

Fertilität und Kinderwunschbehandlung bei Frauen mit Migrationshintergrund

Sonja Haug, Matthias Vernim

Jahrestagung der Deutschen
Gesellschaft für Demographie

Hintergrund der Studie und erste deskriptive Ergebnisse

1. Interviews
2. Soziodemografie
3. Kinderwunsch
4. Reproduktionsmedizin
 - a) Wissen
 - b) Einstellungen/Akzeptanz

- Projektleitung: Prof. Dr. Haug & Prof. Dr. Weber
- Förderung: BMBF Programm ELSA Wissenstransfer zwischen Lebenswissenschaften und Gesellschaft
- Laufzeit 3 Jahre (01.12.2013 – 31.11.2016)
- Wissenschaftlicher Mitarbeiter: Matthias Vernim M.A.

- Ziel: Erforschung der Wege des Wissenstransfers über Reproduktionsmedizin, mit speziellem Fokus auf Informationsbarrieren für Frauen mit Migrationshintergrund

Internet

- Auswertung Google-Recherche in Deutsch, Russisch, Polnisch
- Auswertung Einträge in Forum www.wunschkind.net

Expert/innen

- Expertengespräche
- Online-Befragung 129 reproduktionsmedizinische Zentren (IVF-Register)

Bevölkerung

- Telefonbefragung 1.000 Frauen
- Vergleichsgruppen: Migrationshintergrund russischer Sprachraum, polnisch, türkisch, ehem. Jugoslawien, ohne Migrationshintergrund

Betroffene

- Gespräche mit Frauen in/nach Behandlung

- Wie informieren sich Frauen, die auf reproduktionsmedizinische Unterstützung zurückgreifen wollen?
- Welche Methoden der Reproduktionsmedizin sind in der Bevölkerung bekannt?
- Welchen Einfluss haben Internet und soziale Netzwerke auf die Verbreitung von Wissen über reproduktionsmedizinische Verfahren?
- Inwieweit haben Frauen mit Migrationshintergrund einen gleichwertigen Zugang zu Informationen und medizinischer Behandlung?
- Inwieweit sind reproduktionsmedizinische Verfahren akzeptiert?

Demographie

- TFR 2013 1,4
- Frauen mit Migrationshintergrund 19% aller Frauen
- Erstgeburtsalter bei Geburt 1. Kind 29 Jahre

Reproduktionsmedizin

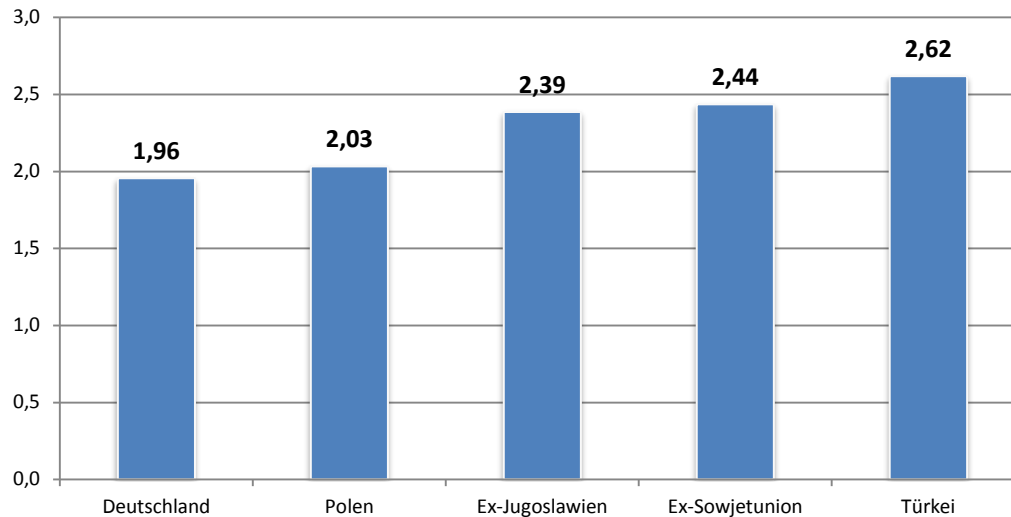
- 2013 51.242 Behandlungen in einem der 129 Mitgliedszentren des IVF-Registers
- 2009 1,9 % aller Lebendgeborenen mittels assistierter Reproduktion (Trappe 2013)
- Andere Autoren schätzen 3% aller Kinder (Stöbel-Richter u.a. 2008)

