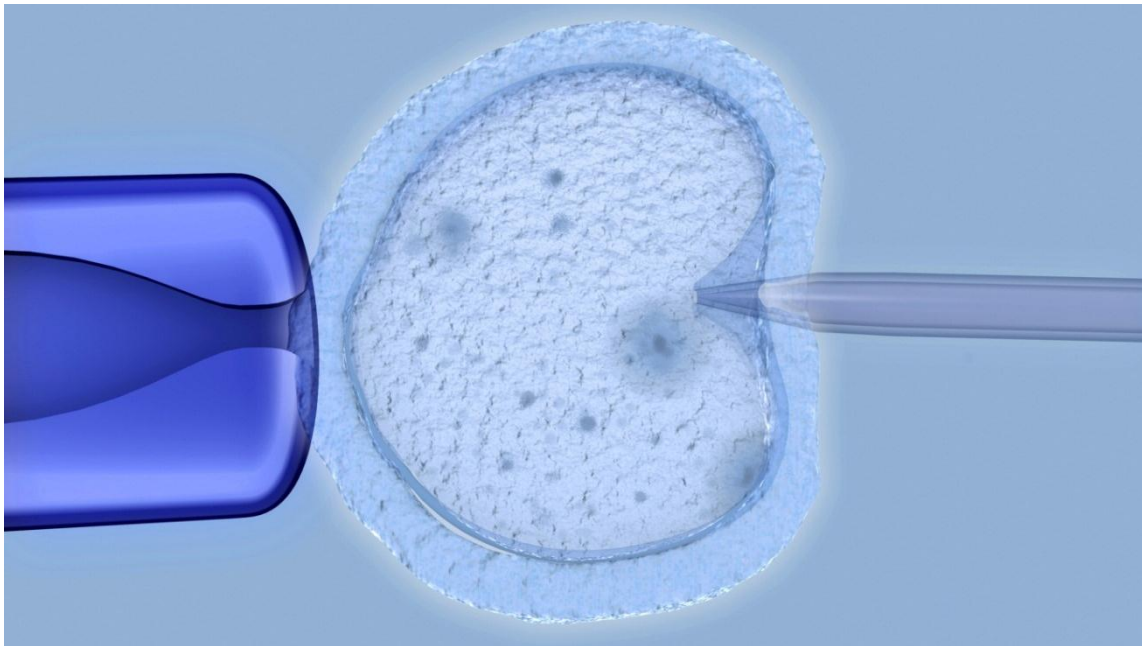


## Der Einfluss sozialer Netzwerke auf den Wissenstransfer am Beispiel der Reproduktionsmedizin (NeWiRe)




---

### Arbeitspapier 3.01:

#### **Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund als Zielgruppe reproduktionsmedizinischer Zentren. Befragung reproduktionsmedizinischer Zentren in Deutschland.**

Autor/en: Matthias Vernim M.A., Julia Paris

Wissenschaftliche Projektleitung: Prof. Dr. Sonja Haug

Herausgeber: Ostbayerische Technische Hochschule (OTH) Regensburg

August 2015

---

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
 für Bildung  
 und Forschung

# INHALT

1	Einführung.....	3
2	Ziele der Erhebung.....	4
3	Methode.....	5
3.1	Zielgruppe.....	6
3.2	Aufbau des Fragebogens.....	6
4	Ergebnisse .....	7
4.1	Allgemeine Angaben.....	7
4.2	Zugänge zur Reproduktionsmedizin .....	7
4.3	Reproduktionsmedizin und Migrationshintergrund .....	9
5	Diskussion .....	11
	Literatur .....	14
	Abbildungen .....	15
	Anhang.....	16
	Angeschriebene Personen .....	16
	Erste Ankündigung der Befragung (10. November 2014) .....	16
	Anschreiben (17. November 2014) .....	18
	Erinnerungsmail (24. November 2014) .....	18
	Online-Fragebogen .....	20
	Impressum .....	27

Das vorliegende Arbeitspapier wurde im Rahmen des Projekts „Der Einfluss sozialer Netzwerke auf den Wissenstransfer am Beispiel der Reproduktionsmedizin (NeWiRe)“ von Matthias Vernim und Julia Paris erstellt.

Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) im Programm zur Förderung von Forschungsvorhaben zu den ethischen, rechtlichen und sozialen Aspekten des Wissenstransfers zwischen den modernen Lebenswissenschaften und der Gesellschaft gefördert. Der Projektzeitraum erstreckt sich von Dezember 2013 bis November 2016.

Das vorliegende Papier sowie nachfolgende Ausarbeitungen sind einzelne Arbeitsschritte im Projekt und Teil des Gesamtberichts. Die Bearbeitung der Projektteile erfolgt durch jeweils zuständige Projektmitarbeiter und findet unter der Leitung von Prof. Dr. Sonja Haug und Prof. Dr. Karsten Weber an der OTH Regensburg statt.

# 1 EINFÜHRUNG

Neue biomedizinische Erkenntnisse und Technologien können nur dann ihre volle Wirkung zum Wohle der Gesellschaft entfalten, wenn deren Chancen und Risiken erkannt werden sowie ein steter Austausch zwischen den Akteuren aus Wissenschaft, Politik und Gesellschaft stattfindet. Ein wichtiger Aspekt ist dabei der Einfluss des Internets und sozialer Netzwerke auf den Wissenstransfer zwischen Akteuren (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2014).

Der Anteil von Menschen mit eigenem oder familiärem Migrationshintergrund an der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland steigt stetig an. Inzwischen weisen 19,5 Prozent aller in Deutschland lebenden Frauen einen Migrationshintergrund auf, wobei der Anteil ansteigt je jünger die betrachtete Altersgruppe ist. In den Altersgruppen zwischen 15 und unter 45 Jahren beträgt er bereits etwa ein Viertel (vgl. Statistisches Bundesamt 2014). Besonders hoch ist der Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund in den westdeutschen Ballungsräumen sowie in Berlin.

Mit dem wachsenden Bevölkerungsanteil geht ein Bedeutungszuwachs von Frauen mit Migrationshintergrund als Zielgruppe und Akteure in allen gesellschaftlichen Bereichen einher, so auch im Gesundheitssystem (vgl. Blum & Steffen 2013). Das Themenfeld Gesundheit und Pflege ist entsprechend ein wichtiger Teil der integrationspolitischen Agenda der Bundesregierung. Dabei wird die „Verbesserung des Zugangs von Migrantinnen und Migranten zu den Angeboten des Gesundheitswesens und der Pflege“ als die Hauptaufgabe angesehen, da eine unterdurchschnittliche Teilnahme dieser Gruppe an Präventions- und Versorgungsangeboten sowie eine Unterrepräsentation unter den Beschäftigten des Gesundheits- und Pflegewesens festgestellt und als Problem erkannt wurde (vgl. Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2011, S. 15).

Der Bundesweite Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit<sup>1</sup> hat in einem Positionspapier (2012) ebenfalls empfohlen, die „besonderen Bedürfnisse der Migrantinnen und Migranten in allen Sparten der gesundheitlichen, pflegerischen und psychosozialen Versorgung ebenso wie bei gezielten Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung“ zu berücksichtigen, um Chancengleichheit in Bezug auf die Gesundheit zu erreichen. Als wichtigstes Ziel sieht der Arbeitskreis „die migrations- und kultursensible Öffnung der öffentlichen und lokalen Gesundheitsdienste“. Demnach sollen auf allen Ebenen die „Lebensbedingungen, Bedarfe und Unterschiede von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund berücksichtigt werden.“ Bezogen auf die Reproduktionsmedizin geht der Arbeitskreis sogar von einer überproportionalen Inanspruchnahme von Seiten der Menschen mit Migrationshintergrund aus (ebd., S 6), im Gegensatz zur Situation in den meisten Bereichen des Gesundheitswesens.

Menschen mit Migrationshintergrund gelten als schwer erreichbare Zielgruppe, sowohl für das Gesundheitssystem als auch in der Gesundheits- und Sozialforschung (vgl. Borde 2009). Im englischsprachigen Raum firmiert diese Thematik unter dem Begriff „hard to reach“ und scheint in den letzten Jahren gesteigertes Interesse zu wecken. Je nach Kontext bezeichnet der Begriff unterschiedliche Probleme, z.B. in der Forschung „versteckte“ bzw. „unsichtbare“ Bevölkerungsgruppen oder in der Gesundheitsversorgung die „unterversorgten Gruppen“.

---

<sup>1</sup> Der Arbeitskreis wurde im November 1994 ins Leben gerufen und wird vom Arbeitsstab der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration koordiniert. Die rund 50 Mitglieder kommen aus verschiedenen Fachbereichen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Gesundheitswesens, der Kommunen, der Länder und des Bundes sowie aus fachlich spezialisierten Einrichtungen von Migrantinnen und Migranten.

