

FFGZ e.V. · Bamberger Straße 51 · 10777 Berlin

Telefon: 030 / 213 95 97

Fax: 030 / 214 19 27

E-Mail: info@ffgz.de

Internet: www.ffgz.de

Berlin, den 20.1.2021

Stellungnahme des Feministischen FrauenGesundheitsZentrum e.V. zur Anhörung am 27.1.2021 im Gesundheitsausschuss zum Thema Embryonenschutzgesetz

Eizellspende – nur scheinbar ein einfacher Weg zum gewünschten Kind

1. Hintergrund

Das Feministische Frauengesundheitszentrum Berlin e.V. (FFGZ) berät seit den 1980er Jahren Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch und setzt sich mit der Entwicklung der Fortpflanzungsmedizin auseinander. Heraus kristallisiert hat sich eine rasante Entwicklung der Techniken sowohl was deren Verfahren als auch was die Menge des Angebots und ihre Dynamik angeht. Während in der breiten Öffentlichkeit überwiegend von den Chancen reproduktionsmedizinischer Verfahren die Rede ist, zeigen sich uns Entscheidungs- und Handlungszwänge sowie Dilemmata, in die ungewollt Kinderlose angesichts dieses (zum Teil intensiv offerierten) Angebots geraten.¹ Entgegen der scheinbaren Freiheit durch die Behandlungen in der Fortpflanzungsmedizin, vermittelt sich uns auch die Seite von Druck, konflikthaften Entscheidungssituationen sowie körperlichen und psychischen Belastungen durch die sich oft jahrelang hinziehende Behandlungen, deren Erfolgsraten nach wie vor eher gering sind².

Mit der Eizellspende soll nun der Kanon reproduktionsmedizinischer Angebote um eine zusätzliche Wahlmöglichkeit für Frauen und Paare erweitert werden. Doch auch hier stellen sich Fragen nach den Implikationen der Eizellspende für die Frauen, Paare und die entstehenden Kinder. Unseres Erachtens ist die Eizellspende nicht so problemfrei wie dies

¹ Die Erfahrung zeigt, dass reproduktionsmedizinische Verfahren häufig zunächst mit einer engen Indikationsstellung zugelassen werden, sich deren Anwendung stetig erweitert bis zur Wahrnehmung als Standardmethode. In unserer Studie an der FU Berlin zeigte sich bereits in den 1990er Jahren, welche Dynamik in reproduktionsmedizinischen Angeboten liegt. Sie nicht zu verwenden, schien vielen Frauen undenkbar. Sie sahen sich unter innerem und äußerem Druck, nichts unversucht zu lassen (Fränznick; Wieners 1996). Dies bestätigt sich auch in Beratungen des FFGZ (Sorg, Fränznick, 2002)

² Von medizinischer Seite wird häufig auf eine Erfolgsrate von weit über 30 % bei einer IvF verwiesen. Diese bezieht sich jedoch auf die Schwangerschaftsrate nach erfolgreichem Embryotransfer. Die tatsächliche sogenannte baby-take-home Rate, (Geburt pro Behandlungsbeginn mit Hormonstimulation), also der eigentlich Erfolg im Sinne der Frauen und Paare, liegt bei 11,7-12,8 % (DIR 2020).

auf den ersten Blick erscheint. Im Folgenden werden einige frauenspezifische Aspekte aufgezeigt, bei denen allgemeiner Klärungsbedarf wie auch Beratungsbedarf für Frauen, die eine Eizellspende in Betracht ziehen, bestehen.

2. Eizellspende – ein invasiver Eingriff im Gegensatz zur männlichen Samenspende

Mit einer Eizellspende soll die ungewollte Kinderlosigkeit von Frauen überwunden werden, bei denen Probleme bei der Qualität von Eizellen oder bei der Ovulation (Eisprung) auftreten. Der Einsatz einer Fremdeizelle, der gespendeten Eizelle, im Rahmen einer IvF beziehungsweise eines verwandten Verfahrens³ wird oftmals als einfache medizinisch-technische Lösung wahrgenommen und dargestellt. Diese scheinbare Unbedenklichkeit leitet sich aus der Gleichsetzung der Eizellspende mit der männlichen Samenspende ab. Diese Einschätzung ignoriert den Umstand, dass männliche Samen ohne invasive Maßnahmen aus dem Sperma gewonnen werden können, während Eizellen für eine Eizellspende nur durch invasive medizinische Maßnahme aus dem Körper der Spenderin entnommen werden. Dies kann erhebliche Belastungen und Risiken für die Spenderin mit sich bringen (vgl. Revermann, Hüsing 2011) was umso einschneidender ist, da die Frau, die sich der Behandlung unterzieht, nicht krank ist und daher auch nicht von der Behandlung profitiert. Das bedeutet, an gesunden Frauen werden medizinische Maßnahmen vorgenommen, die für ihre persönliche Gesundheit keine positiven Effekte haben und schlimmstenfalls Komplikationen oder Nebenwirkungen mit sich bringen. (vgl. Berg 2000)

