

Reproduktionsmedizin und Familienplanung bei Frauen mit Migrationshintergrund

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

Prof. Dr. Haug & Prof. Dr. Weber & Matthias Vernim

Förderung: BMBF Programm ELSA Wissenstransfer zwischen Lebenswissenschaften und Gesellschaft

Ziel: Erforschung der Wege des Wissenstransfers über Reproduktionsmedizin, Unterschiede bei Informationsstand, Akzeptanz und Zugangsbarrieren zu Therapie für Frauen mit Migrationshintergrund

Expert/innen

- Expertengespräche (qualitativ)
- Online-Befragung 129 reproduktionsmedizinische Zentren, Vollerhebung des IVF-Registers (quantitativ)

Bevölkerung/Gruppen

- Telefonbefragung 1.000 Frauen (quantitativ):
Repräsentativbefragung mit Vergleichsgruppen:
Migrationshintergrund russischer Sprachraum, polnisch,
türkisch, ehem. Jugoslawien, ohne Migrationshintergrund

Betroffene

- Gespräche mit Frauen in/nach Behandlung (qualitativ)
- Auswertung (qualitativ) Internet-Forum
www.wunschinder.net

Demographie:

- Gesamfruchtbarkeitsziffer aktuell 1,47 (Statistisches Bundesamt 2015), Erstgeburtsalter bei Geburt 1. Kind (29 Jahre)
- Frauen mit Migrationshintergrund: 19% aller Frauen

Ungewollte Kinderlosigkeit:

- 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)
- 25% der kinderlosen Frauen/Männer ungewollt kinderlos; 30% der Kinderlosen mit Migrationshintergrund (Schmidt/Wippermann 2014)

Reproduktionsmedizin (Assistierte Reproduktion ART):

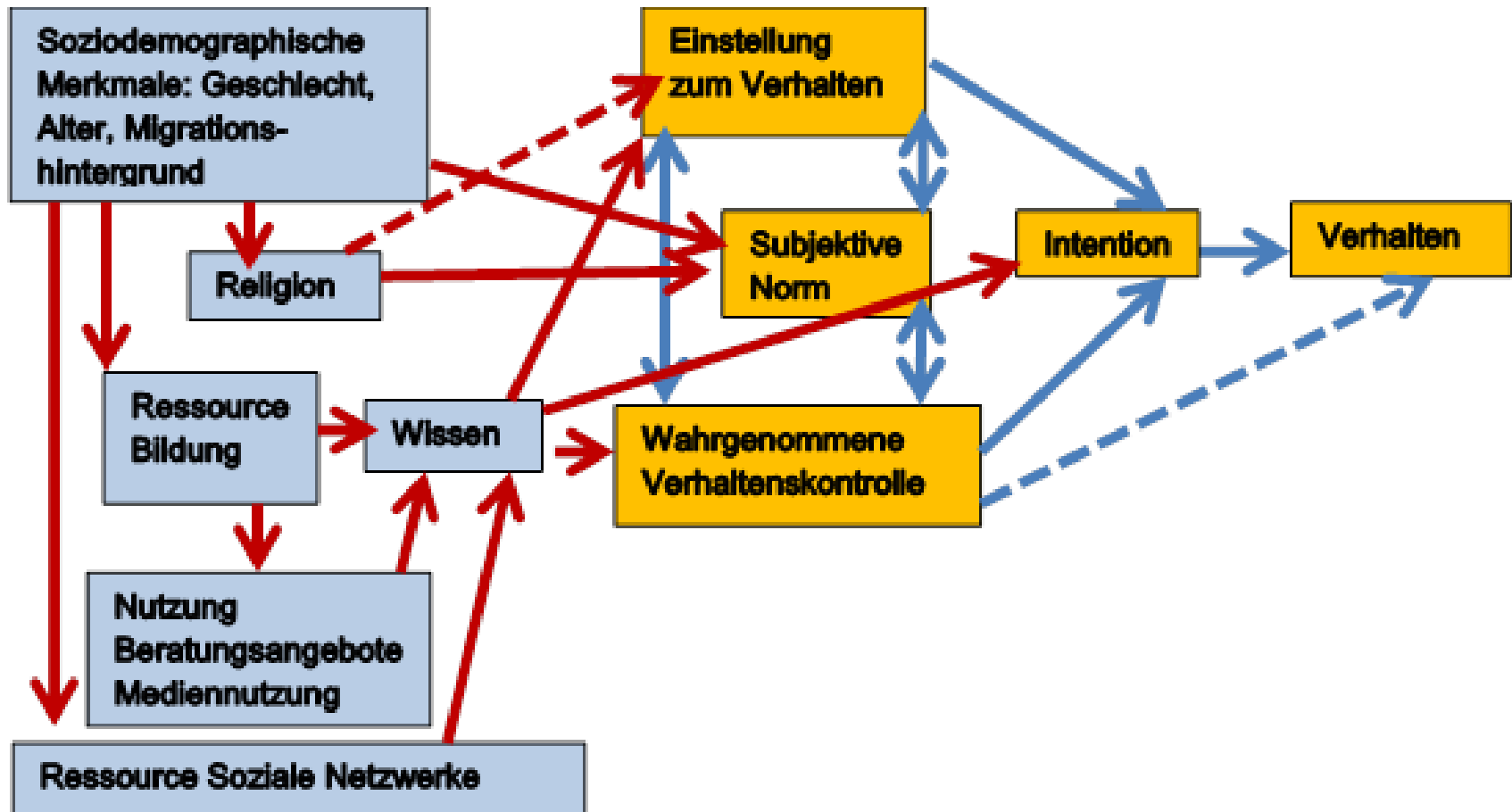
- 2013 51.242 Behandlungen IVF (DIR)
- 2009 1,9 % aller Lebendgeborenen mittels assistierter Reproduktion (Trappe 2013); Andere Autoren schätzen 3% aller Kinder (Stöbel-Richter u.a. 2008)
- Hauptgrund für Behandlung: Aufschieben eines Kinderwunsches in einer bestehenden Partnerschaft 62% (Onnen-Isemann 2000)