Als Gründe für die schwere Erreichbarkeit von Migrantinnen und Migranten werden der tendenziell niedrigere sozioökonomische Status, geringere Bildung, die Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minderheit oder migrations- und soziokulturelle Faktoren, bzw. eine Kombination dieser Faktoren, angeführt (vgl. Brandes et al. 2008; Maier et al. 2009). Borde weist jedoch darauf hin, dass diese Erklärungsmuster die Gründe in der Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund vermuten. Dadurch werde ein Bild von „benachteiligten, unkooperativen und [...] unerreichbaren Menschen“ konstruiert. Die Rolle unzulänglicher Datenerhebungs- und Gesundheitsförderungsansätze, die oft zum systematischen Ausschluss bestimmter Bevölkerungsgruppen führen, werde kaum beachtet (vgl. auch Rommelpacher & Kollak 2008).

Nach Borde hängt die Erreichbarkeit von Bevölkerungsgruppen in der Gesundheitsforschung, Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und –versorgung von der Zugangsmethodik, dem Setting sowie der Kommunikations- und Zugangskompetenz der Wissenschaftler/-innen und anderer Fachkräfte ab.

Über den Zugang der Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund im Bereich der Beratung zu assistierter Reproduktion und zu reproduktionsmedizinischer Behandlung liegen im nationalen oder auch internationalen Raum kaum Befunde vor (Weblus/David/Kentenich 2014, S. 113). Im Rahmen des Projekts „Der Einfluss sozialer Netzwerke auf den Wissenstransfer am Beispiel der Reproduktionsmedizin (NeWiRe)“ sollen mit Hilfe empirischer Methoden Erkenntnisse über die Zielgruppe der Personen mit Migrationshintergrund aus deren Sicht sowie aus der Sicht der Expertinnen und Experten gewonnen werden.

## 2 ZIELE DER ERHEBUNG

Das vordringliche Ziel der Befragung von Expertinnen und Experten der Reproduktionsmedizin ist die Ergänzung einer telefonischen Befragung von Frauen mit Migrationshintergrund<sup>2</sup> um die Perspektive von Reproduktionsmedizinerinnen und Reproduktionsmedizinern. Themen der Untersuchung sind die von Kinderwunschzentren genutzten Informationskanäle, über die Kontakt zur Bevölkerung aufgebaut wird, die migrationssensible Ausgestaltung der Zentren sowie die Erfahrungen mit und Einschätzungen zu Frauen mit Migrationshintergrund als Zielgruppe der Reproduktionsmedizin.

### **Zu überprüfende Annahmen:**

1. Der Anteil von Personen mit Migrationshintergrund in der Gesamtbevölkerung spiegelt sich in der Zusammensetzung der Patienten von reproduktionsmedizinischen Einrichtungen wider.
2. Die Herkunftsländer der PatientInnen mit Migrationshintergrund spiegeln die herkunftsbezogene Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung mit Migrationshintergrund wider.
3. Medizintourismus spielt im reproduktionsmedizinischen Bereich eine große Rolle
4. Das Internet als Kommunikationskanal spielt für den Wissenstransfer zwischen den reproduktionsmedizinischen Einrichtungen und der Bevölkerung eine große Rolle.
5. Eine migrationssensible Ausrichtung der reproduktionsmedizinischen Einrichtungen ist noch nicht weit verbreitet.

---

<sup>2</sup> Veröffentlichte Ergebnisse im Projekt NeWiRe: <https://www.oth-regensburg.de/index.php?id=3871>

6. Es bestehen Zugangsbarrieren für Frauen mit Migrationshintergrund, insbesondere begründet durch sprachliche Probleme, ein tendenziell geringeres Bildungsniveau, geringeres Wissen über die Reproduktionsmedizin, ein tendenziell geringeres Einkommensniveau sowie kulturelle und religiöse Aspekte.

### 3 METHODE

Für den Einsatz einer Online-Befragung sprechen generell die potentielle Schnelligkeit sowohl der Kontaktaufnahme, der Datenerhebung als auch der späteren Weiterverarbeitung der Daten. Darüber hinaus die relativ geringen Kosten, die vereinfachte Auswertung, die Unabhängigkeit von Zeit und Ort sowie die Erreichbarkeit der Zielgruppe (so denn eine regelmäßige Online-Präsenz vorausgesetzt werden kann). Als kritisch ist im Vergleich mit anderen Erhebungsinstrumenten vor allem die Repräsentativität, verbunden mit der Erreichbarkeit (nur internetaffine Zielgruppen), zu sehen (vgl. Maurer und Jandura 2009; Welker und Matzat 2009). Im vorliegenden Fall ist allerdings die Größe der Zielgruppe genau definiert (alle im IVF-Register namentlich genannte Personen), und auch von einer Erreichbarkeit per E-Mail kann bei dieser speziellen Gruppe ausgegangen werden.

Alternative Möglichkeiten der Befragung wären persönlich-mündliche Interviews oder eine schriftlich-postalische Befragung. Gegen persönlich-mündliche Interviews spricht die Verteilung der Zielpersonen über das gesamte Bundesgebiet, die für die Erhebung einen erheblichen personellen, finanziellen wie zeitlichen Aufwand bedeutet hätte. Ganz zu schweigen von der Terminfindung, die auch eine telefonische Durchführung der Interviews verkompliziert hätte. Gegen eine schriftlich-postalische Befragung spricht im Vergleich mit der Online-Alternative vor allem der erhöhte finanzielle und zeitliche Aufwand für Porto und Verpackung der Fragebögen (inkl. der Rückumschläge).

Die Expertenbefragung fand deshalb internetgestützt über die Plattform SoSciSurvey<sup>3</sup> statt. Sie wurde den Zielpersonen eine Woche im Voraus per E-Mail angekündigt, verbunden mit der Bitte um Teilnahme. Die eigentliche Feldphase erstreckte sich vom 17. November bis einschließlich 08. Dezember 2014. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen erhielten per Mail ein Anschreiben mit einem personalisierten Link zur Befragung. Nach einer Woche wurden diejenigen, die bis dahin noch nicht an der Befragung teilgenommen hatten, per Mail erinnert und nochmals um Teilnahme gebeten. Der Zeitplan im Überblick:

- 10.11.2014: Ankündigungsmail an alle im IVF-Register verzeichneten Institutionen
- 17.11.2014: Beginn der Feldphase, Versand der Serienmail mit personalisiertem Link zur Befragung an alle im IVF-Register aufgelisteten Personen
- 24.11.2014: Zwischenfazit; Erinnerungsmail an alle Personen, die den Fragebogen bisher noch nicht aufgerufen haben
- 01.12.2014: Angekündigtes Ende der Feldphase (inoffiziell ist eine zusätzliche Woche als Puffer für „Nachzügler“ eingeplant)
- 08.12.2014: Abschluss der Feldphase; anschließend weiteres Zwischenfazit und Auswertung

Die Texte der Serienmails sind im Anhang zu finden.

---

<sup>3</sup> [www.soscisurvey.de](http://www.soscisurvey.de)

Die Daten der Online-Fragebögen wurden in einen Datensatz überführt, um sie anschließend in elektronischer Form auszuwerten. Die Datenauswertung erfolgt mit der Standardsoftware SPSS.

### 3.1 ZIELGRUPPE

Die Untersuchungsgruppe der Studie ist das medizinische Fachpersonal in den deutschen IVF<sup>4</sup>-Zentren, die in der Mitgliederliste des Deutschen IVF-Registers (DIR, Stand November 2014)<sup>5</sup> aufgelistet sind. Die Grundgesamtheit umfasst 437 Personen in 127 Einrichtungen. Alle Personen sollten im Sample für die Befragung sein (Vollerhebung).

In der Mitgliederliste des DIR ist für jedes registrierte Zentrum im Normalfall lediglich *eine* E-Mail-Adresse als Kontakt angegeben, obwohl in den Einrichtungen meist mehrere Personen als Fachpersonal erwähnt werden. Das ist für die Durchführung der Studie problematisch, da in der Regel bei Online-Befragungen für alle Zielpersonen die E-Mail-Adressen bekannt sein sollten (vgl. Maurer und Jandura 2009). In diesen Fällen wurden an die im Register genannte Mail-Adresse mehrere personalisierte Anschreiben gesendet. Dieses Vorgehen wurde in der ersten Ankündigungsmail erläutert, verbunden mit der Bitte, die personalisierten Anschreiben an die entsprechenden Personen weiterzuleiten (s. Anhang). Das Gleiche gilt für die Erinnerungsmails (falls notwendig).

Die Kontaktdaten des IVF-Registers konnten nicht 1:1 übernommen werden, sondern mussten an einigen wenigen Stellen bereinigt bzw. korrigiert werden. So arbeiten einige Personen in mehreren der gelisteten Einrichtungen, würden entsprechend mehrmals angeschrieben und hätten dann potenziell den Fragebogen mehrfach ausfüllen können. Doppelnennungen von Personen wurden deshalb aus der Liste entfernt. Darüber hinaus war in einigen Fällen die im Register genannte E-Mail-Adresse nicht (mehr) korrekt und wurde durch eine zutreffende ersetzt. Vereinzelt sind im Register auch Einrichtungen ohne Mail-Kontakt gelistet. In diesem Fall wurden die Kontaktdaten mittels Webrecherche vervollständigt.