3. Risiken der Eizellspende für die Spenderin

Die schwerwiegendsten Risiken und Nebenwirkungen ergeben sich aus der Hormonbehandlung. Die Hormonstimulation soll einerseits die Eierstöcke der Spenderin dazu anzuregen, mehr Eibläschen als im natürlichen Zyklus zur Vollaureifung zu bringen; andererseits soll mit Hormongaben der Eisprung ausgelöst und damit für die Punktion⁴ der Eizellen terminiert werden. Gravierendstes Risiko der Hormonstimulation stellt das Ovarielle Überstimulationssyndrom (Ovarielle Hyperstimulationssyndrom, OHSS) dar. Im Fall eines OHSS entstehen zu viele Eibläschen im Eierstock, der (teilweise um ein vielfaches) anschwillt an. Ein OHSS kann lebensbedrohlich sein. Generell kommt es zu Schmerzen, Übelkeit, aufgeblähten Bauch und Atemnot. Eine medizinische Versorgung, möglicherweise ein Krankenhausaufenthalt wird erforderlich. (vgl. BzGA, 2017). Gemäß des Deutschen IvF-Registers (DIR) liegt die Rate des Überstimulationssyndrom bei 0,3 % pro Zyklus (vgl. DIR 2020). Sonstige Nebenwirkungen von Hormonbehandlungen sind Beschwerden wie Hitzewallungen, Schwindelgefühle und Sehstörungen. (BzGA, 2017).

Die Erfahrungen aus der Beratung des FFGZ von Frauen zeigen ferner, dass es im Anschluss von Hormongaben zu Problemen im natürlichen Zyklus kommen kann: Hormonschwankungen, Zyklusstörungen bis hin zu möglicherweise frühen Wechseljahren⁵

³ IvF: künstlichen Befruchtung außerhalb des Körpers (In-vitro-Fertilisation) mit anschließendem Embryotransfer in die Gebärmutter der Frau

⁴ Punktion: Entnahme der Eizellen aus dem Eierstock der Spenderin

⁵ Frühzeitig eintretende Wechseljahre sind immer wieder Thema unserer Beratungen. Viele Frauen berichten von Hormoneinnahmen im Vorfeld. Die Erforschung möglicher Zusammenhänge von frühen Wechseljahren und Hormoneinnahme scheint uns dringend erforderlich.

sind typische Folgen von Hormonbehandlungen, mit denen sich Frauen an uns wenden. Wissenschaftliche Erkenntnisse deuten auch auf Langzeitfolgen hin. Besondere Bedeutung kommt der Frage zu, inwiefern sich aufgrund von Hormonbehandlungen das Risiko erhöht, an einem hormonabhängigen Krebs zu erkranken. Hier besteht noch dringender Forschungsbedarf. (vgl. Revermann/Hüsing, 2011, S.113 ff)

Des Weiteren bedarf eine Eizellspende den invasiven Eingriff einer Follikelpunktion, bei der die herangereiften Eibläschen aus dem Eierstock entnommen werden. Die Punktion erfordert im Allgemeinen eine Narkose mit den üblichen Narkosefolgen.

4. Risiken für die Schwangere nach der Eizellspende

Untersuchungen zeigen, dass nach einer Eizellspende gehäuft hypertensive Schwangerschaftserkrankungen⁶ auftreten. Das Phänomen, dass es in Schwangerschaften mit einer gespendeten Eizelle zu einem extrem hohen, zum Teil lebensbedrohlichen, Anstieg des Blutdrucks kommt ist kein Einzelfall, sondern signifikant erhöht gegenüber natürlichen Schwangerschaften. Zurückgeführt wird es auf immunologische Prozesse und auf die ovarielle Insuffizienz der Frau, die nicht auf natürlichem Wege schwanger werden konnte (vgl. Pecks et al. 2011).

