fällen hatten beide eine andere Staatsbürgerschaft (10,71%). Auch hier muss berücksichtigt werden, dass – im Gegensatz zu den anderen Verfahren – beide Partner·innen in den Ergebnissen reflektiert sind.



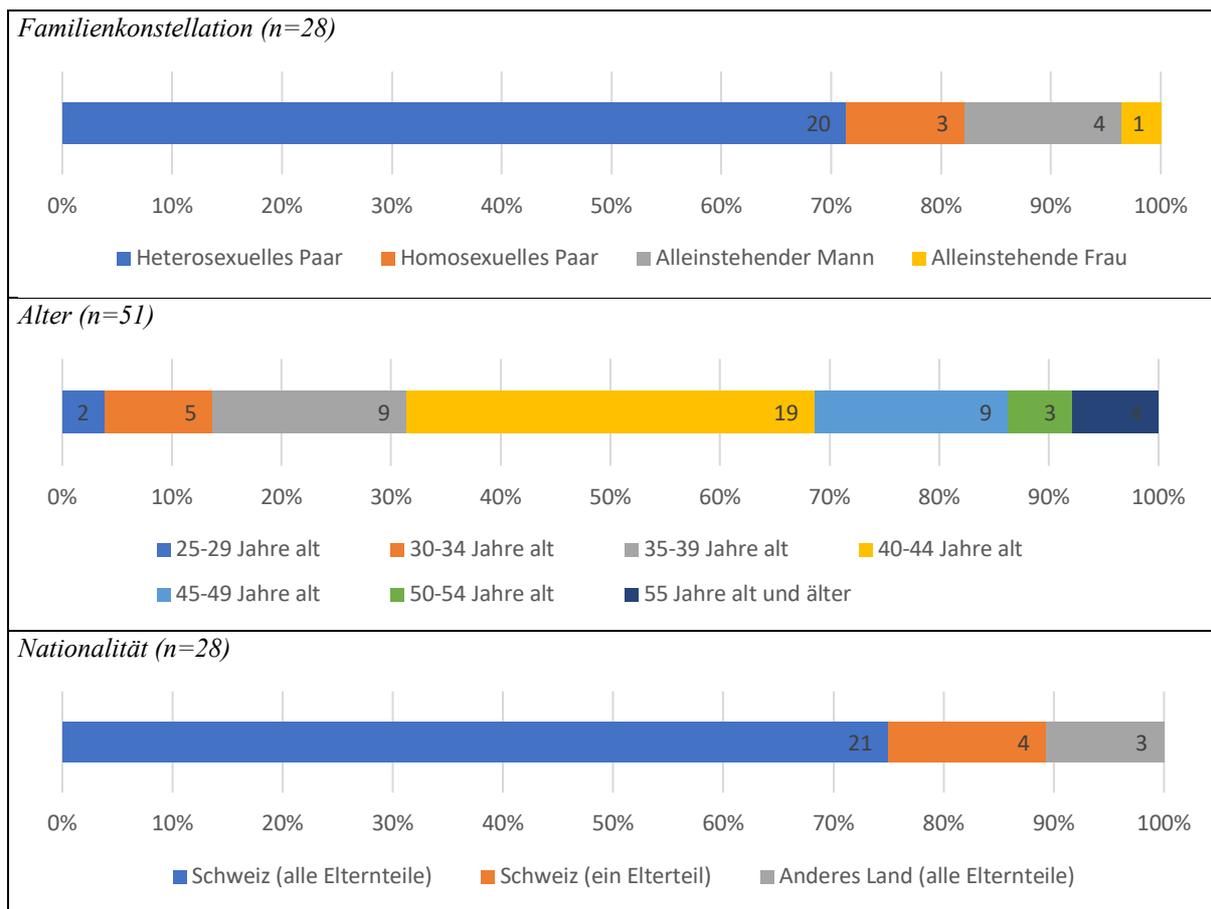


Abb. 38: Übersichtsgrafik Leihmutterschaftsgeburten 2019.

Die erhobenen Zahlen zu den 2019 stattgefundenen Leihmutterschaftsgeburten lassen sich z.T. auch mit den Zahlen der Statistik der Konferenz der Kantonalen Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst in Verbindung setzen. Diese hat erhoben, wie viele Leihmutterschaftsgeburten in den Jahren 2016 bis 2019 in den einzelnen Kantonen gemeldet wurden:

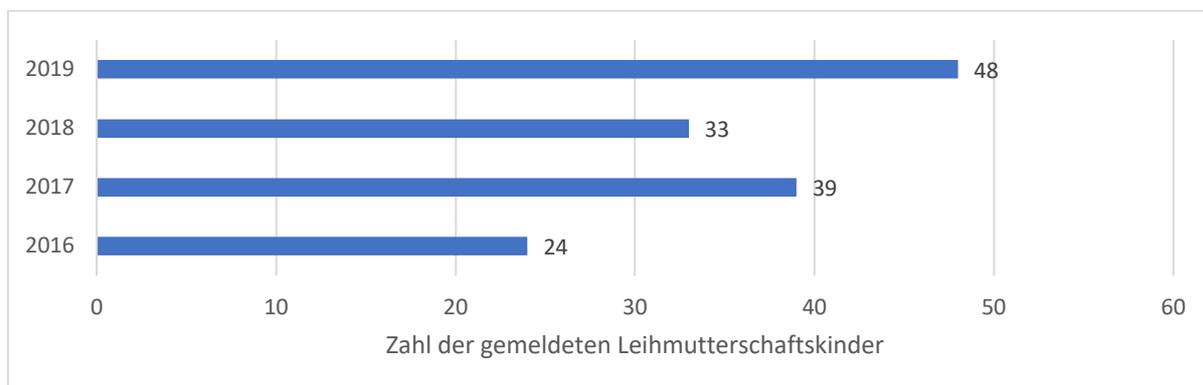


Abb. 39: Durch ein Leihmutterschaftsarrangement geborene Kinder, die in den Jahren 2016-2019 gemeldet wurden (Statistik der Konferenz der Kantonalen Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst) (n=144).