- Altersgruppe 35-39-Jahre 8% Männer/Frauen körperlich unfruchtbar (Trappe 2013)
- 20-44-Jährige Frauen 1998 Lebenszeitprävalenz einer Phase der Infertilität 21%. 44% „Hilfe“ in Anspruch genommen, 55% nicht (Helfferich u.a. 2001)
- 6-9% aller Paare in Mitteleuropa ungewollt kinderlos/ Behandlung wünschend (Stöbel-Richter u.a. 2008)

- Erfolgsquoten bei künstlicher Befruchtung meist überschätzt (Stöbel-Richter u.a. 2008)
- Aufschub eines Kinderwunsches in einer bestehenden Partnerschaft Hauptgrund für Behandlung, 62% (Onnen-Isemann 2000)
- 1/3 würde alle von Techniken der Reproduktionsmedizin nutzen, 22% Kinderlos bleiben oder Adoption (Stöbel-Richter u.a. 2008)

3. Kinderwunsch und Fertility Gap

Gewünschte endgültige Kinderzahl (Mittelwert)



TFR:

Deutschland 1,4,
Ausländische Frauen 1,6 (Schmid/Kohls 2011)
Türkische 1,8
Ex-Jugoslawien: 1,9

- **Bereits Eltern:**

- Polen: 79%
- Türkei: 80%
- Ex-Jugoslawien: 87%
- Ex-Sowjetunion: 91%
- Deutschland: 74%

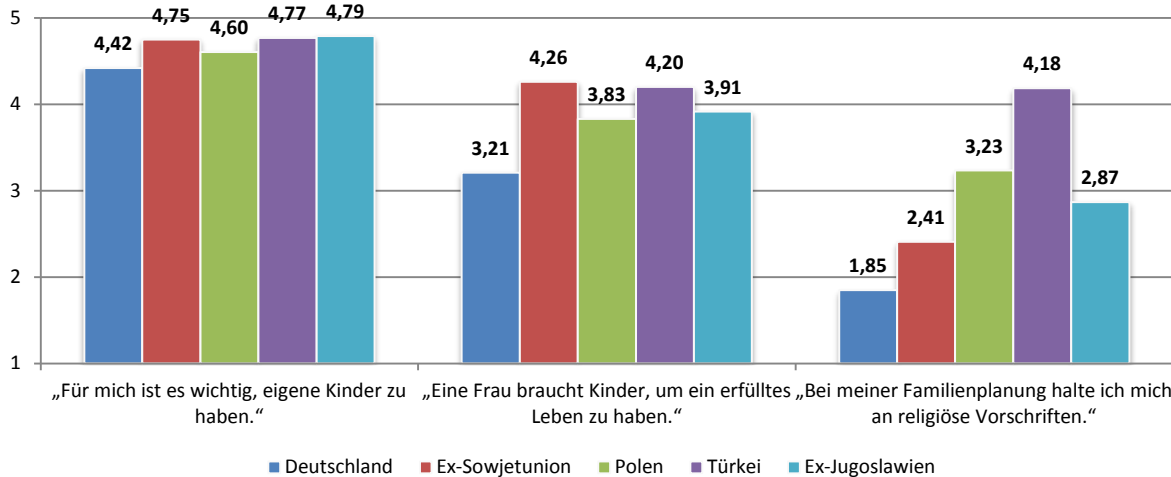
- **Keine Kinder, kein Kinderwunsch:**

- Polen: 4,8%
- Türkei: 2,7%
- Ex-Jugoslawien: 2,0%
- Ex-Sowjetunion: 2,0%
- Deutschland: 9,6%