Akzeptanz:

- 82% Zustimmung soziale Norm (kinderlose Paare sollten ART nutzen (Stöbel-Richter u.a. 2008)
- 36% Frauen (26% Männer) würden alle von Techniken der ART nutzen, 22% kinderlos bleiben oder Adoption (Stöbel-Richter u.a. 2008)
- Knapp die Hälfte mit MH würde IVF oder ICSI nutzen, bei Frauen höhere Nutzungsbereitschaft als bei Männern, mit MH höhere Nutzungsbereitschaft als ohne MH (Schmidt/Wippermann 2014)

Informationsstand/ Wissen

- Wissen über Abnahme der altersbedingten Fruchtbarkeit ab 25. Lebensjahr wenig bekannt (2/3 ab 40 oder älter (Stöbel-Richter u.a. 2008))
- Fortpflanzungsmedizin bekannt: 76,5% (Frauen) (Stöbel-Richter 2012)
- Erfolgsquoten bei künstlicher Befruchtung meist überschätzt 72% Bevölkerung, 50% kinderlose Paare (Stöbel-Richter u.a. 2008)
- Bekanntheit von Angeboten bei kinderlosen Frauen und Männern, mit und ohne Migrationshintergrund: Samenspende, Auslandsadoption, Leihmutterschaft, Konservierung am bekanntesten, am wenigsten bekannt: Hormonstimulation, Hormonkorrektur, ICSI (Schmidt/Wippermann 2014)



Gelb: Theorie des geplanten Verhaltens (Ajzen 1988, S. 133), blau: eigene Ergänzung

Fragestellungen:

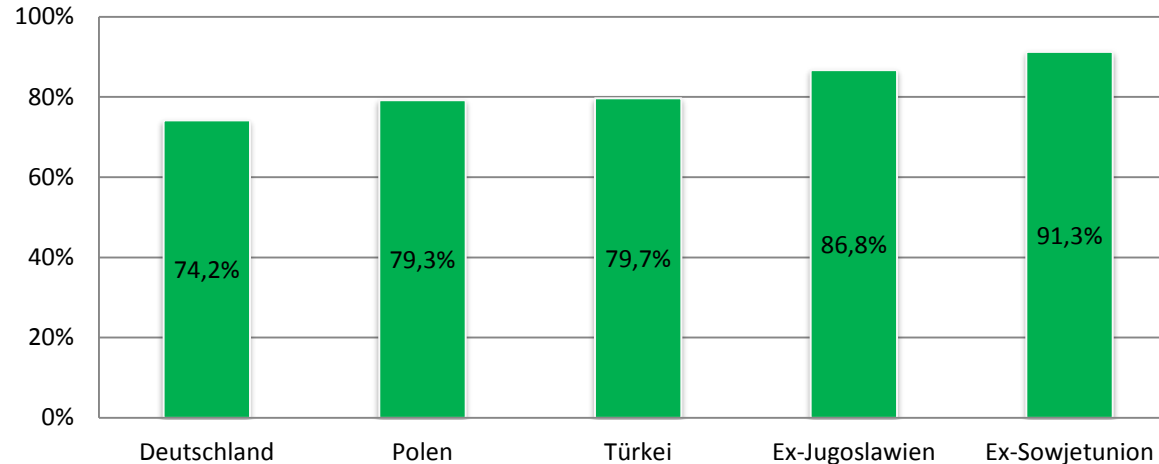
1. Familien- und Frauenbild, Kinderwunsch, Bedeutung leiblicher Kinder
2. Rolle Kultur/Religion bei Familienplanung
3. Wissen über/ Einstellungen zu Reproduktionsmedizin
4. Akzeptanz verschiedener reproduktionsmedizinischen Techniken
5. Informationsquellen, Zugang zu Informationen und Behandlung (insb. Soziale Netzwerke persönlich und Internet)