Die Zahlen lassen einen steten, wenn auch unregelmässigen, Anstieg an Leihmutterschaftsfällen vermuten oder auch eine genauere Dokumentation vonseiten der KAZ im Verlauf der Jahre. Die Unregelmässigkeit des Anstiegs könnte auf die kleine Fallzahl zurückgeführt werden. In der vorliegenden Studie wurde nach den 2019 geborenen, nicht nach

den gemeldeten Geburten gefragt. Die Zahl ersterer lag im Jahr 2019 bei 42 Kindern. Bedenkt man, dass auch in späteren Jahren noch 2019 stattgefunden Geburten gemeldet werden können, könnte diese Zahl in den kommenden Jahren noch steigen. Hinzu kommt auch die bereits erwähnte hohe Dunkelziffer, die v.a. Frauen und heterosexuelle Paare betrifft, die keine Schweizer·innen sind oder die Schweizer·innen sind, aber im Ausland wohnhaft sind. Weiter ist anzumerken, dass in vielen Leihmutterschaftsprozessen auch eine Keimzellenspende hinzugezogen wird: Laut Statistik der Konferenz der Kantonalen Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst wurde in 123 der insgesamt 144 gemeldeten Fälle (2016-19) auch eine Eizellspende verwendet; in 4 Fällen eine Samenspende.

## 5. Schlussfolgerungen und Ausblick

In der vorliegenden sozialwissenschaftlichen Studie wurde untersucht, wie viele in der Schweiz wohnhafte Personen aus welchen Gründen und für welche reproduktiven Verfahren im Jahr 2019 ins Ausland gereist sind. Mit den im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten liegen Angaben zu 516 Fällen vor, in denen Personen oder Paare 2019 für ein IVF-Verfahren, eine Keimzellenspende oder eine Leihmutterschaft ins Ausland gereist sind. Bei den meisten Personen handelte es sich um heterosexuelle Paare (84,65%) und um Patient·innen bzw. Wunscheltern im Alter zwischen 35 und 44 Jahren (72,30%). Das weitaus am häufigsten in Anspruch genommene Verfahren war die Eizellspende, welche 82,17% aller Auslandsreisen ausmachte und v.a. in Spanien durchgeführt wurde. Die präsentierten Daten sind als Annäherung an das quantitative Ausmass der reproduktiven Mobilität zu verstehen, denn zum einen beruhen sie mehrheitlich auf Schätzungen der Reproduktionsmediziner·innen, zum anderen muss von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse zunächst in einem größeren gesellschaftlichen Rahmen kontextualisiert. Abschliessend werden die Herausforderungen für Gesetzgebende und Forschende, die sich mit dem Thema transnationale reproduktive Mobilität auseinandersetzen, skizziert.

### 5.1 Kontextualisierung der Ergebnisse

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 (A. Büchler 2019, 383). Mit Blick auf eine differenzierte gesellschaftliche Debatte und gesetzliche Regulierung müssen folgende, eng miteinander verwobene, Aspekte berücksichtigt werden:

*1. Veränderte Lebensrealitäten:* Verfahren der assistierten Reproduktion nehmen in der Schweiz nicht zuletzt deswegen zu, weil sich die Lebensrealitäten in den vergangenen Dekaden zunehmend verändert haben. Im Vordergrund stehen dabei v.a. 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 and Nay 2013; Nay 2013; 2016).<sup>41</sup> Diese veränderten Lebensrealitäten könnten zu einem Anstieg

---

<sup>41</sup> 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 1.385 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

der Nachfrage nach Verfahren der assistierten Reproduktion in der Schweiz führen und die Bereitschaft und Legitimation, Verfahren in Anspruch zu nehmen, die im Land nicht erlaubt sind, erhöhen. In Anbetracht der derzeitigen Rechtslage in der Schweiz ist daher anzunehmen, dass transnationale reproduktive Mobilität ein wachsendes Phänomen darstellt. Die mögliche Legalisierung der Ehe für alle in der Schweiz<sup>42</sup> könnte allerdings zu einem Rückgang der transnationalen reproduktiven Mobilität im Bereich der Samenspenden führen, wenn dieses Verfahren in Zukunft auch für lesbische, verheiratete Paare zugänglich wäre.