Dr. Ulrich Hilland, erster Vorsitzender des Bundesverbands Reproduktionsmedizinischer Zentren e.V., unterstützte die Erhebung in dankenswerter Weise durch einen Aufruf zur Teilnahme. Außerdem half die Rücksprache mit ihm dabei, die Liste der Zielpersonen auf den aktuellen Stand zu bringen.

### 3.2 AUFBAU DES FRAGEBOGENS

Der Fragebogen wurde innerhalb des Projektteams nach den wissenschaftlichen Vorgaben zu Methoden der empirischen Sozialforschung erstellt (vgl. Schnell, Hill und Esser 2013). Vor der Fertigstellung wurde er von verschiedenen Projektmitarbeitern sowie der Projektleitung im Rahmen eines kleinen Pretests auf verschiedenen Plattformen mit unterschiedlichen Internetbrowsern und verschiedenen Antwortvariationen getestet. Von einem größeren Pretest mit Einbindung von ExpertInnen aus Kinderwunschzentren wurde abgesehen, da diese Personen alle im Hauptfeld nochmals befragt würden.

Der endgültige Fragebogen umfasste 16 Fragen in folgenden vier Rubriken:

1. **Allgemeine Angaben** (Dauer der Tätigkeit im Fachbereich; in der Praxis angewandte reproduktionsmedizinische Methoden)

---

<sup>4</sup> IVF steht für In-Vitro-Fertilisation, also die assistierte Befruchtung außerhalb des weiblichen Körpers

<sup>5</sup> Die Teilnahme am IVF-Register ist für medizinische Einrichtungen in Deutschland, die Techniken der assistierten Reproduktion anwenden, gemäß der Richtlinien der Bundesärztekammer verpflichtend.

2. **Zugänge zur Reproduktionsmedizin** (angewandte Methoden der Öffentlichkeitsarbeit, Kooperationspartner)
3. **Reproduktionsmedizin und Migrationshintergrund** (Anteil von PatientInnen mit Migrationshintergrund, Herkunftsländer, Medizintourismus, migrationsensible Ausrichtung der Einrichtung, mögliche Zugangsbarrieren)
4. **Abschluss** (weitere Anmerkungen, Anfrage für ein persönliches Expertengespräch)

## 4 ERGEBNISSE

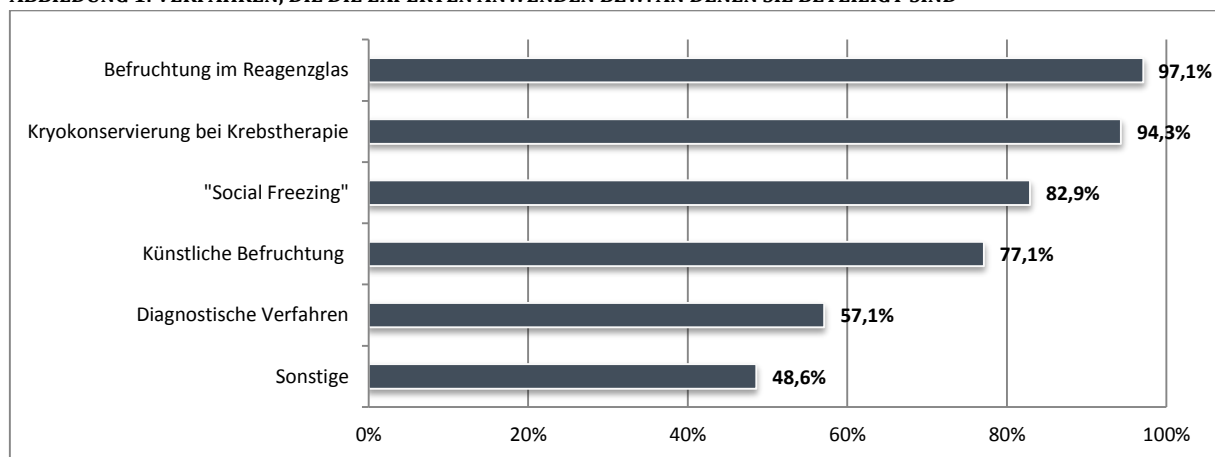
Zur Online-Expertenbefragung erhielten die Ansprechpartner der Reproduktionszentren und -kliniken, die im IVF-Register aufgeführt sind, jeweils eine personalisierte Mail mit der Bitte zur Teilnahme und einem einmal aktivierbaren Link zur Befragung (mit der Möglichkeit die Befragung zu pausieren und später fortzusetzen) auf der Umfrageplattform socisurvey.

Von den insgesamt 437 angeschriebenen Personen in 127 Einrichtungen beantworteten 35 Personen aus 28 verschiedenen Einrichtungen die Fragen. Bezogen auf die Personen ergibt sich demnach eine Rücklaufquote von acht Prozent, von den Kinderwunschzentren und -kliniken haben sich 22 Prozent an der Befragung beteiligt.

### 4.1 ALLGEMEINE ANGABEN

Der Großteil der befragten ExpertInnen (68,6%) ist bereits seit mindestens zehn Jahren im Bereich der Reproduktionsmedizin aktiv, weitere 31,4% seit ein bis zehn Jahren. Fast alle (97,1%) sind an Befruchtungen im Reagenzglas (in vitro, z.B. IVF/ICSI) beteiligt, auch Kryokonservierungen im Rahmen von Krebstherapien sind weit verbreitet (94,3%). Die Kryokonservierung aus sozialen Gründen („Social Freezing“) wird von etwas weniger Befragten durchgeführt (82,9%).

**ABBILDUNG 1: VERFAHREN, DIE DIE EXPERTEN ANWENDEN BZW. AN DENEN SIE BETEILIGT SIND**



Quelle: NeWiRe-Onlinebefragung von Expertinnen und Experten in Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers (n=35)

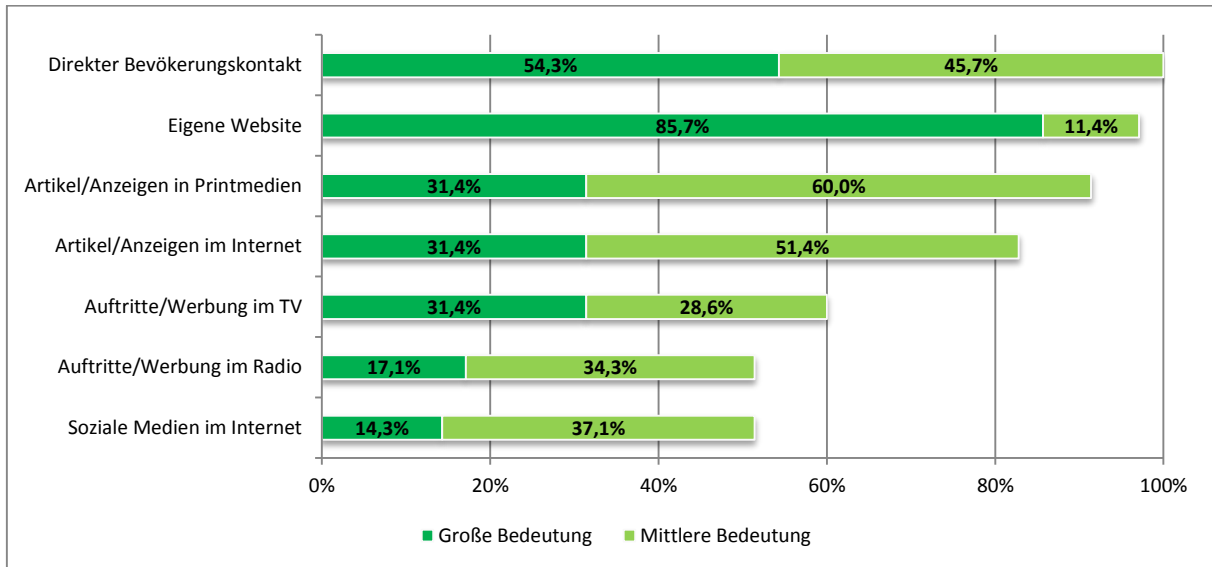
An künstlichen Befruchtungen (in vivo, z.B. ICI) sind 77,1% beteiligt, an diagnostischen Verfahren wie PKD oder PID nur noch 57,1%. Alternative bzw. komplementäre Methoden werden lediglich von 48,6% angewandt.