Methode:

- Telefonische Repräsentativbefragung bei Frauen mit und ohne Migrationshintergrund (Alter 18 bis 50)
- Stichprobe: 1000 Frauen ohne und mit Migrationshintergrund; Bezugsregionen: Türkei, Polen, Russland/GUS, Nachfolgestaaten Jugoslawien (ca. 50% der Frauen mit Migrationshintergrund); Auswahl nach Namensverfahren (Onomastik)
- Mehrsprachige Befragung, Wechsel jederzeit möglich

**Ausgeprägter Kinderwunsch und hohe
Bedeutung eigener, leiblicher Kinder
bei Frauen mit Migrationshintergrund**

Bereits Mutter leiblicher Kinder (Frauen, Alter 18 bis 50)



Fertility-Gap

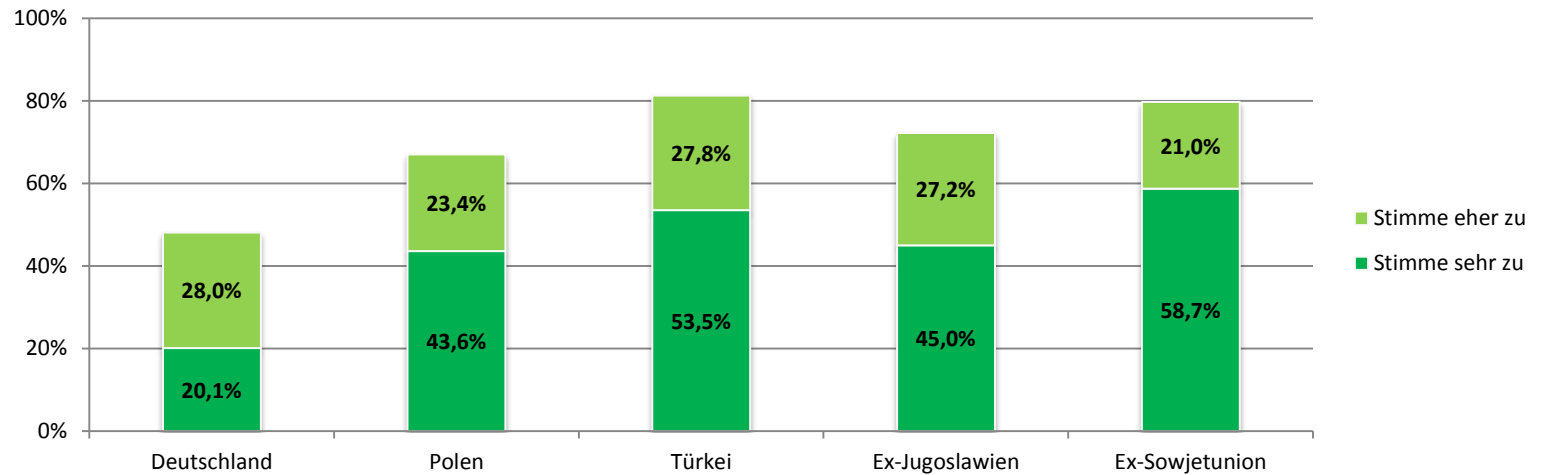
Aktuelle Anzahl leiblicher Kinder (MW):

- Ehem. Sowjetunion 2,00
- Türkei 1,99
- Ehem. Jugoslawien 1,97
- Polen 1,57
- Deutschland 1,52