2. *Ökonomisierung und Kommerzialisierung*: Assistierte Reproduktion ist nicht nur im Ausland, sondern auch zunehmend in der Schweiz ein kommerzialisiertes Feld. Dabei verstehen sich private reproduktionsmedizinische Zentren und Keimzellenbanken oft nicht primär als Gesundheitseinrichtungen, sondern auch als Unternehmen, die sich auf einem globalen Markt behaupten müssen und dem Gesetz von Angebot und Nachfrage unterliegen (Schurr 2018). Das Geschäft mit der guten Hoffnung ist lukrativ, aber auch höchst volatil. Der sog. „Repromarkt“ funktioniert als flexibles Netzwerk, das sich schnell auflösen und unter neuen Bedingungen neu zusammensetzen kann (Whittaker 2019).<sup>43</sup> Dieser Markt bewirtschaftet das Gefühl der Hoffnung und suggeriert u.a. durch die Zirkulation von „Wundererzählungen“ (Franklin 1998), dass jede Form von Unfruchtbarkeit überwunden werden kann (Siegl 2018b). Diese Erzählungen sind Teil einer großen Werbemaschinerie, die nicht zuletzt mit Sonderaktionen und all-inclusive-Paketen um Kundschaft wirbt und damit transnationale reproduktive Mobilität antreibt. Wunscheltern wird somit nicht nur eine Abkehr von reproduktiven Verfahren erschwert (Franklin 1997; 1998); auch 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 Risiko für die Wunscheltern einher. Innerhalb der Schweiz stellt sich in Bezug auf die Ökonomisierung der assistierten Reproduktion die Frage, ob, in welchem Umfang und für wen Verfahren der assistierten Reproduktion in Zukunft von den Krankenkassen übernommen werden sollen. Daran anschliessend würde sich aus wissenschaftlicher Sicht die Frage stellen, inwieweit eine solche Kostenübernahme die reproduktive Mobilität der in der Schweiz lebenden Personen reduzieren würde.

3. *Globale Vernetzung*: Die Globalisierung und Digitalisierung stellen die Schweizer Politik vor besondere Herausforderungen, denn sie erleichtern es, neue Verfahren der Reproduktion, die innerhalb des Schweiz nicht zugelassen sind, jenseits der nationalen Grenzen in Anspruch zu nehmen: Viele reproduktionsmedizinische Zentren und Agenturen bieten ihre Dienstleistungen global und mehrsprachig an; das Internet ermöglicht einen guten Informationsfluss, rasche Kommunikation, einen Austausch mit Gleichgesinnten in online-

---

entstanden sind oder aus früheren, heterosexuellen, Beziehungen stammen. Andere Formen von Patchworkfamilien (z.B. wenn eine alleinstehende Frau mit einem schwulen Paar ein Kind bekommt), werden von der Statistik des BfS nicht erfasst.

<sup>42</sup> Siehe Fussnote 5.

<sup>43</sup> In Bezug auf Leihmutterchaft haben das die rechtlichen Änderungen und ihre Konsequenzen in Südostasien in den Jahren 2015 und 2016 besonders deutlich gezeigt. Während Indien, Thailand, Nepal und Kambodscha hintereinander ein Leihmutterchaftsverbot für ausländische und homosexuelle Paare einführten, entstanden in anderen Ländern der Region rasch neue Unternehmen oder wurden Ableger bereits existierender reproduktionsmedizinischer Zentren und Agenturen aufgebaut (Schurr 2018; Whittaker 2019).

Foren, das Auswählen von Spender·innen in digitalen Datenbanken und sogar – im Fall von Leihmutterchaft – das virtuelle „Miterleben“ einer Schwangerschaft über grosse Distanzen hinweg; billige Reise- und Transportwege erleichtern die Mobilität von Wunsch-Eltern, aber auch von Leihmüttern, Eizellspenderinnen und Samenspendern oder gar nur von genetischem Material. So ergeben sich komplexe „Ausweichrouten“ (Bergmann 2014), durch die z.B. eine Konstellation eines israelischen Männerpaars, einer weissen Südafrikanischen Eizellspenderin und einer indischen Leihmutter entsteht (Lustenberger 2016). Es ist anzunehmen, dass hinter der scheinbaren Linearität der in diesem Gutachten erhobenen Reiserouten mitunter komplexere geographische Konstellationen stecken und dass einige Personen und Paare unterschiedliche Ausweichrouten und Verfahren ausprobieren müssen, bevor sie ihren Kinderwunsch verwirklichen können. Nur qualitative Forschungsarbeiten mit in der Schweiz wohnhaften Patient·innen können diese Komplexität und die dahinterstehenden Motivationen sowie die auf der Reise begegneten Schwierigkeiten aufzeigen.

*4. Vielschichtige Ungleichheiten:* Verfahren wie die In-vitro-Fertilisation, Keimzellspende und Leihmutterchaft haben das Potential, Ungleichheiten zu überwinden, indem alternative Familienkonstellationen möglich werden; zugleich können aber auch neue Ungleichheiten entstehen. Der Zugang zu Reproduktionstechnologien ist ein Beispiel für diese Ambivalenz: Die Schweiz gehört zu den wenigen europäischen Ländern, in denen Krankenkassen kaum Kosten für Kinderwunschbehandlungen abdecken. Der Zugang zu diesen Verfahren ist folglich vom Einkommen oder Vermögen der Wunscheltern abhängig – sowohl in der Schweiz als auch, wenn diese Verfahren im Ausland in Anspruch genommen werden. Zusätzlich ist der Zugang in der Schweiz bis dato rechtlich so eingeschränkt, dass nur heterosexuelle Paare ein IVF-Verfahren oder eine Samenspende in Anspruch nehmen können.