MedizinerInnen berichten von nach Eizellspende schwanger gewordenen Patientinnen mit schwerwiegenden Komplikationen bis hin zum Tode und kommen zu folgender Einschätzung der Eizellspende als medizinisches Verfahren der Reproduktionsmedizin: „Diese in Deutschland nicht legal durchführbare Kinderwunschtherapie hat enorme Konsequenzen auf die mütterliche peri – und postpartale Morbidität/Mortalität und stellt damit eine neue Herausforderung für die moderne Perinatalmedizin dar.“ (s. Kämpf et al., 2013)

5. Psychosoziale Implikationen der Eizellspende

Jenseits der körperlichen Folgen von Behandlungen rund um die Eizellspende sind psychosoziale Implikationen zu erwarten, die im Vorfeld einer Zulassung der Eizellspende diskutiert werden müssen. Dies betrifft zunächst die Frage der „Spende“, die vermeintlich als altruistischer Akt und damit als unbedenklich daher kommt. Zu befürchten ist jedoch:

- ... dass sich potentielle Spenderinnen aus einer ökonomischen Notsituation zu einer Eizellspende bereit erklären. Ihre Entscheidung erfolgt in diesem Fall aufgrund ihrer sozioökonomischen Situation. Die Eizellspende stellt keine freiwillige Spende gegen eine Aufwandsentschädigung mehr da, sondern wird de facto zu einem Verkauf. Es eröffnet sich die Frage, inwiefern der Körper einer Frau und seine Ressourcen hier wirtschaftlich vermarktet werden. (vgl. Bergmann, 2012)
- ... dass sich angesprochene Verwandte und Bekannte verpflichtet fühlen, eine Eizelle zu spenden. Hier sind innerpsychische Konflikte für alle Beteiligten⁷ ebenso zu befürchten wie soziale Abhängigkeitsverhältnisse in der Familie zwischen den Parteien, die in diese Form der Zeugung involviert sind.

⁶ Erkrankungen in Zusammenhang mit einem schwangerschaftsinduzierte Bluthochdruck

⁷Für die Spenderin beispielsweise das Gefühl von Verpflichtung oder Schuldgefühle bei Ablehnung einer Anfrage. Für die Eizellempfängerin zum Beispiel das Gefühl von Abhängigkeit oder die Verpflichtung zur permanenten Dankbarkeit.

Die scheinbar einfache Lösung einer Eizellspende zieht folglich vielerlei Fragen nach sich, mit denen beteiligte Frauen (sowohl Spenderinnen als auch Empfängerinnen) und deren PartnerInnen nicht allein gelassen werden dürfen. Dies zeigt sich auch in möglicherweise auftretenden Fragen hinsichtlich der innerpsychischen Verarbeitung der künstlichen Befruchtung mit Eizellspende analog zur Fragen wie sie heute schon bei der Befruchtung mit Spendersamen auftreten. In den Beratungen des FFGZ von Frauen, die eine Samenspende für sich in Betracht ziehen, zeigt sich eine Vielfalt von Bedenken, die so auch auf die Eizellspende zutreffen dürfte. Eine persönliche Klärung bedarf es beispielsweise bei folgenden Fragen:

- Ist die Eizellspende wirklich eine Maßnahme, die sich die einzelne Frau mit all seinen Implikationen vorstellen kann oder stellt es ein Angebot dar, das sich scheinbar nicht ausschlagen lässt, wenngleich ein ungutes Gefühl zu dieser Form der Zeugung besteht?
- Wie ist es für die Schwangere, ohne eigene genetischen Anteil schwanger zu werden? Wie wirkt sich dies auf das Erleben der Schwangerschaft und die Selbstwahrnehmung aus?
- Wie gehen die Einzelnen mit der Frage des genetischen Erbes um? Sind damit eventuell Ängste verbunden? Kann eine Frau / ein Paar das Kind als „ihr Kind“ wahrnehmen, auch wenn sich ihnen fremde Seiten zeigen? Was heißt das für die Beziehung zum Kind?⁸
- Wie ist es mit uneindeutigen Verwandtschaftsverhältnissen? Wenn die Schwester eine Eizelle spendet ist sie zugleich Tante des entstehenden Kindes als auch dessen genetische Mutter (deren Kinder sind zugleich Cousins/Cousinen und genetische Geschwister). Handelt es sich um die Mutter der ungewollt kinderlosen Frau, ist sie zugleich Großmutter eines entstehenden Kindes als auch dessen leibliche Mutter. Darf das zugelassen werden? Was hieße das für die einzelnen Akteure, insbesondere für das Kind?
- Wie ist es um das Informationsrecht eines durch Eizellspende entstehenden Kindes bestellt? In Deutschland haben Kinder das Recht auf Kenntnis über ihre Abstammung, daher gibt es keine anonyme Samenspende (vgl. Bundeszentrale für politische Bildung). Expertinnen sind sich darüber hinaus bezüglich Spermiaspende einig, dass eine frühzeitige Aufklärung erfolgen sollte. (vgl. Wischmann, 2012, S. 98 ff.) Doch wie kann das gewährleistet werden? Wann ist der richtige Zeitpunkt, über die besondere Situation der Zeugung zu sprechen? Wie kann ein Familiengeheimnis mit seinen Auswirkungen auf die Familienstrukturen und die Entwicklung des Kindes vermieden werden?

Die Antworten auf der persönlichen Ebene mögen sehr unterschiedlich sein. Wichtig ist, dass den Fragen nachgegangen wird und dass im Vorfeld eine Auseinandersetzung erfolgt, nicht erst, wenn die Situation bereits vorhanden ist und diese sich als konflikthaft erweist. Erst eine Klärung bietet die Basis für eine stimmige Entscheidung, die sich auch langfristig als richtig erweist. Für diese Klärung bedarf es Raum und damit das Angebot einer unabhängigen Beratung.

Jenseits der persönlichen Klärung zeigen die Fragen auch den Forschungsbedarf, der sich mit dem Thema Eizellspende eröffnet. Ebenfalls eröffnet sich hier auch gesetzgeberischer,

⁸ Aus dem Kontext von Adoption wissen wir um die Relevanz solcher Fragen.

juristischer Regelungsbedarf vor Einführung einer Eizellspende, z.B. wenn es um Verwandtschaftsverhältnisse oder um das Recht über Kenntnis der Herkunft geht. Es handelt sich um Problemstellungen, die zu klären sind, bevor die Eizellspende in Deutschland erlaubt werden kann.

6. Aufklärungsbedarf

Aus der Vielfalt von Fragestellungen leitet sich ab, dass für eine selbstbestimmte und informierte Entscheidung potentieller Spenderinnen, ausführliche und ergebnisoffene Informationen zu gewährleisten sind. Dies kann unseres Erachtens nur von Seiten einer unabhängigen Beratungseinrichtung erfolgen, nicht von ÄrztInnen, die ein Interesse daran haben, bei ihrer Patientin eine künstliche Befruchtung mit einer gespendeten Eizelle auszuführen.

Jenseits der Aufklärung über medizinische Aspekte wie zum Beispiel Risiken und Nebenwirkungen bedarf es einer psychosozialen Beratung einerseits der Spenderinnen, um die Freiwilligkeit einer selbstbestimmten Entscheidung und deren persönlichen Stimmigkeit zu gewährleisten, andererseits der Empfängerinnen, denen sich diverse Fragen stellen (s.o.). Bereits im Vorfeld gilt es die Basis zu schaffen für eine Verarbeitung der weitreichenden Entscheidung zu einer Eizellspende. Hier sollte beleuchtet werden, wie die Eizellspende korreliert mit persönlichen Vorstellungen und Werten, psychischer Verfasstheit sowie der individuellen Haltung zum eigenen Leben, zu potentiellen Kindern oder zu Familienkonstellationen. Bleiben die fraglichen Aspekte ungeklärt, können sie zu Verwerfungen und Konflikten führen sowohl in der intrapsychischen, als auch in der beziehungs- bzw. familiendynamischen Bewältigung.