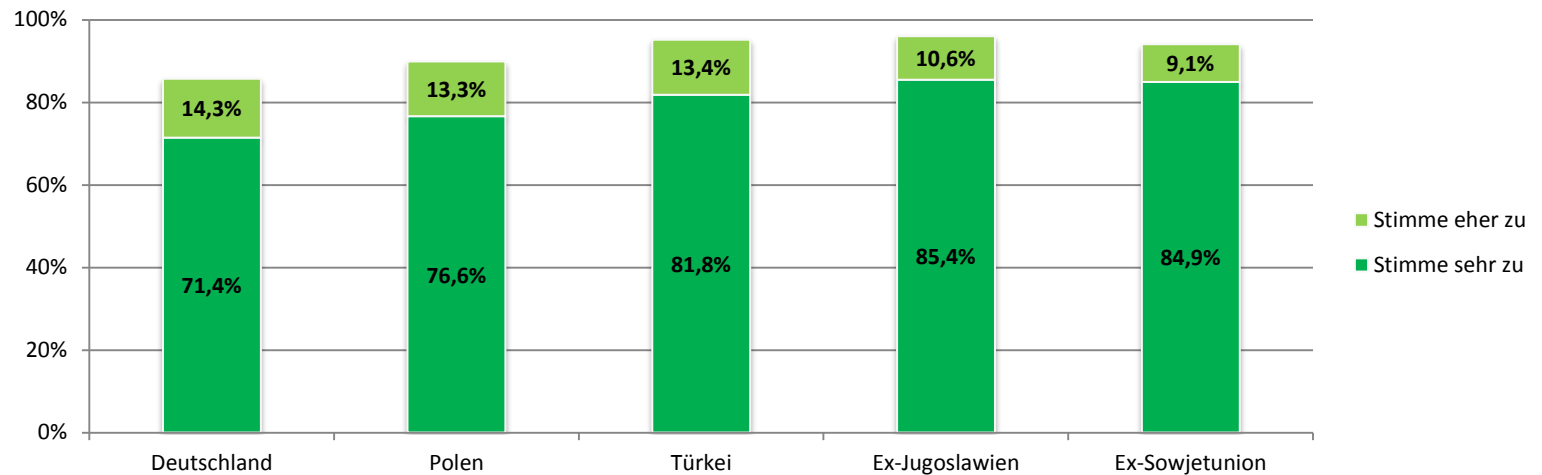
Endgültige gewünschte Kinderzahl (MW):

- Türkei 2,62
- Ehem. Sowjetunion 2,44
- Ehem. Jugoslawien 2,39
- Polen 2,03
- Deutschland 1,96

„Eine Frau braucht Kinder, um ein erfülltes Leben zu haben“



„Für mich ist es wichtig, eigene Kinder zu haben“



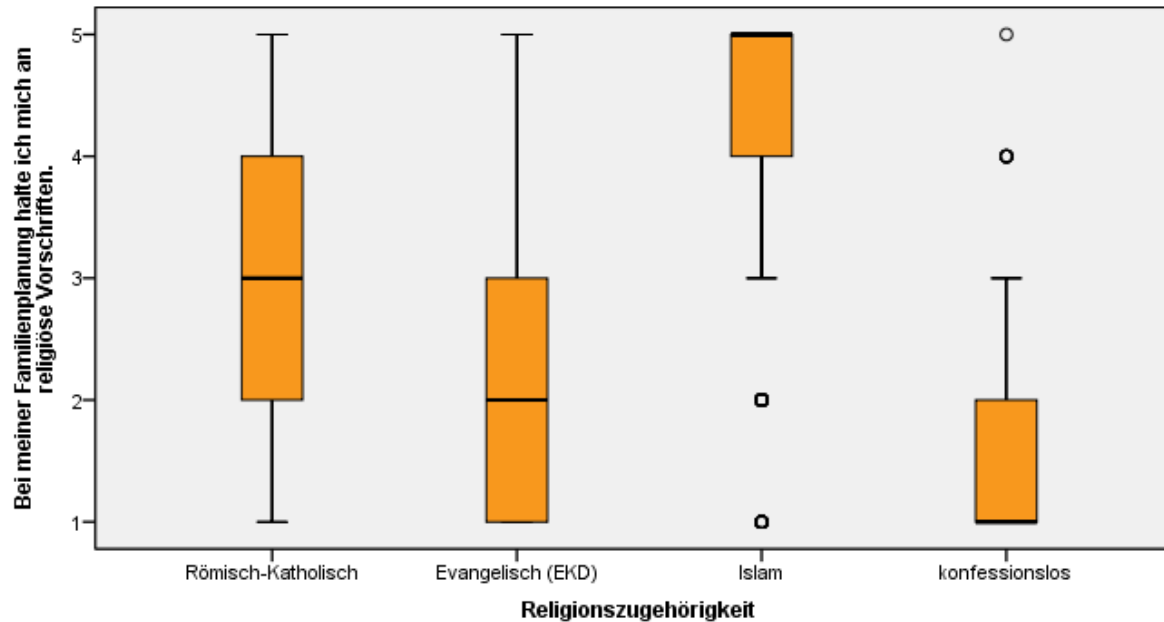
**Bedeutung der Religion für die Familienplanung
unterscheidet sich stark nach Herkunft und
Religionszugehörigkeit**