Zudem muss die Gefahr der Ausbeutung berücksichtigt werden: Mit der Ökonomisierung und Kommerzialisierung reproduktiver Verfahren steigt auch das Risiko, dass armutsgefährdete Frauen ihr reproduktives Material oder ihre reproduktiven Fähigkeiten aus finanziellen Gründen auf dem globalen Markt anbieten. Studien haben gezeigt, dass Eizellspenderinnen und Leihmütter in vielen Fällen Frauen sind, 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 (siehe Deomampo 2016; Nahman 2018; Pande 2014; Pande & Moll 2018; Perler 2021; Perler & Schurr 2020; Rudrappa 2016; Siegl 2018a, Vlasenko 2015 u.v.a.). Ein Verbot dieser Verfahren kann das Problem der Ausbeutung jenseits der Grenzen verschärfen, während gleichzeitig eine mögliche Legalisierung dieser Verfahren viele Fragen aufwirft im Hinblick auf Vergütungen sowie Entschädigungen für langfristige Nebenwirkungen oder auch in Hinblick auf das Spannungsverhältnis zwischen Anonymität von Spender·innen und Leihmüttern einerseits und dem Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung andererseits.

In dieser Studie wurden vier reproduktive Verfahren untersucht, die mittlerweile weitgehend etabliert sind. Assistierte Reproduktion ist jedoch ein innovatives Feld, das sich schnell weiterentwickelt. Es wird viel mit neuen Technologien experimentiert und zunehmend kommen Verfahren zur frühen Feststellung genetischer Krankheiten auch flächendeckend 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

hinzugezogen –, 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 Eizellspende, nehmen aber auch bestimmte PID-Verfahren (vor allem PGT-A) sowie genetische Trägertest 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 (Perler 2021).<sup>44</sup> 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.

## 5.2 Herausforderungen für Gesetzgebende und Forschende

Wie herausfordernd die Frage der Regulierung ist, zeigt sich gut am Beispiel der Eizellspende: So ist die Eizellspende in Grossbritannien legal, aber nur „offen“ – d.h. nicht-anonymisiert – möglich, weshalb viele britische Paare nach Spanien reisen, wo anonyme Eizellspenden durchgeführt werden. Ähnlich ist dies in Frankreich, wo lediglich die altruistische, also gratis erbrachte, Eizellspende legal ist, wodurch das Angebot nicht die Nachfrage erfüllt und etwa 80% der Frauen, die eine Eizellspende in Anspruch nehmen, dafür ins Ausland fahren (Bühler 2014, 77). Diese Beispiele zeigen auf, dass reproduktive Mobilität durch restriktive nationale Gesetzgebungen nicht verhindert wird, sondern – zumindest wie bisher ohne flankierende Massnahmen und/oder internationale Abstimmung – einen nicht-intendierten *Effekt* nationaler Gesetze darstellt.

Regulatorische Herausforderungen stellen sich auch bei der Leihmutterchaft: Wunscheltern kommen i.d.R. erst dann mit den Behörden in Kontakt, wenn ihre Kinder bereits geboren sind – zu einem Zeitpunkt also, an dem eine behördliche Intervention (die z.B. den Weg zur Anerkennung der Elternschaft durch die Wunscheltern erschwert) signifikante Auswirkungen auf das Wohl des Kindes haben könnte. Zudem stehen Schweizer Behörden in Fällen der Leihmutterchaft und Keimzellenspende vor dem Problem, dass sie das Recht des Kindes auf Kenntnis der Abstammung nicht immer sicherstellen können, wenn die Eltern eine Keimzellenspende oder Leihmutterchaft bewusst geheim halten oder die Kliniken und Keimzellenbanken in bestimmten Ländern nur anonymisierte Spenden zulassen.

In Anbetracht dieser Schwierigkeiten braucht es eine politische Diskussion darüber, ob und wie transnationale reproduktive Mobilität reguliert werden soll. Dabei stellt sich u.a. die Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen internationaler Kooperationen oder sogar einem internationalen Abkommen, ähnlich dem Den Haager Adoptionsabkommen.

Mit den Daten zum Ausmass und den Charakteristika von transnationaler reproduktiver Mobilität aus der Schweiz liefert die vorliegende Studie eine erste quantitative Grundlage für diese Diskussion. Weitere Forschungen sind allerdings notwendig, um ein tieferes Verständnis

---

<sup>44</sup> 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 2021) oder bestimmten Schönheits-/Idealen entspricht (Schurr 2017; Schurr & Militz 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.

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 Mobilität 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 deshalb wünschenswert. Dafür müssten einerseits in- und ausländische reproduktionsmedizinische Zentren und Keimzellenbanken systematisch anonymisierte Statistiken über ihre Patient·innen und Kund·innen führen und bereit sein, diese mit Wissenschaftler·innen zu teilen. Andererseits müssen weitere qualitative Studien in der Schweiz und in den Zielländern reproduktiver Mobilität dazu beitragen, einen tieferen Einblick in das Ausmass, die Motivationen und Auswirkungen des Phänomens reproduktiver Mobilität zu erhalten.

Die vorliegende Studie versteht sich als Diskussionsgrundlage für eine dringend notwendige Debatte über den egalitären Zugang zu zugelassenen Verfahren der assistierten Reproduktion, über eine differenzierte Auseinandersetzung mit in der Schweiz nicht zugelassenen Verfahren und nicht zuletzt über die Frage, ob und wie das Phänomen der reproduktiven Mobilität national und international reguliert werden.

## Danksagung

Das Projektteam bedankt sich bei allen Studienteilnehmenden, die ihre Daten zur Verfügung gestellt oder uns mit ihrem Fachwissen unterstützt haben – v.a. bei *Christian De Geyter* (Universitätsspital Basel), *Bruno Imthurn* (Universitätsspital Zürich), *Constanzo Limoni* (FIVNAT), *Walter Grossenbacher* (Konferenz der Kantonalen Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst), *Cora Graf-Gaiser* (Eidgenössisches Amt für das Zivilstandswesen), den Mitarbeiter·innen der KAZ in Zürich und Aargau sowie der Schweizer Konsulate in Washington, Kiew und Tiflis.