### 4.2 ZUGÄNGE ZUR REPRODUKTIONSMEDIZIN

45,7% der ExpertInnen geben an, dass PatientInnen oft gezielt nach bestimmten Verfahren fragen, die sie bereits kennen. Weitere 54,3% geben an, dass das zumindest gelegentlich vorkommt. In vielen Fällen kommen die PatientInnen also bereits mit einem gewissen Grad an

Vorwissen zur Behandlung ins Kinderwunschzentrum. Laut 85,7% der ExpertInnen wird dabei zumindest gelegentlich auch nach Methoden gefragt, die in Deutschland nicht erlaubt sind.

**ABBILDUNG 2: BEDEUTUNG DER METHODEN IN DER ÖFFENTLICHKEITSARBEIT**

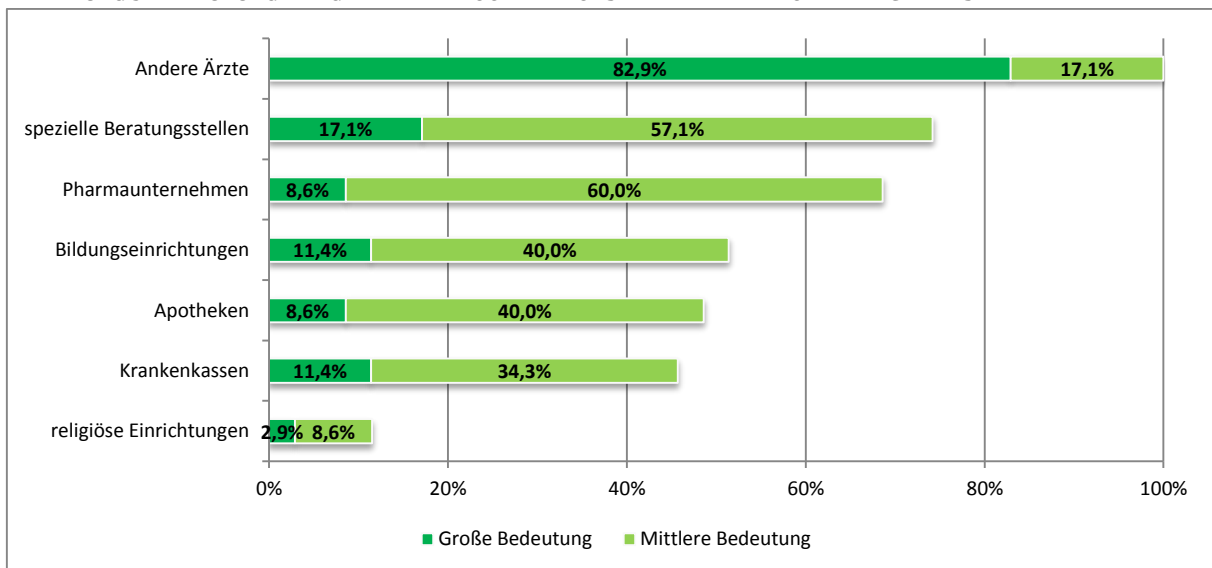


Quelle: NeWiRe-Onlinebefragung von Expertinnen und Experten in Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers (n=35)

Hinsichtlich ihrer Öffentlichkeitsarbeit messen alle Befragten dem direkten Bevölkerungskontakt (z.B. bei Informationsveranstaltungen oder Vorträgen) eine große bzw. mittlere Bedeutung bei. Besonders wichtig scheint auch die eigene Website der Einrichtungen zu sein, fast 86% messen ihr eine große Bedeutung bei.

Artikel und Anzeigen in Printmedien oder im Internet werden auch noch als wichtig eingeschätzt, fallen aber im Vergleich zum direkten Kontakt und den eigenen Websites schon deutlich ab. Auftritte oder Werbung im TV/Radio und die sozialen Medien im Internet spielen für die meisten Befragten eine eher geringe Rolle.

**ABBILDUNG 3: BEDEUTUNG DER GENANNTEN KOOPERATIONSPARTNER IN DER ÖFFENTLICHKEITSARBEIT**



Quelle: NeWiRe-Onlinebefragung von Expertinnen und Experten in Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers (n=35)

Besonders wichtige Kooperationspartner in der Öffentlichkeitsarbeit scheinen andere Ärzte (z.B. Vernetzung mit Hausärzten oder Gynäkologen) zu sein. Für 82,9% der Befragten haben sie eine große Bedeutung, für den Rest immerhin eine mittlere. Spezielle Beratungsstellen von z.B. pro

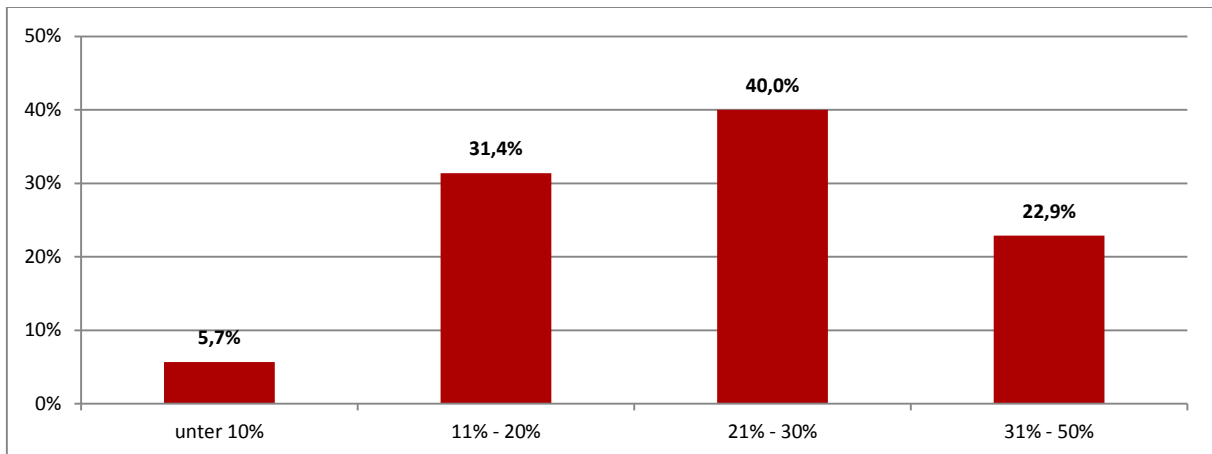


familia spielen ebenfalls eine große Rolle, 74,2% messen ihnen zumindest eine mittlere Bedeutung bei. Auch Pharmaunternehmen und Bildungseinrichtungen sind für die Mehrheit der Befragten bedeutsame Partner in der Öffentlichkeitsarbeit. Apotheken und Krankenkassen werden etwas weniger genannt, religiöse Einrichtungen (z.B. Pfarreien oder Moscheevereine) spielen kaum eine Rolle.

### 4.3 REPRODUKTIONSMEDIZIN UND MIGRATIONSHINTERGRUND

Die ExpertInnen sollten den Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund unter den von ihnen behandelten Personen einschätzen. Zur Erläuterung wurde die Begriffsdefinition des Statistischen Bundesamtes angegeben.

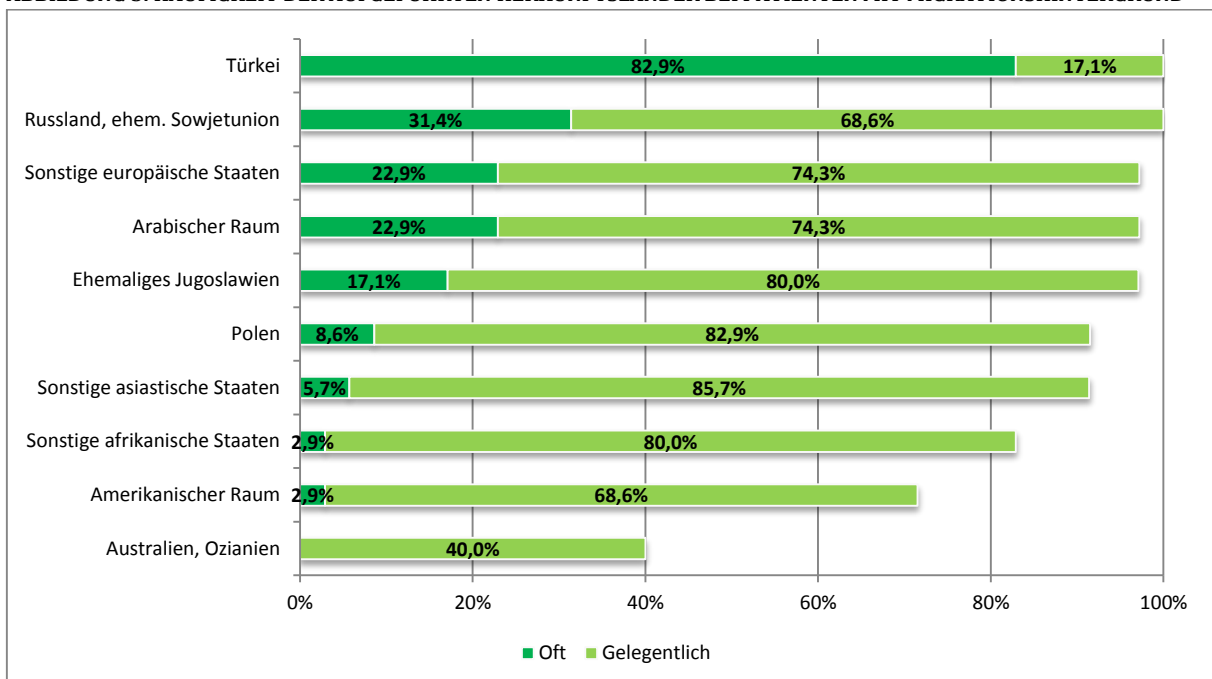
**ABBILDUNG 4: ANTEIL DER MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND UNTER DEN PATIENTEN**



Quelle: NeWiRe-Onlinebefragung von Expertinnen und Experten in Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers (n=35)

Für fast alle Befragten machen Menschen mit Migrationshintergrund einen bedeutsamen Teil der Patientinnen und Patienten aus. Knapp ein Drittel gibt einen Anteil von elf bis 20 Prozent an, 40 Prozent schätzen ihn auf 21 bis 30 Prozent. Knapp 23 Prozent geben sogar einen Anteil von 31 bis 50 Prozent an.