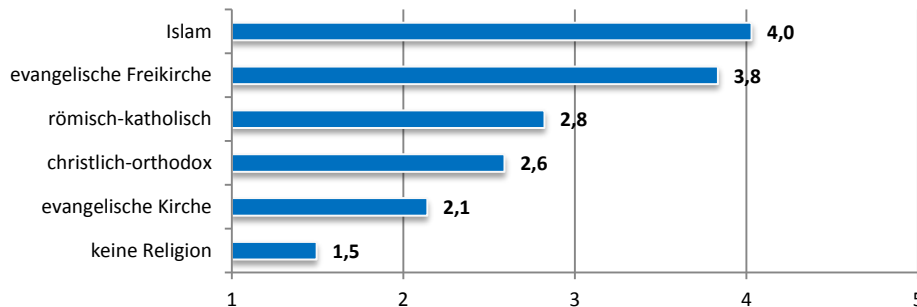
Vergleich Stöbel-Richter 2012: Bereits Eltern 68% (Frauen)

3. Kinderwunsch: Einstellungen zu Kindern

Zustimmung zu Aussagen (Mittelwerte von 1="Stimme überhaupt nicht zu" bis 5="Stimme sehr zu")



"Bei der Familienplanung halte ich mich an religiöse Vorschriften."
(1="Stimme überhaupt nicht zu" bis 5="Stimme sehr zu")



- Eigene Kinder zu haben für alle Gruppen sehr wichtig
 - Max.: Ex-Jugoslawien
 - Min.: Deutschland
- Kinder als Voraussetzung für erfülltes Leben einer Frau → deutliche Unterschiede
 - Max.: Ex-Sowjetunion
 - Min.: Deutschland
- Größte Differenzen bei Bedeutung religiöser Vorschriften
 - Max.: Türkei
 - Min.: Deutschland
 - Große Bedeutung für Muslime und Mitglieder evangelischer Freikirchen
 - Deutlich geringere Bedeutung für Mitglieder anderer Religionsgemeinschaften

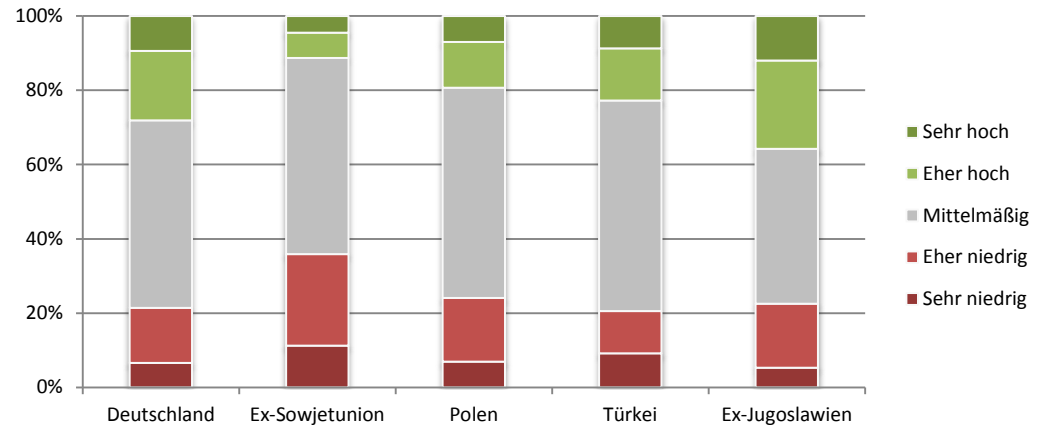
4. Reproduktionsmedizin - Wissen

▪ Etwas über Fortpflanzungsmedizin

gehört, gesehen oder gelesen:

- Polen: 92%
- **Türkei: 73%**
- Ex-Jugoslawien: 87%
- Ex-Sowjetunion: 92%
- **Deutschland: 93%**