Bezugsregion	Religionsgemeinschaft			
	Römisch-Katholisch	Evangelisch (EKD)	Islam	keine
Türkei	0,5%	1,1%	92,5%	1,6%
Ehem. Sowjetunion	11,5%	38,1%	0,4%	17,9%
Ehem. Jugoslawien	34,4%	1,3%	39,7%	9,3%
Polen	92,6%	0,5%	0,0%	4,8%
Deutschland	40,1%	29,1%	2,2%	23,1%

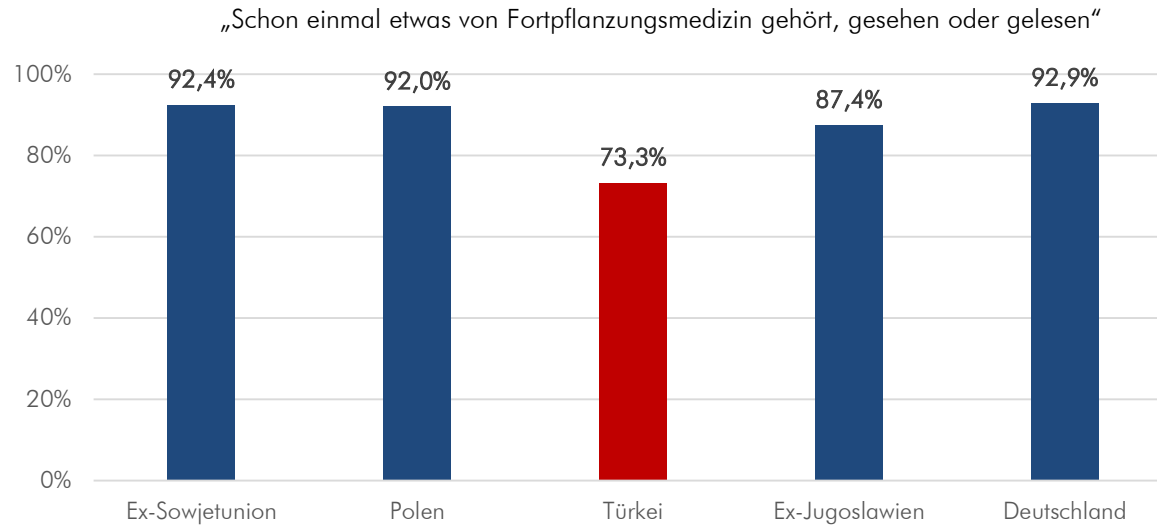
„Bei meiner Familienplanung halte ich mich an religiöse Vorschriften“

- Islam 4,0
- Römisch-Katholisch 2,8
- Evangelisch (EKD) 2,1
- Konfessionslos 1,5

(Mittelwerte von 1 = „sehr niedrig“ bis 5 = „sehr hoch“)



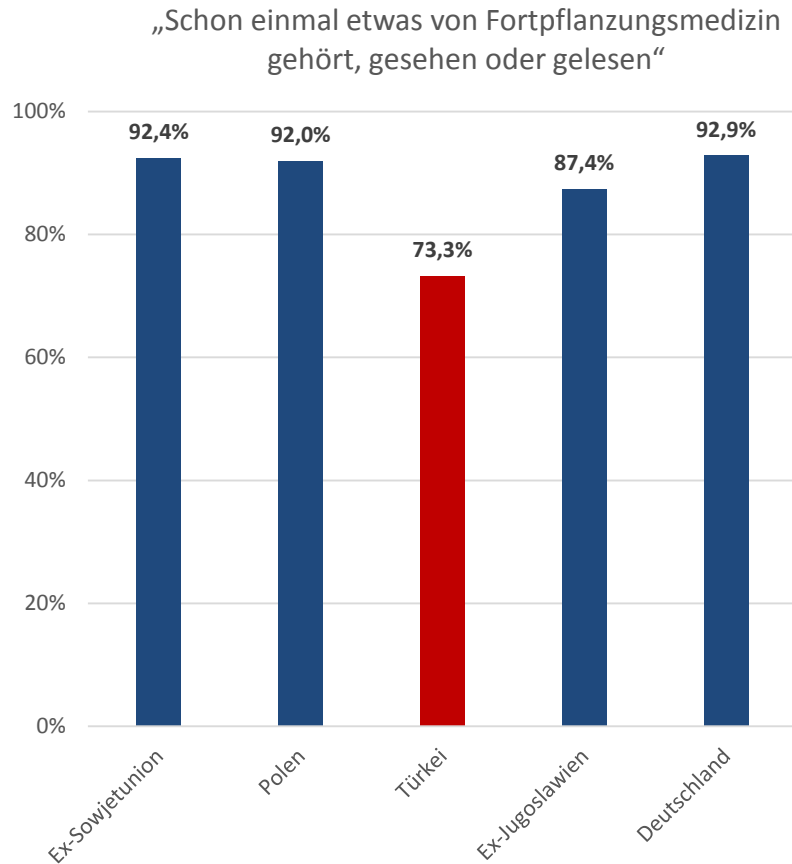
Hohe Bekanntheit der Reproduktionsmedizin,
aber eher **geringes Wissen** darüber, hierbei
Bildungseffekt und Netzwerkeffekt