**ABBILDUNG 5: HÄUFIGKEIT DER AUFGEFÜHRTEN HERKUNFTSLÄNDER BEI PATIENTEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND**



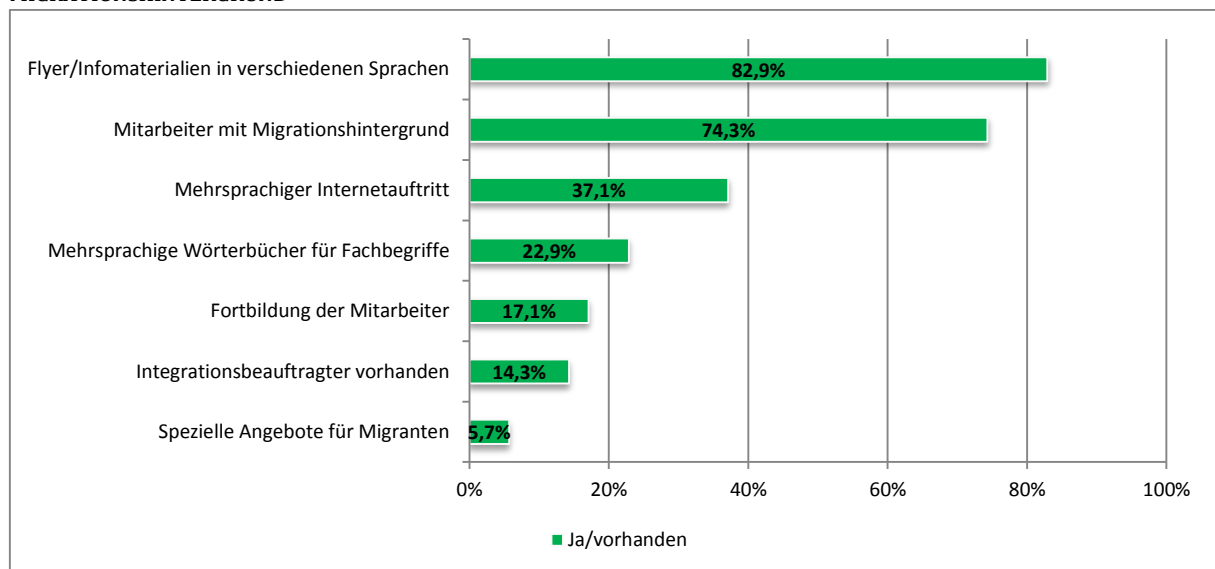
Quelle: NeWiRe-Onlinebefragung von Expertinnen und Experten in Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers (n=35)

Nach Einschätzung der ExpertInnen stammen die Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund besonders oft aus der Türkei. Russland bzw. die ehemalige Sowjetunion steht mit deutlichem Abstand an zweiter Stelle, gefolgt von sonstigen europäischen Staaten, dem arabischen Raum, dem ehemaligen Jugoslawien und Polen. Andere Herkunftsländer und -regionen sind sehr selten vertreten (Abbildung 5).

Medizintourismus aus dem Ausland nach Deutschland ist für alle Befragten ein Thema. Auf die Frage, ob sie auch Patienten aus dem Ausland haben, die für die Behandlung nach Deutschland kommen, antworten 17,1 Prozent mit „Ja, oft“ und 82,9 Prozent mit „Ja, gelegentlich“.

Folgend wurde gefragt, welche speziellen Maßnahmen oder Konzepte in Bezug auf PatientInnen mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen der ExpertInnen zum Einsatz kommen (Abbildung 6).

**ABBILDUNG 6: VORHANDENSEIN SPEZIELLER MATERIALIEN/KONZEPTE IN BEZUG AUF MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND**



Quelle: NeWiRe-Onlinebefragung von Expertinnen und Experten in Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers (n=35)

Flyer/Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen sind eine besonders häufig verwendete Maßnahme, 83 Prozent der Befragten bejahen dies für ihre Einrichtungen. Viele Kinderwunschzentren weisen auch Mitarbeiter auf, die selbst einen Migrationshintergrund haben. Der von fast allen Befragten als sehr wichtig eingeschätzte Internetauftritt der Zentren (s. Abbildung 2) bietet in den meisten Fällen keine mehrsprachigen Inhalte. Spezielle Fortbildungen der Mitarbeiter, etwa zur interkulturellen Kompetenz, geben für ihre Einrichtungen nur 17,1 Prozent der Befragten an. Spezielle Integrationsbeauftragte nennen 14,3 Prozent, spezielle Angebote für MigrantInnen (z.B. Gesprächskreise, Veranstaltungen) sind selten.

20 Prozent der Befragten denken, dass für Menschen mit Migrationshintergrund der Zugang zu reproduktionsmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland erschwert ist. Als Gründe hierfür werden vorrangig das Sprachniveau, ein geringer Wissensstand über Reproduktionsmedizin und das geringere Einkommensniveau genannt. Etwas seltener das Bildungsniveau und kulturelle/religiöse Aspekte. Auf die Frage nach weiteren, bisher nicht genannten Erklärungen für Zugangsbarrieren nannte ein Experte den Versicherungsstatus.

Ein Experte gibt an, dass Menschen mit Migrationshintergrund die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin prozentual im Vergleich zu Deutschen schneller (in viel jüngeren Jahren) und häufiger nutzen würden. Eine Mangel an Informationen bestünde sicher nicht.

## 5 DISKUSSION

Die Ergebnisse erlauben eine Beantwortung der zu Untersuchungsbeginn formulierten Annahmen:

1. *Der Anteil von Personen mit Migrationshintergrund in der Gesamtbevölkerung spiegelt sich in der Zusammensetzung der Patienten reproduktionsmedizinischer Einrichtungen wider.*

Ausgehend von einem Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund in der für die Reproduktionsmedizin relevanten Altersgruppe von etwa 25 Prozent hat sich diese Annahme bestätigt. Die meisten befragten ExpertInnen schätzen für ihre PatientInnen einen Migrantenanteil von 21 bis 30 Prozent. Ein Drittel bleibt etwas unterhalb dieser Marke, knapp ein Viertel schätzt den Anteil sogar noch höher ein.

Hierbei könnten regionale Unterschiede eine Rolle spielen, Migrantenanteile zwischen 31 und 50 Prozent stammen vermutlich aus westdeutschen Ballungsgebieten und/oder Berlin. Hiermit werden auch frühere Aussagen bestätigt, die die Reproduktionsmedizin als einen der wenigen medizinischen Bereiche identifizierten, in denen Personen mit Migrationshintergrund als PatientInnen überproportional stark vertreten sind (vgl. Bundesweiter Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit 2012).

2. *Die Herkunftsländer der PatientInnen mit Migrationshintergrund spiegeln die herkunftsbezogene Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung mit Migrationshintergrund wider.*

Laut Mikrozensus 2013 weist über die Hälfte der Frauen mit Migrationshintergrund im Alter von 15 bis 45 Jahren Wurzeln aus vier Herkunftsländern bzw. -regionen auf: Ehemalige Sowjetunion (20%), Türkei (19,1%), Polen (9,8%) und ehemaliges Jugoslawien (9,3%).

Die Türkei und die ehemaligen Sowjetrepubliken werden auch von den ExpertInnen als häufigste Herkunftsregionen genannt. Ebenfalls gefolgt von Polen und dem ehemaligen Jugoslawien, lässt man die Sammelkategorie aller weiteren europäischen Staaten außen vor. Die herkunftsbezogene Zusammensetzung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund spiegelt sich also auch bei den PatientInnen wider. Türkeistämmige Personen scheinen allerdings unter den PatientInnen noch stärker vertreten zu sein als in der Allgemeinbevölkerung.