Dank gebührt auch den Wissenschaftler·innen, die ihre Expertise zu den Routen reproduktiver Mobilität mit dem Projektteam geteilt haben. In alphabetischer Reihenfolge: *Stine W. Adrian* (Aalborg University, Dänemark), *Sebastian Mohr* (Karlstad University, Schweden), *Jenny Gunnarsson Payne* (Södertörn University, Schweden), *Guido Pennings* (Universiteit Ghent, Belgien) und *Amy Speier* (University of Texas at Arlington, USA).

Ein grosser Dank für die fachkundige und engagierte Begleitung geht ausserdem an unsere Ansprechpersonen beim Bundesamt für Gesundheit, *Matthias Bürgin* und *Karin Hostettler*.

Zu guter Letzt möchte sich das Team auch sehr herzlich bei *Gwendolin Mäder* und *Janine Lüthi* (IZFG) für ihre Beratung in Bezug auf das Forschungsdesign und die Datenauswertung bedanken sowie bei *Dominik Steinacher* (IZFG), *Madeleine Bernet* (BFH) und *Matthias Zaugg* für kritische Rückmeldungen und ein genaues Lektorat.

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Durchführung der Umfragen 1 bis 5 .....	10
Abb. 2: teilnehmende BI nach Sprachregion (n=27) .....	12
Abb. 3: Gesamtzahl BI nach Sprachregion (n=82) .....	12
Abb. 4: Gesamtzahl der BI in der Schweiz (n=82) und Zahl der BI, die an der Studie teilgenommen haben (n=27) pro Kanton .....	13
Abb. 5: Anzahl BI in privaten und öffentl. Zentren, die an der Studie teilgenommen haben (n=27) .....	14
Abb.6: Gesamtzahl BI in privaten und öffentl. Zentren (n=82) .....	14
Abb. 7: Anzahl der Zentren, die angegeben haben, für welche Reproduktionsverfahren ihre Patient·innen 2019 ins Ausland gereist sind (n=18) .....	15
Abb. 8a: Patient·innen, die für ein reproduktives Verfahren ins Ausland gereist sind, in absoluten Zahlen .....	16
Abb. 8b: Patient·innen, die für ein reproduktives Verfahren ins Ausland gereist sind, in Prozent .....	16
Abb. 9: Reproduktiv Reisende nach Sprachregion (n=498) .....	16
Abb. 10: Reproduktiv Reisende aus öffentlichen und privaten Zentren (n=498) .....	17
Abb. 11: Zielland für Patientinnen, die für ein IVF-Verfahren ins Ausland gereist sind (n=42) .....	17
Abb. 12: Gründe für Wahl des Ziellandes bei einem IVF-Verfahren .....	18
Abb. 13: Familienkonstellation der Patientinnen, die für ein IVF-Verfahren ins Ausland gereist sind (n=39) ...	18
Abb. 14: Alter der Patientinnen, die für ein IVF-Verfahren ins Ausland gereist sind (n=42) .....	19
Abb. 15: Nationalität der Patientinnen, die für ein IVF-Verfahren ins Ausland gereist sind (n=42) .....	19
Abb. 16: Zielland der Patientinnen, die für eine Eizellspende ins Ausland gereist sind (n=367) .....	20
Abb. 17: Gründe für die Wahl des Ziellandes bei einer Eizellspende (n=403) .....	21
Abb. 18: Familienkonstellation der Patientinnen, die für eine Eizellspende ins Ausland gereist sind (n=412) ...	21
Abb. 19: Alter der Patientinnen, die für eine Eizellspende ins Ausland gereist sind (n=364) .....	21
Abb. 20: Nationalität der Patientinnen, die für eine Eizellspende ins Ausland gereist sind (n=13) .....	21
Abb. 21: Zielländer der Patientinnen, die für eine Samenspende ins Ausland gereist sind .....	22
Abb. 22: Gründe für die Wahl des Ziellandes bei einer Samenspende .....	23
Abb. 23: Familienkonstellation der Patientinnen, die für eine Samenspende ins Ausland gereist sind (n=22) ...	23
Abb. 24: Alter der Patientinnen, die für eine Samenspende ins Ausland gereist sind (n=22) .....	24
Abb. 25: Nationalität der Patientinnen, die für eine Samenspende ins Ausland gereist sind (n=22) .....	24