Selbsteinschätzung Wissensstand Fortpflanzungsmedizin

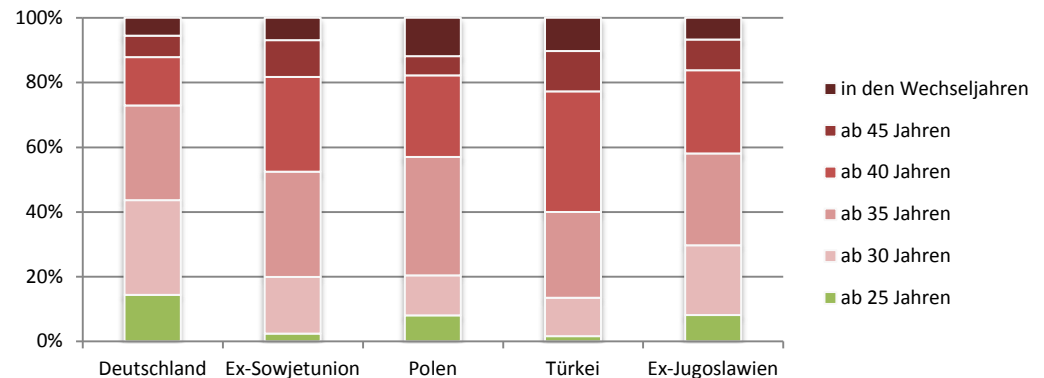


▪ Sehr oder eher großes Interesse an

Informationen:

- Polen: 9,6%
- Türkei: 13,3%
- **Ex-Jugoslawien: 14,6%**
- Ex-Sowjetunion: 4,0%
- **Deutschland: 2,7%**

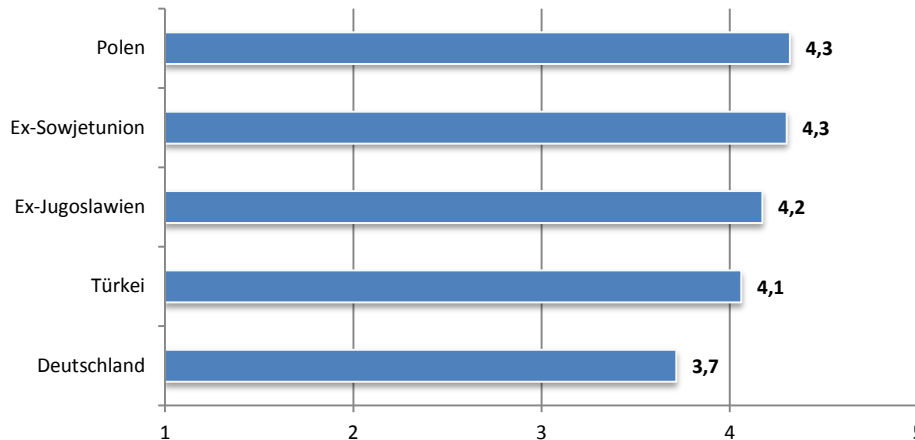
„Ab welchem Alter nimmt die Fruchtbarkeit der Frau langsam ab?“
(korrekt: ab 25)



Vergleich Stöbel-Richter 2012: Fortpflanzungsmedizin bekannt: 76,5% (Frauen); Abnahme Fruchtbarkeit ab 25: 3,4% (Frauen)

4. Reproduktionsmedizin - Einstellung

„Ungewollt kinderlose Paare sollten alle Techniken der Fortpflanzungsmedizin nutzen.“
(1=„Stimme überhaupt nicht zu“ bis 5=„Stimme sehr zu.“)



- Würde bei ungewollter Kinderlosigkeit sicher medizinische Verfahren nutzen:

- **Polen: 79% (+ 12% „vielleicht“)**
- Türkei: 75% (+17% „vielleicht“)
- Ex-Jugoslawien: 64% (+23% „vielleicht“)
- Ex-Sowjetunion: 71% (+23% „vielleicht“)
- **Deutschland: 56% (+30% „vielleicht“)**