3. *„Medizintourismus“ spielt im reproduktionsmedizinischen Bereich eine große Rolle.*

Hierzu wurde in der Befragung lediglich der kommende Medizintourismus thematisiert, also die Frage in welchem Ausmaß Patientinnen und Patienten aus dem Ausland anreisen, um in deutschen Kinderwunschzentren vorstellig zu werden. Die Annahme hat sich diesbezüglich bestätigt. Alle befragten ExpertInnen behandeln zumindest gelegentlich „Medizintouristen“; 17 Prozent geben an, dass dies oft vorkommt.

Der gehende Medizintourismus, also die Behandlung von Patientinnen und Patienten aus Deutschland im Ausland, wurde in der Befragung nicht thematisiert. Andere Publikationen (vgl.

Thorn & Wischmann 2014) und die Berichterstattung in den Medien<sup>6</sup> zeigen aber, dass auch dies ein relevantes Phänomen darstellt.

4. *Das Internet als Kommunikationskanal spielt für den Wissenstransfer zwischen den reproduktionsmedizinischen Einrichtungen und der Bevölkerung eine große Rolle.*

Aus Sicht der befragten ReproduktionsmedizinerInnen gilt dies auf jeden Fall für die eigenen Websites der Einrichtungen. Knapp 86% messen ihr eine große Bedeutung für die Öffentlichkeitsarbeit bei, das ist der mit Abstand höchste Wert aller abgefragten Kommunikationskanäle. Weitere 11% sprechen zumindest von einer mittleren Bedeutung. Soziale Medien im Internet wie facebook, twitter u.ä. spielen in den meisten Einrichtungen keine große Rolle, der Fokus scheint auf der klassischen, eigenen Internetpräsenz zu liegen.

5. *Eine migrationssensible Ausrichtung der reproduktionsmedizinischen Einrichtungen ist noch nicht weit verbreitet.*

Hier fallen die Ergebnisse zweischneidig aus. Auf der einen Seite haben mehrsprachige Informationsmaterialien inzwischen eine große Verbreitung gefunden, knapp 83% der Befragten bejahen dies für ihre Einrichtungen. Zusätzlich sind häufig MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund vorhanden, die unter Umständen andere Sprachkenntnisse und Sichtweisen einbringen können.

Auf der anderen Seite sind weitere Aspekte migrationssensibler Ausrichtung (mehrsprachige Internetauftritte und Fachwörterbücher, entsprechende Fortbildungen für Mitarbeiter, Integrationsbeauftragte oder weitere spezielle Angebote) selten implementiert.

6. *Es bestehen Zugangsbarrieren für Frauen mit Migrationshintergrund, insbesondere begründet durch sprachliche Probleme, ein tendenziell geringeres Bildungsniveau, geringeres Wissen über die Reproduktionsmedizin, ein tendenziell geringeres Einkommensniveau sowie kulturelle und religiöse Aspekte.*

Die Präsenz spezifischer Zugangsbarrieren für Menschen mit Migrationshintergrund im Bereich der Reproduktionsmedizin wird nur von 20 Prozent der Befragten bestätigt. Als Begründung hierfür werden vor allem das Sprachniveau, ein geringerer Wissensstand über die Reproduktionsmedizin sowie das geringere Einkommensniveau angegeben.

Der Großteil der Befragten sieht jedoch keine spezifischen Hürden für Migrantinnen und Migranten. Ein Experte gab dazu an, dass es ganz im Gegenteil zu der Vermutung von Zugangsbarrieren so sei, dass Menschen mit Migrationshintergrund die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin prozentual im Vergleich zu Deutschen schneller (in viel jüngeren Jahren) und häufiger nutzen würden. Eine Mangel an Informationen bestünde nicht.

---

<sup>6</sup> Beispiele aus der aktuellen Berichterstattung:  
„50 Jahre ist ein faires Limit“:

<http://www.tagesspiegel.de/wissen/kinderwunsch-behandlung-im-ausland-50-jahre-ist-ein-faires-limit/11641530.html>

Grenzen der Reproduktionsmedizin: Wenn nur eine Eizellspende weiterhilft:

<http://www.spiegel.de/gesundheit/schwangerschaft/reproduktionsmedizin-wenn-nur-noch-eine-eizellspende-weiterhilft-a-977820.html>

Kinderwunschbehandlung im Ausland – notwendig und soviel besser?:

<http://www.dggg.de/presse/pressemitteilungen/mitteilung/kinderwunschbehandlung-im-ausland-notwendig-und-soviel-besser-welche-manchmal-truegerischen-hoffnungen-fuehren-kinderwunschpatientinnen-zur-behandlung-ins-ausland/>

Die große Offenheit und Akzeptanz gegenüber der Reproduktionsmedizin innerhalb der Migrant\*innenbevölkerung zeigt sich auch in den Ergebnissen einer bundesweiten telefonischen Bevölkerungsbefragung von Frauen im Rahmen des Projekts NeWiRe. Informationsdefizite zeigten sich dort allerdings durchaus (vgl. Haug et al. 2015).

# LITERATUR

Blum, K; Steffen, P (2013): Das kultursensible und migrantenfreundliche Krankenhaus, in: Das Gesundheitswesen 2013; 75 - A58.

Borde, T. (2009): Migration und Gesundheitsförderung - Hard to reach? Neue Zugangswege für "schwer erreichbare" Gruppen erschließen. In: Stefan Blümel (Hg.): Migration und Gesundheitsförderung. Ergebnisse einer Tagung mit Expertinnen und Experten ; [Fachtagung Migration und Gesundheitsförderung im Februar 2008]. Köln (Gesundheitsförderung konkret, 12), S. 18-31.

Brandes, I.; Schwarze, M.; Gutenbrunner, C.; Walter, U. (2008): Relevanz patientenorientierter kultursensibler Angebote für RehabilitandInnen mit Migrationshintergrund; in: Das Gesundheitswesen 2008; 70 - A51

Bundesministerium für Bildung und Forschung (2014). *Wissenstransfer*.  
<http://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/5131.php> (Zugriff am 10. Juli 2014).

Bundesweiter Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit (2012): Positionspapier.  
<http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Anlagen/IB/2012-04-05-positionspapier-arbeitskreis-migration-gesundheit.pdf?blob=publicationFile> (Zugriff am 09. Juni 2015).

Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hg.) (2011): Nationaler Aktionsplan Integration. Zusammenhalt stärken - Teilhabe verwirklichen. Online verfügbar unter <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Publikation/IB/2012-01-31-nap-gesamt-barrierefrei.pdf?blob=publicationFile&v=5>.

Haug, S.; Vernim, M.; Paris, J. (2015): Telefonische Befragung: Einfluss sozialer Netzwerke auf den Wissenstransfer am Beispiel der Reproduktionsmedizin. Deskriptive Analyse der Befragung von Frauen mit und ohne Migrationshintergrund. Arbeitspapier 2.02. Online verfügbar unter: [https://www.oth-regensburg.de/fileadmin/media/fakultaeten/s/forschung\\_projekte/newire/NeWiRe\\_2.02\\_Deskriptive\\_Analyse.pdf](https://www.oth-regensburg.de/fileadmin/media/fakultaeten/s/forschung_projekte/newire/NeWiRe_2.02_Deskriptive_Analyse.pdf) (letzter Abruf 02.07.2015)

Maier, I; Ruf, D; Pessentheiner, J; Walter-Hamman, R; Serio, A; Boss, H; Barth, W; Berger, M; Härter, M; Bermejo, I (2009): Barrieren von Migrantinnen und Migranten bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsmaßnahmen; Gesundheitswesen 2009; 71 - A159

Maurer, M.; Jandura, O. (2009): Masse statt Klasse? Einige kritische Anmerkungen zu Repräsentativität und Validität von Online-Befragungen. In: Nikolaus Jakob, Harald Schoen und Thomas Zerback (Hg.): Sozialforschung im Internet. Methodologie und Praxis der Online-Befragung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss (Lehrbuch), S. 61-73.

Rommelspacher, B.; Kollak, I. (2008): Vorwort. in: Rommelspacher, B.; Kollak, I. (Hg.) (2008): Interkulturelle Perspektiven für das Sozial- und Gesundheitswesen. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl.

Statistisches Bundesamt (2014): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2012. Fachserie 1 Reihe 2.2. Wiesbaden: Bundesamt (DeStatis : wissen, nutzen). Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund.html>.

Thorn, P.; Wischmann, T. (2014): Reproduktionsmedizinische Behandlung im Ausland. In: Heribert Kentenich, Elmar Brähler, Ingrid Kowalcek, Bernhard Strauß, Petra Thorn, Anna Julka Weblus et al. (Hg.): Leitlinie psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen. Gießen, Lahn: Psychosozial-Verlag, S. 151-154.