Abb. 26: Zahl der 2019 aus Leihmutterschaftsarrangements geborenen Kinder pro Kanton (n=42) .....	28
Abb. 27: Zielländer der Wunscheltern, die sich ihren Kinderwunsch durch eine Leihmutterschaft erfüllt haben (Angaben pro Kind) (n=42) .....	29
Abb. 28: Familienkonstellation der Wunscheltern, die sich ihren Kinderwunsch durch eine Leihmutterschaft erfüllt haben (Angaben pro Kind) (n=42) .....	29
Abb. 29: Alter der Wunscheltern, die sich ihren Kinderwunsch durch eine Leihmutterschaft erfüllt haben (Angaben pro Kind) (n=71) .....	30
Abb. 30: Nationalität der Wunscheltern, sich ihren Kinderwunsch durch eine Leihmutterschaft erfüllt haben (Angaben pro Kind) (n=42) .....	31
Abb. 31: Wohnsitz der Wunscheltern, sich ihren Kinderwunsch durch eine Leihmutterschaft erfüllt haben (Angaben pro Kind) (n=42) .....	31
Abb. 32: Reproduktive Mobilität von in der Schweiz wohnhaften Personen bzw. Paaren 2019 (n=516) .....	32
Abb. 33: Zielländer für reproduktiv Reisende im Jahr 2019 (n=516) .....	33
Abb. 34: Übersichtsgrafik Demographie der reproduktiv Reisenden 2019 .....	34
Abb. 35: Überblicksgrafik IVF-Verfahren 2019 .....	35
Abb. 36: Übersichtsgrafik Eizellspende 2019 .....	37
Abb. 37: Übersichtsgrafik Samenspende 2019 .....	38
Abb. 38: Übersichtsgrafik Leihmutterschaftsgeburten 2019 .....	40
Abb. 39: Durch ein Leihmutterschaftsarrangement geborene Kinder, die in den Jahren 2016-2019 gemeldet wurden (Statistik der Konferenz der Kantonalen Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst) (n=144) .....	41

## Anhang

### Umfrage 1: Ärztinnen und Ärzte mit IVF-Bewilligung in der Schweiz

Umfang: Der erste Teil von Umfrage 1 fragte nach den Charakteristika des Zentrums, u.a. nach der Anzahl durchgeführter Behandlungszyklen im Jahr 2019, nach dem Standort (Kanton) sowie danach, ob das Zentrum privat oder öffentlich geführt wird. Diese Fragen sollten es ermöglichen, eine grobe Einordnung der Zentren nach Größe vorzunehmen sowie regionale Differenzen und Differenzen nach Art des Zentrums (privat/öffentlich) sichtbar zu machen. Im zweiten Teil wurden die Studienteilnehmenden gefragt, für welche reproduktiven Verfahren Patient·innen, die 2019 in ihrem Zentrum behandelt wurden, ins Ausland gereist waren oder planten, dies zu tun. Für jedes der vier oben erwähnten Verfahren, die ausgewählt wurden, erschienen Detailfragen in Bezug auf die Anzahl der Patient·innen, das Zielland, den Gründen für die reproduktive Mobilität sowie den Gründen für die Wahl des jeweiligen Ziellandes. Des Weiteren wurden die Studienteilnehmenden gebeten, die Familienkonstellation, das Alter und die Nationalität der jeweiligen Patient·innen anzugeben. Zusätzlich konnten sie aufführen, ob die genannten Zahlen auf einer Statistik oder einer Schätzung beruhen.

Durchführung: Umfrage 1 wurde mit der online Software *umfrageonline* programmiert. Ein Link zur Umfrage wurde an alle 82 Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz geschickt, die zu diesem Zeitpunkt – Mai 2020 – eine Bewilligung hatten, fortpflanzungsmedizinische Verfahren durchzuführen. Da es wenig Fluktuation gibt, ist die Liste der Bewilligungsinhabenden relativ konstant und weist keine grossen Änderungen im Vergleich zu 2019 auf. Die Einladung zur Umfrage 1 erfolgte am 18.5.2020 per E-Mail, nachdem das BAG zuvor alle Bewilligungsinhabenden per Mail über die Studie informiert hatte. Das E-Mail des BAG wurde in Deutsch, Französisch und Italienisch verschickt, das Einladungsmail sowie die Onlineumfrage waren auf Englisch verfasst. Im Abstand von mehreren Wochen folgten schriftliche Erinnerungen. Auch musste umfangreich telefonisch nachgefasst werden und in Einzelfällen wurde die Umfrage auch telefonisch durchgeführt. Nach einer Laufzeit von insgesamt 53 Tagen wurde die Umfrage am 19.7.2020 geschlossen.

### Umfrage 2 und 3: Reproduktionsmedizinische Zentren und Samenbanken im Ausland

Umfang: Die Umfragen 2 und 3 orientierten sich weitgehend an den bereits für Umfrage 1 entwickelten Fragen. Zusätzlich wurden die Studienteilnehmenden gefragt, wie viele ausländische Patient·innen sie im Jahr 2019 gehabt hatten und wie viele davon in der Schweiz wohnhaft waren. Alle weiteren Fragen bezogen sich ausschliesslich auf in der Schweiz wohnhafte Patient·innen. Um den Fragebogen zu kürzen, wurde die Frage nach den Gründen für die reproduktive Mobilität weggelassen, da Umfrage 1 gezeigt hatte, dass sowieso nur wenige Teilnehmende diese Frage beantworten.

Durchführung: Umfrage 2 wurde mit der online Software *umfrageonline* programmiert und als Link an ausgewählte reproduktionsmedizinische Zentren und Samenbanken im Ausland verschickt. Die Einladung zur Umfrage 2 erfolgte am 28.8.2020, die Einladung zur Umfrage 3

am 31.8.2020 per E-Mail. Angeschrieben wurden 35 reproduktionsmedizinische Zentren (von denen manche eine Klinikgruppe bildeten) und 2 Samenbanken:

- 10 IVF- Zentren in Spanien,
- 23 IVF- Zentren in der Tschechischen Republik
- 2 IVF- Zentren in Belgien
- 2 Samenbanken in Dänemark.

Der Einladung folgten im Abstand von mehreren Wochen zwei schriftliche Erinnerungen, eine telefonische Erinnerung sowie – bei weiterem Ausbleiben einer Teilnahme – das Angebot, die Umfrage am Telefon durchzuführen. Nach einer Laufzeit von insgesamt 35, respektive 32, Tagen wurde die Umfrage am 2.10.2020 geschlossen.