Selbsteinschätzung des Wissensstands über Reproduktionsmedizin:

- Ehem. Jugoslawien 3,2
- Deutschland 3,1
- Türkei 3,0
- Polen 3,0
- Ehem. Sowjetunion 2,7

(Mittelwerte von 1 = „sehr niedrig“ bis 5 = „sehr hoch“)

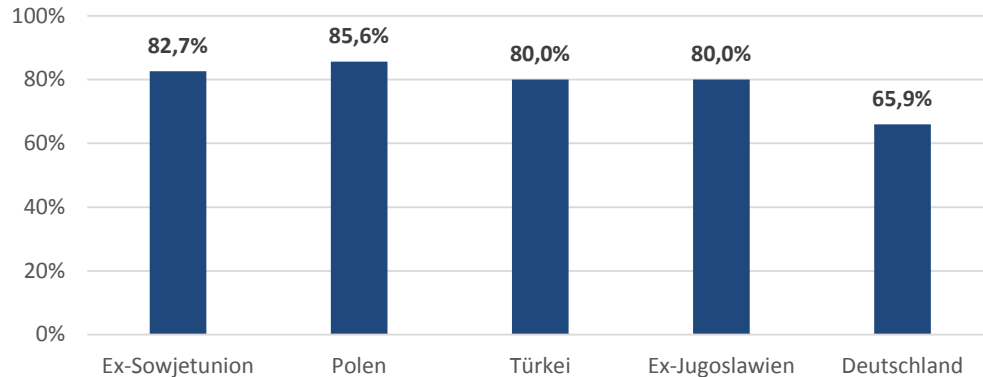


Stöbel-Richter 2012: Fortpflanzungsmedizin bekannt: 76,5% (Frauen)

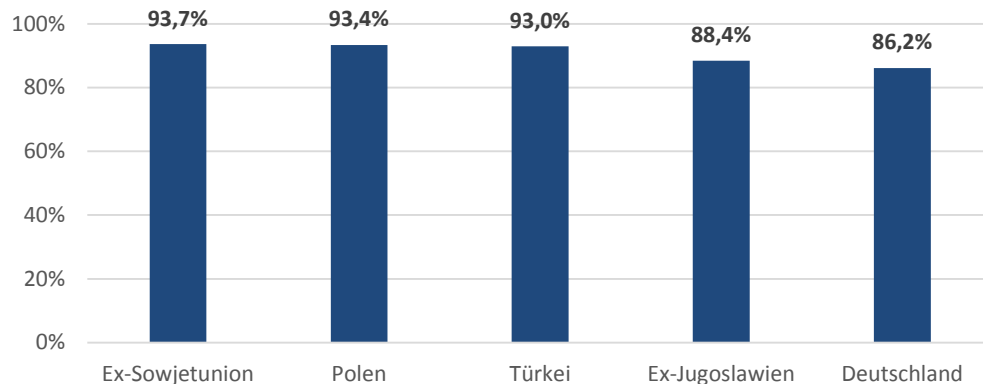
Logistische Regression: „Schon einmal etwas von Fortpflanzungsmedizin gehört, gesehen oder gelesen“ (0=Nein, 1=Ja)			
Unabh. Variablen	Modell 1	Modell 2	Modell 3
	Exp(B)/Sign.	Exp(B)/Sign.	Exp(B)/Sign.
BEZUGSREGIONEN (RK=Deutschland)			
Ex-Sowjetunion	0,939	1,140	1,834
Polen	0,882	0,785	1,262
Türkei	0,211***	0,324***	0,557
Ex-Jugoslawien	0,534	0,687	0,800
ALTER		1,041**	1,044**
SCHULABSCHLUSS (RK=Haupt-/Pflichtschulabschluss)			
(Fach-)Hochschulreife		3,954***	3,905***
Mittlerer Abschluss		1,949*	1,996*
Kontaktpersonen mit Fachwissen (Anzahl)			1,128**
Familienplanung nach religiösen Vorschriften (1="stimme überhaupt nicht zu" bis 5="stimme sehr zu")			0,821*
Nagelkerkes R ²	0,084	0,125	0,182
Fallzahl	958	905	832
Quelle: Befragung NEWIRE 2014; Signifikanz: *p<=0,05. **p<=0,01. ***p<=0,001			
Befragt wurden ausschließlich erwachsene Frauen zwischen 18 und 50 Jahren			