Weblus, A. J.; Matthias, D. & Kentenich, H. (2014): Paare mit Migrationshintergrund in der Reproduktionsmedizin. In: Kentenich, H.; Brähler, E.; Kowalcek, I.; Strauß, B.; Thorn, P.; Weblus, A. J.; Wischmann, T.; Stöbel-Richter, Y., Hrsg.: Leitlinie psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 113-121.

Welker, M.; Matzat, U. (2009): Online-Forschung: Gegenstände, Entwicklung, Institutionalisierung und Ausdifferenzierung eines neuen Forschungszweigs. In: Nikolaus Jakob, Harald Schoen und Thomas Zerback (Hg.): Sozialforschung im Internet. Methodologie und Praxis der Online-Befragung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss (Lehrbuch), S. 33-47.

## ABBILDUNGEN

Abbildung 1: Verfahren, die die Experten anwenden bzw. an denen sie beteiligt sind.....	7
Abbildung 2: Bedeutung der Methoden in der Öffentlichkeitsarbeit.....	8
Abbildung 3: Bedeutung der genannten Kooperationspartner in der Öffentlichkeitsarbeit .....	8
Abbildung 4: Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund unter den Patienten .....	9
Abbildung 5: Häufigkeit der aufgeführten Herkunftsländer bei Patienten mit Migrationshintergrund .....	9
Abbildung 6: Vorhandensein spezieller Materialien/Konzepte in Bezug auf menschen mit Migrationshintergrund .....	10

# ANHANG

## ANGESCHRIEBENE PERSONEN

Um Teilnahme an der Befragung wurden alle Personen gebeten, die im Verzeichnis der beteiligten Mitgliedszentren des Jahrbuchs 2013 des Deutschen IVF-Registers namentlich genannt werden. Insgesamt ergab das 437 Personen in 127 verschiedenen Institutionen. Die Differenz zu den 130 Einrichtungen im Verzeichnis ergibt sich dadurch, dass einige Personen in mehreren Institutionen tätig sind.

## ERSTE ANKÜNDIGUNG DER BEFRAGUNG (10. NOVEMBER 2014)

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie herzlich zu einer Studie einladen, die das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) fördert. Hierbei soll der Zugang von Frauen mit Migrationshintergrund zu den Angeboten der Reproduktionsmedizin in Deutschland erforscht werden. Die Befragung ist Teil des Projekts "Der Einfluss sozialer Netzwerke auf den Wissenstransfer am Beispiel der Reproduktionsmedizin (NeWiRe)" an der Ostbayerischen Technischen Hochschule Regensburg. Sie wird online durchgeführt und kann in 5 bis 10 Minuten abgeschlossen werden.

Wir möchten mit der Befragung möglichst viele Expertinnen und Experten auf dem Feld der Reproduktionsmedizin erreichen. Daher schreiben wir alle Personen an, die in der Mitgliederliste des Deutschen IVF-Registers (Stand Januar 2014) namentlich erwähnt werden. Da im Register nicht für alle Personen individuelle E-Mail-Adressen hinterlegt sind, **bitten wir um ihre Unterstützung in Form einer Weiterleitung in Ihrer Institution:**

Wir werden im Lauf der nächsten Woche an diese Mail-Adresse persönlich an Kolleginnen und Kollegen in Ihrer Einrichtung adressierte Anschreiben mit den individuellen Links zur Online-Befragung verschicken. Wir bitten Sie darum, diese Anschreiben an die entsprechenden Personen weiterzuleiten. Wenn die Befragung einmal gestartet wurde, kann keine weitere Person den Fragebogen ausfüllen. Daher sollte der Link *nicht* an einen größeren Kreis von Personen geschickt werden.

Wir möchten uns bereits heute ganz herzlich bei Ihnen bedanken, dass Sie zu dieser Studie beitragen! Für Nachfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Matthias Vernim M.A.

Fakultät Angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften

Institut für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung (IST)

---

**OTH Regensburg**

Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg

Seybothstraße 2

93053 Regensburg



Tel: +49 941 943 1459

E-Mail: [matthias.vernim@oth-regensburg.de](mailto:matthias.vernim@oth-regensburg.de)

Prof. Dr. habil. Sonja Haug, Projektleiterin

Professorin für Empirische Sozialforschung

Fakultät Angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften

Leiterin des Instituts für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung (IST)

---

OTH Regensburg

Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg

Seybothstr. 2 (Raum 312)

93053 Regensburg

Tel.: +49 941 943 1092

Fax: +49 941 943 1468

E-Mail: [sonja.haug@oth-regensburg.de](mailto:sonja.haug@oth-regensburg.de)

## ANSCHREIBEN (17. NOVEMBER 2014)

%salut%,

die Ostbayerische Technische Hochschule (OTH) Regensburg führt zurzeit das Projekt "Der Einfluss sozialer Netzwerke auf den Wissenstransfer am Beispiel der Reproduktionsmedizin (NeWiRe)" durch, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert wird. Hierbei wird untersucht, auf welchen Wegen insbesondere Frauen mit Migrationshintergrund Kenntnisse über aktuelle Verfahren der Reproduktionsmedizin erlangen und welche Rolle soziale Netzwerke dabei spielen.

Wir wenden uns mit dieser kurzen Befragung an Sie als Expertin bzw. Experte im Feld der Reproduktionsmedizin. Sie wurden angeschrieben, weil Sie in der Mitgliederliste des Deutschen IVF-Registers (DIR) namentlich genannt werden. Ihre Antworten werden anonymisiert weiterverarbeitet und können im Anschluss weder Ihnen noch Ihrer Einrichtung zugeordnet werden.

hier geht es zum Fragebogen:

%link%

Wir möchten Sie herzlich bitten, an der Befragung teilzunehmen! Sie läuft bis zum 01. Dezember 2014 und nimmt max. 10 Minuten in Anspruch.

Mit freundlichen Grüßen,

Matthias Vernim M.A. (verantwortlicher wissenschaftl. Mitarbeiter)

Institut für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung (IST)

Prof. Dr. habil. Sonja Haug (Projektleiterin)

Professorin für Empirische Sozialforschung

Leiterin des Instituts für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung (IST)

Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg

Seybothstraße 2

93053 Regensburg

Tel: +49 941 943 1459

E-Mail: matthias.vernim@oth-regensburg.de

## ERINNERUNGSMAIL (24. NOVEMBER 2014)

%salut%,

unsere vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Online-Befragung zum Thema "Frauen mit Migrationshintergrund als Zielgruppe der Reproduktionsmedizin in Deutschland" hat vor einer Woche begonnen.

Bisher haben sich bereits Expertinnen und Experten aus 25 verschiedenen Kinderwunschzentren, -kliniken und -praxen in ganz Deutschland beteiligt. Das ist ein erfreulicher Zwischenstand!

Wir möchten Sie hiermit nochmals an die Befragung erinnern und hoffen, dass Sie bis zum 01. Dezember die Zeit für die Teilnahme finden. Der komplette Fragebogen ist problemlos in 5 bis 10 Minuten zu beantworten.

hier geht es zum Fragebogen:

[%link%](#)

Mit freundlichen Grüßen,

Matthias Vernim M.A. (verantwortlicher wissenschaftl. Mitarbeiter)

Institut für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung (IST)

Prof. Dr. habil. Sonja Haug (Projektleiterin)

Professorin für Empirische Sozialforschung

Leiterin des Instituts für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung (IST)

Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg

Seybothstraße 2

93053 Regensburg

Tel: +49 941 943 1459

E-Mail: [matthias.vernim@oth-regensburg.de](mailto:matthias.vernim@oth-regensburg.de)

## **Frauen mit Migrationshintergrund als Zielgruppe der Reproduktionsmedizin in Deutschland**

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

die Ostbayerische Technische Hochschule (OTH) Regensburg führt zurzeit das Projekt "**Der Einfluss sozialer Netzwerke auf den Wissenstransfer am Beispiel der Reproduktionsmedizin (NeWiRe)**" durch. Hierbei wird untersucht, auf welchen Wegen insbesondere Frauen mit Migrationshintergrund Kenntnisse über aktuelle Verfahren der Reproduktionsmedizin erlangen und welche Rolle soziale Netzwerke dabei spielen. Ziel ist es, die Informationskanäle zu analysieren, mögliche Zugangsbarrieren zu identifizieren sowie Verbesserungsmöglichkeiten zu formulieren.

In diesem Zusammenhang wenden wir uns mit dieser kurzen Befragung an Sie als Expertin bzw. Experte im Feld der Reproduktionsmedizin. Sie wurden angeschrieben, weil Sie in der Mitgliederliste des Deutschen IVF-Registers (DIR) namentlich genannt werden. Ihr Antworten werden anonymisiert weiterverarbeitet und können im Anschluss weder Ihnen noch Ihrer Einrichtung zugeordnet werden.

**Ein wichtiger Hinweis: Bitte verwenden Sie während der Befragung nicht den Zurück-Knopf Ihres Browsers. Sie können die "Zurück"-Schaltfläche am unteren Bildschirmrand verwenden, um frühere Fragen noch einmal aufzurufen.**

Wir möchten Sie herzlich bitten, an der Befragung teilzunehmen! Sie nimmt max. 10 Minuten in Anspruch.