#### Umfrage 4: Kantonale Aufsichtsbehörden im Zivilstandsdienst (CH)

Umfang: Die KAZ wurden gebeten anzugeben, wie viele im Jahr 2019 durch Leihmutterchaft geborene Kinder bis dato bei ihnen gemeldet wurden. In Bezug auf die Wunscheltern in den einzelnen Fällen wurde gefragt, in welchem Land das Leihmutterchaftsprogramm stattgefunden hat und in welche Familienkonstellation das Kind hineingeboren wurde. Zusätzlich wurde für jeden Elternteil das Geschlecht, das Alter, die Nationalität und der Wohnsitz abgefragt.

Durchführung: Umfrage 4 wurde am 5.10.2020 als Word-Dokument per E-Mail an die KAZ in den 14 Kantonen verschickt, in denen im Jahr 2019 geborene Leihmutterchaftskinder gemeldet wurden: Appenzell Ausserrhoden, Aargau, Bern, Basel-Stadt, Fribourg, Genf, Graubünden, Jura, Luzern, Solothurn, Tessin, Waadt, Zürich, Zug. Das Einladungsmail wurde auf Deutsch, Französisch und Italienisch verschickt, die Umfrage selbst war auf Englisch verfasst und wurde in einem Fall – auf Anfrage – ins Deutsch übersetzt. Der Fragebogen konnte auf Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch ausgefüllt werden. Der Einladung folgte eine schriftliche Erinnerung und in mehreren Fällen wurde ein weiteres Mal, diesmal telefonisch, an die Umfrage erinnert. Aufgrund der Komplexität der Rechtslage wurden auch offene Fragen und inhaltliche Präzisierungen per Telefon geklärt und der Fragebogen in Folge leicht angepasst.

#### Umfrage 5: Schweizer Konsulate

Umfang: Umfrage 5 umfasste die gleichen Fragen wie Umfrage 4.

Durchführung: Umfrage 5 wurde am 15.10.2020 als Word-Dokument per E-Mail an die Schweizer Konsulate in der Ukraine (Kiew), Georgien (Tiflis) und Indien (Neu-Delhi und Mumbai) verschickt. Das Einladungsmail wurde auf Deutsch, die Umfrage selbst auf Englisch verfasst. Der Fragebogen konnte auf Deutsch, Französisch, Italienisch oder Englisch ausgefüllt werden. In zwei Fällen wurden zudem längere Telefonate geführt, um Divergenzen zwischen den Zahlen der Konsulate und der KAZ zu klären.

## Bibliographie

- Berend, Zsuzsa. 2016. *The Online World of Surrogacy*. New York; Oxford: Berghahn Books.
- Bergmann, Sven. 2014. *Ausweichrouten der Reproduktion: Biomedizinische Mobilität und die Praxis der Eizellspende*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Büchler, Andrea. 2019. "Das Recht der Fortpflanzungsmedizin in der Schweiz." *Schweizerische Juristen-Zeitung* 12: 375–83.
- Büchler, Tina. in Erscheinung. *Claiming Home – Migration Biographies and Everyday Lives of Queer Migrant Women in Switzerland*. Bielefeld: Transcript.
- 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.
- . 2015. "Imagining the Future of Motherhood: The Medically Assisted Extension of Fertility and the Production of Genealogical Continuity." *Sociologus* 65 (1): 79–100.
- Deomampo, Daisy. 2016. *Transnational Reproduction: Race, Kinship, and Commercial Surrogacy in India*. New York: New York University Press.
- ESHRE. 2017. "ESHRE Fact Sheets 1: Cross-Border Reproductive Care."
- . 2020. "Europe Moves towards Complete Statutory Regulation of Assisted Reproduction." <https://www.eshre.eu/Press-Room/Press-releases-2020/ART-in-Europe>.
- Franklin, Sarah. 1997. *Embodied progress: cultural account of assisted conception*. London: Routledge.
- . 1998. "Making Miracles: Scientific Progress and the Facts of Life." In *Reproducing Reproduction: Kinship, Power, and Technological Innovation*, herausgegeben von Sarah Franklin and Helena Ragoné, 102–17. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Jacobson, Heather. 2016. *Labor of Love: Gestational Surrogacy and the Work of Making Babies*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Kroløkke, Charlotte. 2009. "Click a Donor: Viking Masculinity on the Line." *Journal of Consumer Culture* 9 (1): 7–30.
- . 2014. "Eggs and Euros: A Feminist Perspective on Reproductive Travel from Denmark to Spain." *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* 7 (2): 144–63.
- . 2014. "West Is Best: Affective Assemblages and Spanish Oocytes." *European Journal of Women's Studies* 21 (1): 57–71.
- Lustenberger, Sibylle. 2016. "From Mumbai to Tel Aviv: Distance and Intimacy in Transnational Surrogacy Arrangements." *Journal of Middle East Women's Studies* 12 (2): 203–24.