Hohe Akzeptanz der Reproduktionsmedizin,
gemessen an soziale Normen, Intention,
Verhalten (hierbei positiver Effekt
Migrationshintergrund)

"Ungewollt kinderlose Paare sollten alle Techniken der Fortpflanzungsmedizin nutzen, um leibliche Kinder zu bekommen"



"Würde als Betroffene medizinische Verfahren nutzen, um doch noch ein eigenes Kind zu bekommen"



Schon einmal in fortpflanzungsmedizinischer Behandlung gewesen:

- Polen 8,5%
- Deutschland 8,2%
- Ehem. Jugoslawien 7,9%
- Türkei 6,4%
- Ehem. Sowjetunion 6,0%

Logistische Regression: "Würde als Betroffene medizinische Verfahren nutzen, um doch noch ein eigenes Kind zu bekommen" (0=Nein, 1=Ja)			
Unabh. Variablen	Modell 1	Modell 2	Modell 3
	Exp(B)/Sign.	Exp(B)/Sign.	Exp(B)/Sign.
BEZUGSREGIONEN (RK=Deutschland)			
Ex-Sowjetunion	2,364*	2,844**	2,181*
Polen	2,270*	2,554*	1,686
Türkei	2,120*	2,659**	2,755*
Ex-Jugoslawien	1,225	1,295	0,898
Fortpflanzungsmedizin bekannt		2,422**	2,499**
Selbsteinschätzung Wissensstand (1="sehr niedrig" bis 5="sehr hoch")		1,145	1,237
„Betroffene Paare sollten Fortpflanzungsmedizin nutzen“ (1=stimme überhaupt nicht zu" bis 5="stimme sehr zu")			2,127***
„Frau braucht Kinder für erfülltes Leben“ (1=stimme überhaupt nicht zu" bis 5="stimme sehr zu")			1,062
Nagelkerkes R ²	0,024	0,052	0,195
Fallzahl	947	938	922
Quelle: Befragung NEWIRE 2014; Signifikanz: *p<=0,05. **p<=0,01. ***p<=0,001			
Befragt wurden ausschließlich erwachsene Frauen zwischen 18 und 50 Jahren			



Erhöhte Bereitschaft zur Nutzung von Reproduktionsmedizin bei Frauen...

- aus der ehemaligen Sowjetunion
- aus Polen
- aus der Türkei

Weitere positive Faktoren sind...

- Bekanntheit der Reproduktionsmedizin
- Akzeptanz der Reproduktionsmedizin/Soziale Norm (Bestätigung Theorie des geplanten Verhaltens)

Wissenstransfer:

Informationen primär über **TV und Zeitschriften**,
Beratung vorrangig bei Ärzten.

Viele Migrantinnen bevorzugen bei Ärzten

Kommunikation in Herkunftssprache

**Soziales Netzwerk zu Personen mit Wissen zu
Gesundheit** von Frauen mit Migrationshintergrund ist
kleiner.

„Habe in den letzten 12 Monaten Inhalte zu Kinderwunsch, Schwangerschaft und Fortpflanzungsmedizin wahrgenommen“ (%)

	TV	Radio	Zeitungen/ Zeitschriften	Bücher	Social Media	Sonstiges Internet	Werbung
Polen	87,2	36,7	73,9	34,1	33,0	39,9	48,0
Türkei	73,8	23,4	48,6	31,0	25,7	36,9	47,5
Ex-Jugoslawien	77,5	43,0	72,9	36,5	37,7	39,1	45,7
Ex-Sowjetunion	71,8	33,0	65,0	29,4	23,4	35,3	36,2
Deutschland	67,0	37,4	69,2	23,0	19,2	31,2	51,1

„Habe in den letzten 12 Monaten Beratung genutzt von...“ (%)

	Ärzten	Kranken- kassen	Apotheken	Beratungs- stellen	Bildungs- einrichtungen	Religions- gemeinschaft
Polen	26,1	7,5	5,3	6,4	9,7	4,2
Türkei	25,7	24,6	13,9	9,1	11,8	11,2
Ex-Jugoslawien	21,2	11,9	9,2	12,6	17,2	7,9
Ex-Sowjetunion	17,1	6,0	6,4	3,2	5,2	2,0
Deutschland	9,8	2,2	3,2	3,3	5,4	1,1

Nutze Informationen meist oder nur in nicht-deutscher Sprache

- Türkei 34,7%
- Ehem. Sowjetunion 28,2%
- Polen 27,4%
- Ehem. Jugoslawien 7,5%

Spreche mit Ärzten am liebsten in nicht-deutscher Sprache

- Türkei 51,9%
- Ehem. Sowjetunion 47,2%
- Polen 46,3%
- Ehem. Jugoslawien 15,9%

	Durchschnitt Kontaktpersonen	Durchschnitt Kontaktpersonen mit Fachwissen
Deutschland	10,83	5,75
Ex-Sowjetunion	6,97	3,79
Polen	7,38	3,32
Türkei	7,09	4,40
Ex-Jugoslawien	6,68	4,39

Frage:

Denken Sie jetzt bitte an all die Personen, mit denen Sie persönlich Kontakt haben. Mit wie vielen von diesen Personen können Sie offen über die Themen Kinderwunsch, Schwangerschaft oder Fortpflanzungsmedizin sprechen?