### **Kontakt:**

#### **Wissenschaftliche Projektleitung:**

Prof. Dr. habil. Sonja Haug; E-Mail: [sonja.haug@oth-regensburg.de](mailto:sonja.haug@oth-regensburg.de); Tel. 0941/943-1092

#### **Verantwortlicher wissenschaftlicher Mitarbeiter:**

Matthias Vernim M.A.; E-Mail: [matthias.vernim@oth-regensburg.de](mailto:matthias.vernim@oth-regensburg.de)

Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg  
Fakultät für Angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften  
Institut für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung  
Seybothstraße 2  
93053 Regensburg

Das Projekt NeWiRe wird vom **Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)** gefördert. Im Rahmen seiner ELSA-Förderung („Ethical Legal and Social Aspects“) unterstützt das Ministerium Forschungsvorhaben zu den ethischen, rechtlichen und sozialen Aspekten des Wissenstransfers zwischen den modernen Lebenswissenschaften und der Gesellschaft. Weitere Informationen auf der [Website des BMBF](#).

1. Wie lange sind Sie schon im Arbeitsfeld der Reproduktionsmedizin tätig?

- Weniger als 1 Jahr
- 1 bis 10 Jahre
- Mehr als 10 Jahre
- Keine Angabe

2. Es gibt unterschiedliche Verfahren der Reproduktionsmedizin. Welche Verfahren wenden Sie an bzw. an welchen Verfahren sind Sie beteiligt?

Mehrfachnennungen sind möglich!

- Künstliche Befruchtung (in vivo, z. B. ICI)
- Befruchtung im Reagenzglas (in vitro, z. B. IVF, ICSI)
- Diagnostische Verfahren (z. B. PKD, PID)
- Kryokonservierung bei Krebstherapie
- Kryokonservierung aus sozialen Gründen („Social Freezing“)
- Sonstige (z. B. alternative/komplementäre Methoden)
- Keine Angabe

3. Fragen Ihre Patientinnen/Patienten gezielt nach bestimmten Verfahren, die sie bereits kennen?

- Ja, oft
- Ja, gelegentlich
- Nein
- Weiß nicht

4. Werden in diesem Fall auch Methoden nachgefragt, die in Deutschland nicht erlaubt sind?

- Ja, oft
- Ja, gelegentlich
- Nein
- Weiß nicht

5. Welche Bedeutung haben folgende Methoden für Ihre Öffentlichkeitsarbeit?

	<b>Keine Bedeutung</b>	<b>Mittlere Bedeutung</b>	<b>Große Bedeutung</b>	<b>Weiß nicht</b>
Auftritte/Werbung im Fernsehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auftritte/Werbung im Radio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Artikel/Anzeigen in Printmedien (z. B. Zeitschriften od. Fachmagazine)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Artikel/Anzeigen im Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eigene Website	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soziale Medien im Internet (z. B. eigene Facebook-Seite)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Direkter Kontakt mit der Bevölkerung (z. B. Informationsveranstaltungen, Vorträge)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Welche Bedeutung haben diese Kooperationspartner, um die Öffentlichkeit über Ihre Angebote zu informieren?

	<b>Keine Bedeutung</b>	<b>Mittlere Bedeutung</b>	<b>Große Bedeutung</b>	<b>Weiß nicht</b>
Andere Ärzte (z. B. Vernetzung mit Hausärzten oder Gynäkologen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unternehmen der pharmazeutischen Industrie (z. B. Merck oder Bayer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

spezielle Beratungsstellen (z. B. pro familia, psychotherapeutische Praxen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Krankenkassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apotheken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bildungseinrichtungen (z. B. (Volks-)Hochschulen oder Universitäten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirchengemeinden oder andere religiöse Einrichtungen (z. B. Pfarreien, Moscheevereine)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Seite 08**  
**Anteil Migrationshintergrund**

7. Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund unter den von Ihnen behandelten Personen?

- Unter 10%
- 11% - 20%
- 21% - 30%
- 31% - 50%
- Mehr als 50%
- Weiß nicht

Nach der Definition des Statistischen Bundesamtes umfasst dies folgende Personengruppen:

1. Ausländische Staatsangehörige
2. Aus dem Ausland zugezogene deutsche Staatsangehörige (v. a. Eingebürgerte/Aussiedler)
3. In Deutschland geborene deutsche Staatsangehörige mit ausländischen bzw. aus dem Ausland zugezogenen Eltern (zweite Zuwanderergeneration).

**Seite 09**  
**Laender Regionen**

8. Aus welchen Ländern/Regionen stammen Ihre Patientinnen/Patienten mit Migrationshintergrund?

	<b>Nie</b>	<b>Gelegentlich</b>	<b>Oft</b>	<b>Weiß nicht</b>
Polen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Russland, ehemalige Sowjetrepubliken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ehemaliges Jugoslawien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sonstige europäische Staaten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Türkei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arabischer Raum (Nordafrika, Naher Osten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige asiatische Staaten (z. B. Indien, China)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige afrikanische Staaten (z. B. Südafrika)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amerikanischer Raum	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Australien, Ozeanien	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Seite 10**  
**Anreisende Patientinnen Patienten Filterfrage II**

9. Haben Sie auch Patientinnen/Patienten aus dem Ausland, die für die Behandlung nach Deutschland kommen?

- Ja, oft
- Ja, gelegentlich
- Nein
- Weiß nicht

**Seite 11**  
**Laender Regionen anreisende Patientinnen Patienten**

10. Aus welchen Ländern/Regionen stammen die anreisenden Patientinnen/Patienten?

Bitte angeben!

**Seite 12**  
**Spezielle Massnahmen**

11. Welche der folgenden Aussagen trifft auf Ihre Einrichtung zu?

	<b>Trifft zu</b>		<b>Weiß nicht</b>
	<b>Trifft nicht zu</b>		
Flyer/Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen sind vorhanden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es existiert ein mehrsprachiger Internetauftritt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es stehen mehrsprachige Wörterbücher für Fachbegriffe zur Verfügung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Mitarbeiter/-innen werden zu den Themen „Interkulturelle Kompetenz“ bzw. „migrationssensible Medizin“ fortgebildet

Mitarbeiter/-innen mit Migrationshintergrund sind in der Einrichtung beschäftigt

Die Einrichtung verfügt über eine/n Integrationsbeauftragte(n)

Es gibt spezielle Angebote für Migrant/-innen (z. B. eigene Gesprächskreise, Veranstaltungen)

**Seite 13**

**Zugang von Menschen mit Migrationshintergrund Filterfrage III**

12. Denken Sie, dass für Menschen mit Migrationshintergrund der Zugang zu reproduktionsmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland erschwert ist?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

**Seite 14**

**Gruende Zugangsbarrieren I**

13. Womit hängen diese Zugangsbarrieren Ihrer Meinung nach zusammen?

	Trifft zu		Weiß nicht
	Trifft nicht zu		
Sprachniveau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bildungsniveau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geringerer Wissenstand über Reproduktionsmedizin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geringeres Einkommensniveau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kulturelle/religiöse Aspekte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Seite 15**

**Gruende Zugangsbarrieren II**

14. Haben Sie noch weitere, bisher nicht genannte Erklärungen für die Zugangsbarrieren?

Bitte angeben!

**Seite 16**

**Sonstige Mitteilung**

15. Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

16. Würden Sie sich für ein persönliches Expertengespräch zur Verfügung stellen?

Ihre Kontaktdaten werden in diesem Fall getrennt von Ihren Angaben im Fragebogen gespeichert. Die Anonymität Ihrer Antworten bleibt also gewahrt.

- Ich stehe für ein weiteres Expertengespräch zur Verfügung und bin daher damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten gespeichert werden.

**Letzte Seite**

Vielen herzlichen Dank für Ihre Unterstützung! Sie können dieses Fenster jetzt schließen.

# IMPRESSUM

Autoren: Matthias Vernim M.A., Julia Paris

Titel: Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund als Zielgruppe reproduktionsmedizinischer Zentren. Befragung reproduktionsmedizinischer Zentren in Deutschland.

Arbeitspapier Nr. 3.01

Projekt „Der Einfluss sozialer Netzwerke auf den Wissenstransfer am Beispiel der Reproduktionsmedizin (NeWiRe)“

Stand: August 2015

Erscheinungsdatum: 03. August 2015

## **Herausgeber:**

Ostbayerische Technische Hochschule (OTH) Regensburg

## **Kontakt:**

Matthias Vernim M.A., Fakultät Angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften, Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg, Seybothstraße 2, 93053 Regensburg.

## **Projektleitung:**

Prof. Dr. Sonja Haug, Kompetenzzentrum „Institut für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung (IST)“

<http://www.oth-regensburg.de/ist>