- Mesquita, Sushila, und Eveline Yv Nay. 2013. "We Are Family?! Eine Queerfeministische Analyse Affektiver Und Diskursiver Praxen in Der Familienpolitik." In *Keine Zeit Für Utopien? Perspektiven Der Lebensformenpolitik Im Recht*, herausgegeben von B. Bannwart, M. Cottier, C. Durrer, A. Kühler, und Z. Küng, 193–218. Zürich: Dike.
- Molas, Anna, und Laura Perler. 2020. "Selecting Women, Taming Bodies? Body Ontologies in Egg Donation Practices in Spain." *Tapuya: Latin American Science, Technology and Society* 3 (1): 396–414.
- Nahman, Michal. 2018. "Migrant Extractability: Centring the Voices of Egg Providers in Cross-Border Reproduction." *Reproductive Biomedicine & Society Online* 7 (November): 82–90.
- 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.
- . 2016. "Was Sagt die Wissenschaft zu ‚Regenbogenfamilien‘? Eine Zusammenschau der Forschung." <https://genderstudies.unibas.ch/nc/zentrum/personen/profil/eigeneseiten/person/nay/content/publikationsliste-1/>.
- Nygren, Karl, David Adamson, Fernando Zegers-Hochschild, and Jacques de Mouzon. 2010. "Cross-Border Fertility Care—International Committee Monitoring Assisted Reproductive Technologies Global Survey: 2006 Data and Estimates." *Fertility and Sterility* 94 (1): e4–10.
- Pande, Amrita. 2014. *Wombs in Labor: Transnational Commercial Surrogacy in India*. New York: Columbia University Press.
- Pande, Amrita, and Tessa Moll. 2018. "Gendered Bio-Responsibilities and Travelling Egg Providers from South Africa." *Reproductive Biomedicine & Society Online* 6 (August): 23–33. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2018.08.002>.
- Pavone, Vincenzo, und Flor Arias. 2012. "Beyond the Geneticization Thesis: The Political Economy of PGD/PGS in Spain." *Science, Technology, & Human Values* 37 (3): 235–61.
- Pennings, G. 2009. "The Green Grass on the Other Side: Crossing Borders to Obtain Infertility Treatment." *Facts, Views & Vision in ObGyn* 1 (1): 1–6.
- Pennings, G., C. Autin, W. Decler, A. Delbaere, L. Delbeke, A. Delvigne, D. De Neubourg, et al. 2009. "Cross-Border Reproductive Care in Belgium." *Human Reproduction* 24 (12): 3108–18.
- Pennings, Guido. 2010. "The Rough Guide to Insemination: Cross-Border Travelling for Donor Semen Due to Different Regulations." *Acts, Views and Vision in OBGYN: Monograph*, 55–60.
- Perler, Laura. 2021. "Die Verheissung *Gesundes Kind*. Eine Analyse der Spanischen Eizellenspendenökonomie." Dissertation. St. Gallen: Universität St. Gallen.
- Perler, Laura, und Carolin Schurr. 2020. "Intimate Lives in the Global Bioeconomy: Reproductive Biographies of Mexican Egg Donors." *Body & Society*, k.A.

Präg, Patrick, und Melinda C. Mills. 2017. "Assisted Reproductive Technology in Europe: Usage and Regulation in the Context of Cross-Border Reproductive Care." In *Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences*, herausgegeben von Michaela Kreyenfeld und Dirk Konietzka, 289–309. Demographic Research Monographs. Cham: Springer International Publishing.

Rudrappa, Sharmila. 2016. *Discounted Life: The Price of Global Surrogacy in India*. New York; London: New York University Press.

Schurr, Carolin. 2018. "The Baby Business Booms: Economic Geographies of Assisted Reproduction." *GEC3 Geography Compass* 12 (8), 1–15.

———. 2019. "Multiple Mobilities in Mexico's Fertility Industry." *Mobilities* 14 (1): 103–19.

Shenfield, F., J. de Mouzon, G. Pennings, A. P. Ferraretti, A. Nyboe Andersen, G. de Wert, V. Goossens, und 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. "Fragile Truths. The Ethical Labour of Ding Trans-/National Surrogacy in Russia and Ukraine." Dissertation. Bern: Universität Bern.

———. 2018b. "The Ultimate Argument." *Anthropological Journal of European Cultures* 27 (2): 1–21.

Smietana, Marcin. 2018. "Procreative Consciousness in a Global Market: Gay Men's Paths to Surrogacy in the USA." *Reproductive Biomedicine & Society Online* 7 (November): 101–11.

Speier, Amy. 2016. *Fertility Holidays. IVF Tourism and the Reproduction of Whiteness*. New York: New York University Press.

Speier, Amy, Kristin Lozanski, und Susan Frohlick. 2020. "Reproductive Mobilities." *Mobilities* 15 (2): 107–19.

Vlasenko, Polina. n.d. "Desirable Bodies/Precarious Laborers: Ukrainian Egg Donors in Context of Transnational Fertility." In *(In)Fertile Citizens. Anthropological and Legal Challenges of Assisted Reproduction Technologies*, edited by Venetia Kantsa, Giulia Zanini, and Lina Papadopoulou, 197–216. (In)FERCIT.

Whittaker, Andrea. 2019. *International surrogacy as disruptive industry in Southeast Asia*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.

Wyns, Christine, Christina Bergh, Carlos Calhaz-Jorge, Christian De Geyter, M. S. Kupka, Tatjana Motrenko Simic, Ioana Rugescu, et al. 2020. "ART in Europe, 2016: Results Generated from European Registries by ESHRE." *Human Reproduction Open* 2020 (3): 1–17.

Zegers-Hochschild, Fernando, Ragaa Mansour, Osamu Ishihara, G. David Adamson, Jacques de Mouzon, Karl G. Nygren, und Elizabeth A. Sullivan. 2014. "International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology: World Report on Assisted Reproductive Technology, 2005." *Fertility and Sterility* 101 (2): 366–378.