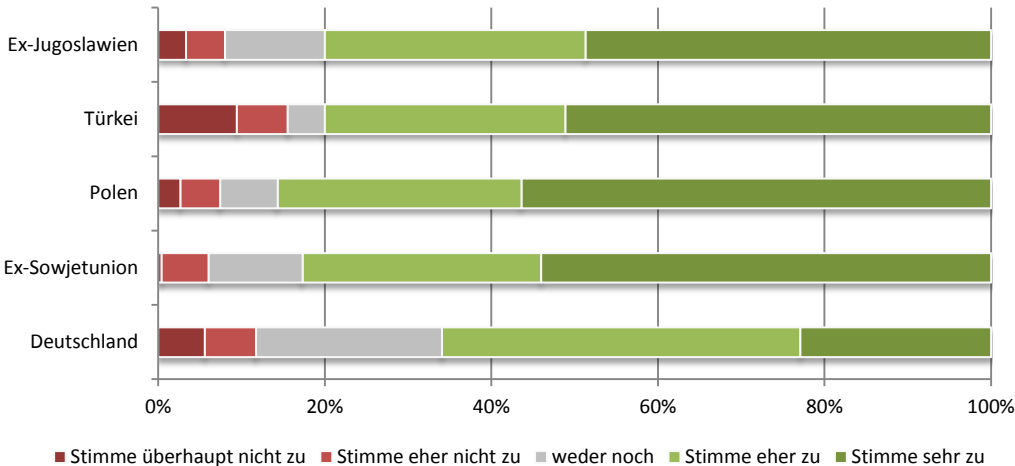
- War schon in fortpflanzungsmedizinischer Behandlung:

- **Polen: 8,5%**
- Türkei: 6,4%
- Ex-Jugoslawien: 7,9%
- **Ex-Sowjetunion: 6,0%**
- Deutschland: 8,2%

Vergleich Stöbel-Richter 2012: alle Techniken nutzen: 50% Zustimmung und 17% Ablehnung (Frauen); Schon in Behandlung: 2,0% (Frauen)

4. Reproduktionsmedizin - Einstellung

"Ungewollt kinderlose Paare sollten alle Techniken der Reproduktionsmedizin nutzen."



- Würde bei ungewollter Kinderlosigkeit sicher medizinische Verfahren nutzen:

- **Polen: 79% (+ 12% „vielleicht“)**
- Türkei: 75% (+ 17% „vielleicht“)
- Ex-Jugoslawien: 64% (+ 23% „vielleicht“)
- Ex-Sowjetunion: 71% (+ 23% „vielleicht“)
- **Deutschland: 56% (+ 30% „vielleicht“)**

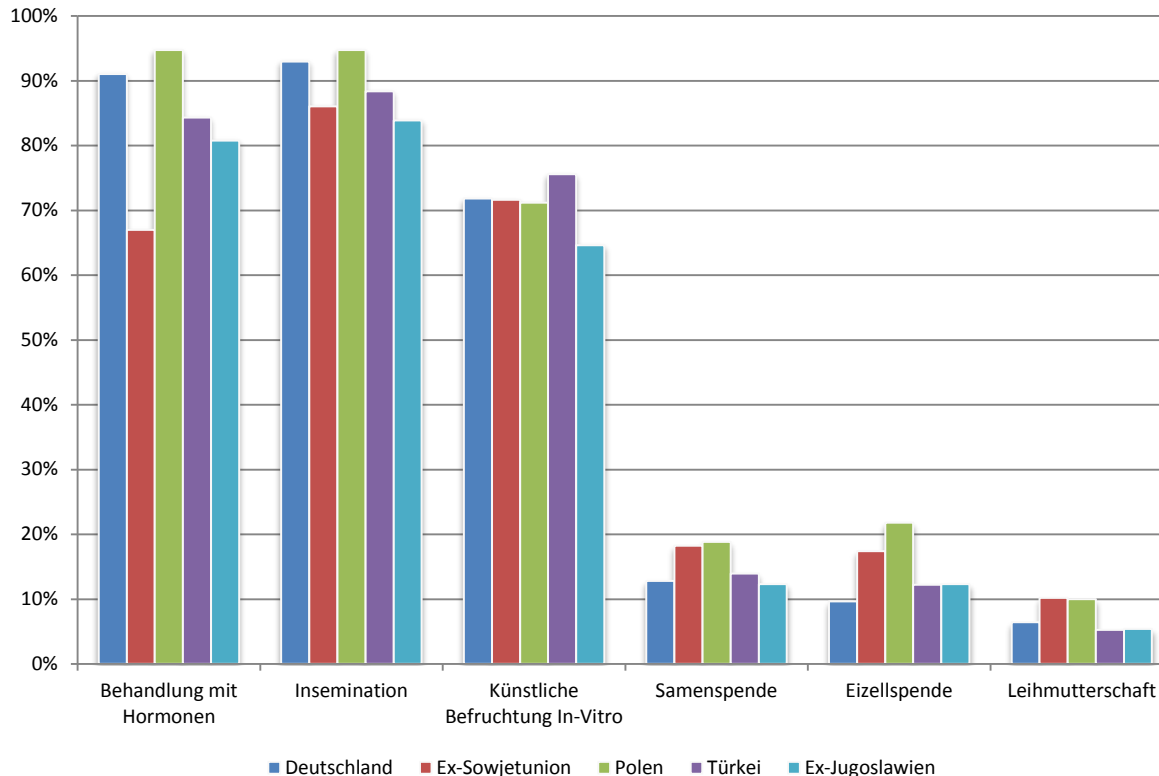
- War schon in fortpflanzungsmedizinischer Behandlung:

- **Polen: 8,5%**
- Türkei: 6,4%
- Ex-Jugoslawien: 7,9%
- **Ex-Sowjetunion: 6,0%**
- Deutschland: 8,2%

Vergleich Stöbel-Richter 2012: alle Techniken nutzen: 50% Zustimmung und 17% Ablehnung (Frauen); Schon in Behandlung: 2,0% (Frauen)

4. Reproduktionsmedizin – Einzelne Methoden

**"Ja, ich würde diese Methode nutzen."
(Anteil an Gesamtheit, die grundsätzlich medizinische Verfahren nutzen würde)**



- Allgemein große Bereitschaft zu Hormonbehandlung, Insemination und In-Vitro-Befruchtung
 - Auffällig: Ex-Sowjetunion geringere Bereitschaft zur Hormonbehandlung
- Deutlich geringere Bereitschaft zu Samenspende, Eizellspende und Leihmutterschaft
 - Höhere Werte bei osteuropäischen Frauen

- Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie, 11. Jahrgang, Sonderheft 1, 2014. Deutsches IVF-Register, Jahrbuch 2013, <http://www.deutsches-ivf-register.de/>
- Helfferich, Cornelia et al. (in Zusammenarbeit mit Wilfried Karmaus, Kurt Starke und Konrad Weller), 2001: frauen leben. Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung im Auftrag der BZgA. Köln: BZgA
- Onnen-Isemann, Corinna, 2000a: Wenn der Familienbildungsprozess stockt. Eine empirische Studie über Stress und Coping-Strategien reproduktionsmedizinisch behandelter Partner. Berlin: Springer
- Stöbel-Richter, Yve; Geue, Kristina; Borkenhagen, Ada; Braehler, Elmar; Weidner, Kerstin (2012): What do you know about reproductive medicine?--results of a German representative survey. In: PLoS ONE 7 (12), S. e50113. DOI: 10.1371/journal.pone.0050113.
- Stöbel-Richter, Yve; Goldtschmidt, Susanne; Borkenhagen, Ada; Kraus, Ute & Weidner, Kerstin, 2008: Entwicklungen in der Reproduktionsmedizin – mit welchen Konsequenzen müssen wir uns auseinandersetzen? Zeitschrift für Familienforschung, 1, S. 34-61.
- Trappe, Heike, 2013: Assistierte Reproduktion in Deutschland. Rahmenbedingungen, quantitative Entwicklung und gesellschaftliche Relevanz. In: Konietzka, D.; Kreyenfeld, M. (Hrsg.): Ein Leben ohne Kinder. Ausmaß, Strukturen und Ursachen von Kinderlosigkeit. Wiesbaden: Springer VS, S. 331-350.