7. Fazit: Eizellspende - keine einfache Lösung und viel Klärungsbedarf

Unseres Erachtens zeigt sich ein großer Diskussions- und Klärungsbedarf im Vorfeld einer Zulassung der Eizellspende in Deutschland. Fragen und bedenkliche Aspekte, die das Thema „Eizellspende“ impliziert, bleiben verdeckt, solange die Eizellspende lediglich analog zur Samenspende und damit als einfache medizinisch-technische Lösung für ungewollt kinderlose Frauen und Paare gesehen werden.⁹

Die Eizellspende stellt nur vordergründig eine scheinbar einfache Lösung bei unerfülltem Kinderwunsch dar. Tatsächlich haben wir es mit einer invasiven Methode zu tun, die Komplikationen und Nebenwirkungen nach sich ziehen kann. Diverse medizinische als auch psychosoziale Aspekte sind im Vorfeld einer Zulassung zu klären, welche sowohl Spenderin, als auch Empfängerin der Eizelle, PartnerInnen, Familiensysteme und nicht zuletzt das entstehende Kind betreffen. Unter anderem heißt es, eine angemessene Beratung zu implementieren, um die Betroffenen nicht alleine zu lassen und ihnen eine informierte Entscheidung zu ermöglichen.

⁹ Die Einschätzung der Spermaspende als einfache Methode bezieht sich lediglich auf die Invasivität der Behandlung, nicht auf deren psychosoziale Folgen (s.o.)

Eine Regelung der Eizellspende muss gewährleisten, dass sich die Spenderinnen und Empfängerinnen einer Eizellspende über die Tragweite der Entscheidung und deren Konsequenzen im Klaren sind. Dies kann nur eine unabhängige Beratung leisten.

Bezüglich der Eizellspende muss ferner gewährleistet werden, dass es sich bei der Eizellspende um eine „Spende“ und nicht um eine wirtschaftliche Transaktion handelt. Eine Ausbeutung von sozioökonomisch benachteiligten Frauen muss ausgeschlossen werden.

Hinsichtlich des Zugangs zur Eizellspende ist zu klären, inwiefern diese auch lesbischen Frauen und Paaren zur Verfügung steht. In Zusammenhang mit schwulen Männern und Paaren zieht die Einführung der Eizellspende die Frage nach Zulassung von Leihmutterchaft nach sich.

Gerade da die, in der Reproduktionsmedizin eingesetzten, Hormone zur Stimulation, wie alle Hormongaben, erhebliche Nebenwirkungen mit sich bringen, stützt dies die Forderung nach der Erforschung von Langzeitfolgen von Hormonbehandlungen, die unseres Erachtens zu wenig Beachtung findet. Insbesondere die Frage nach einem durch Hormongaben erhöhten Krebsrisiko gilt es zu erforschen.

Generell stellt sich die Frage, ob bei der Lösungssuche für ungewollte Kinderlosigkeit die medizinisch-technische Ebene (z.B. Eizellspende) in den Vordergrund gestellt wird oder ob nicht eher auf gesellschaftlicher Ebene nach Lösungen gesucht werden sollte. Die Eizellspende ist eine Technik, zu der insbesondere älteren Frauen mit Kinderwunsch geraten wird, da die Qualität ihrer Eizellen häufig eingeschränkt ist.¹⁰ Frühzeitige Aufklärung über Zusammenhänge von Fruchtbarkeit und damit über die altersabhängige Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft sind hier ebenso erforderlich wie eine familiengerechte Arbeitswelt, die es Frauen ermöglicht, frühzeitig neben dem Beruf Kinder groß zu ziehen¹¹. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist in Deutschland immer noch ein dringliches Thema. (vgl. Robert Koch-Institut, 2020, S.203ff) Mit einer besseren Vereinbarkeit könnten sich viele Frauen frühzeitiger zu einem Kind entscheiden, ohne dass ihr berufliches Fortkommen behindert oder gar verhindert wird. Damit wären viele reproduktionsmedizinische Behandlungen überflüssig.

Gesamtgesellschaftlich gute Bedingungen zu schaffen, um die Umsetzung des Kinderwunsches schon frühzeitig zu ermöglichen, ohne beruflich ins Abseits zu geraten, greift das Problem für viele Fälle an der Wurzel und sollte vorrangiges Ziel sein.