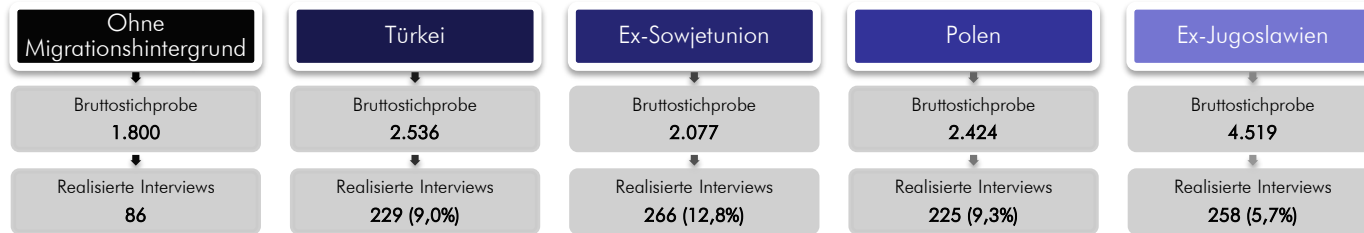
Wie viele dieser Personen sind nach Ihrer Einschätzung über das Thema Fortpflanzungsmedizin gut oder sehr gut informiert?

Frauen mit Migrationshintergrund

- sind offener gegenüber ART als Frauen ohne MH, bei hoher Bedeutung der Religion für Familienplanung
- haben geringeren Wissensstand und geringere Ressourcen
- Mögliche Barrieren beim Zugang zu reproduktionsmedizinischer Behandlung sind weniger kulturell/religiös bedingt, sondern hängen mit Bildung, Wissen, Sprachkenntnissen, Mediennutzung, Zugang zu Ärzten, sozialen Netzwerken zusammen.

Praxisbezogene Schlussfolgerungen

- kultursensibler Umgang mit der Zielgruppe im medizinischen Alltag
- verstärkte Ausbildung gut integrierter, mehrsprachiger Personen mit Migrationshintergrund zu professionellen Sprachmittlern und Gesundheitsmediatoren („Brückenbauer“)



	Bezugsregion					Gesamt
	Deutschland	Ex-Sowjetunion	Polen	Türkei	Ex-Jugoslawien	
N*	182	252	188	187	151	960
Verheiratet	64,6%	81,3%	72,9%	77,5%	80,1%	75,6%
Leibliche Kinder	74,2%	91,3%	79,3%	79,7%	86,8%	82,7%
Migration						
Deutsche Staatsangehörigkeit	100,0%	77,7%	56,4%	36,6%	40,0%	63,8%
in Deutschland geboren	100,0%	1,6%	10,1%	32,1%	26,7%	31,8%
mittlere Aufenthaltsdauer in Jahren	38,8	16,4	17,2	25,3	27,0	24,2
Schulabschluss						
Haupt-/Pflichtschulabschluss	8,8%	10,3%	3,7%	29,0%	18,1%	13,6%
mittlerer Abschluss	42,3%	57,5%	31,6%	33,3%	38,9%	41,9%
Hochschulreife	47,3%	30,2%	57,2%	27,4%	39,6%	39,6%
Religion						
römisch-katholisch	40,6%	11,6%	93,5%	,5%	34,7%	34,5%
evangelisch, evang. reformiert	29,4%	38,2%	,5%	1,1%	1,3%	16,1%
Islam	2,2%	,4%	0,0%	92,5%	40,0%	24,9%
christl.-orthodox	0,0%	24,3%	0,0%	1,1%	12,7%	8,6%
Keine	23,3%	17,9%	4,8%	1,6%	9,3%	11,8%

*Anzahl nach Bezugsregionen. Bei einzelnen Variablen Gesamtzahl aufgrund fehlender Angaben etwas geringer.

Kontakt:

Prof. Dr. Sonja Haug: sonja.haug@oth-regensburg.de

www.oth-regensburg.de/IST

Ergebnisse dazu sind abrufbar unter:

<https://www.oth-regensburg.de/fakultaeten/angewandte-sozial-und-gesundheitswissenschaften/forschung-projekte/institut-fuer-sozialforschung-und-technikfolgenabschaetzung/projekte/newire0.html>