Bevor in Deutschland mit der Eizellspende ein weiteres medizinisch-technisches Angebot geschaffen wird, sehen wir die Notwendigkeit, eine Diskussion hinsichtlich der Reproduktionsmedizin, ihrer zunehmenden Angebote und der daraus folgenden Dynamik und Auswirkungen auf Frauen zu führen. Diese Notwendigkeit wird auch belegt durch den Bundesgesundheitsbericht zur gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland: „Die medizinisch-technischen Möglichkeiten, die sich auch in Zukunft immer weiter entwickeln werden, werfen Fragen nach ethischer Zulässigkeit und gesellschaftlichen „Nebenwirkungen“

¹⁰ Im Internet werben diverse Praxen zum Beispiel in Tschechien, Polen, Österreich oder Spanien für die Eizellspende und wenden sich dabei explizit an Frauen bis 49 Jahre aus Deutschland.

¹¹ Eine Studie des BMFSJ (2014) zu gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit zeigt zum einen, dass das Alter als Faktor für die Umsetzung des Kinderwunsches bis zum 40. Lebensjahr wenig Beachtung findet (S.89 ff.) und zum anderen, dass die berufliche Karriere an erster Stelle steht, wenn nach Gründen für das Verschieben des Kinderbekommens gefragt wird (S. 73 ff.).

auf: Unter welchen Bedingungen sollten diagnostische und therapeutische Verfahren gesetzlich erlaubt sein? Was dient wirklich der Gesundheit von Frauen und wo spielen andere, z.B. wirtschaftliche Interessen eine Rolle? Welche gesellschaftlichen Folgen und Zwänge können sich für Frauen aus Techniken wie Eizellspende, Leihmutterschaft und Social (egg) freezing ergeben? Wie wirken sich die technischen Möglichkeiten auf das Erleben von Sexualität, Schwangerschaft und Geburt aus? Diese Fragen bedürfen wissenschaftlicher Untersuchungen und eines gesellschaftlichen Diskurses.“ (Robert Koch-Institut, 2020, S.297 ff.)

Aufgrund der Entwicklungen in der Fortpflanzungsmedizin der letzten Jahrzehnte, die die Bedürfnisse der Frauen, ihre Anliegen und Fragen, die über medizinische Techniken hinausgehen, häufig außer Acht lässt, sowie des oben genannten Regelungsbedarfs sehen wir eine Zulassung der Eizellspende sehr kritisch und lehnen sie zum derzeitigen Zeitpunkt ab.

8. Quellen:

Berg, G. in: Fortpflanzungsmedizin in Deutschland, Schriftenreihe des Bundesministerium für Gesundheit, Band 132, Baden-Baden, 2000

Bergmann, S., Ausweichrouten der Reproduktion. Biomedizinische Mobilität und die Praxis der Eizellspende, Wiesbaden, 2014

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2017), www.Familienplanung.de

Bundeszentrale für politische Bildung, <https://www.bpb.de/gesellschaft/digitales/persoeneichkeitsrechte/244846/das-recht-auf-kenntnis-der-eigenen-abstammung>

DIR (Deutsches IVF Register) , Modifizierter Nachdruck aus J Reproduktionsmed Endokrinol 2020; 17 (5)

Fränznick, M.; Wieners, K., Ungewollte Kinderlosigkeit. Psychosoziale Folgen, Bewältigungsversuche und die Dominanz der Medizin, Weinheim, 1996

Kämpf, AK, Lange, J., Kiene, P., Grüßner, S., Louwen, F., Konsequenz der Eizellspende auf die mütterliche peri- und postpartale Morbidität und Mortalität, Z Geburtshilfe Neonatol 2013; 217 - V12_3, DOI: 10.1055/s-0033-1361263

Pecks, U., Maass, N., Neulen, J., Eizellspende – ein Risikofaktor für Schwangerschaftshochdruck, Metaanalyse und Fallserie, Dtsch Arztebl Int 2011; 108(3): 23-31; DOI: 10.3238/arztebl.2011.0023

Revermann, Ch., Hüsing, B., Fortpflanzungsmedizin. Rahmenbedingungen, wissenschaftlich-technischer Fortschritt und Folgen, Büro für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag, Berlin, 2011

Robert Koch-Institut Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland, Berlin 2020

Sorg, M.; Fränznick, M. in: Brähler, E. et al., Vom Stammbaum zur Stammzelle. Reproduktionsmedizin, Pränataldiagnostik und menschlicher Rohstoff, Gießen, 2002

Wischmann, T.: Einführung Reproduktionsmedizin, München, 2012

Bundesministerium für Familie Senioren Frauen und Jugend, Kinderlose Frauen und Männer. Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebensverlauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten, BMFSFJ [133], Paderborn, 2014