



Kinderwunschbehandlung in Deutschland: Ein Überblick aus männlicher Perspektive



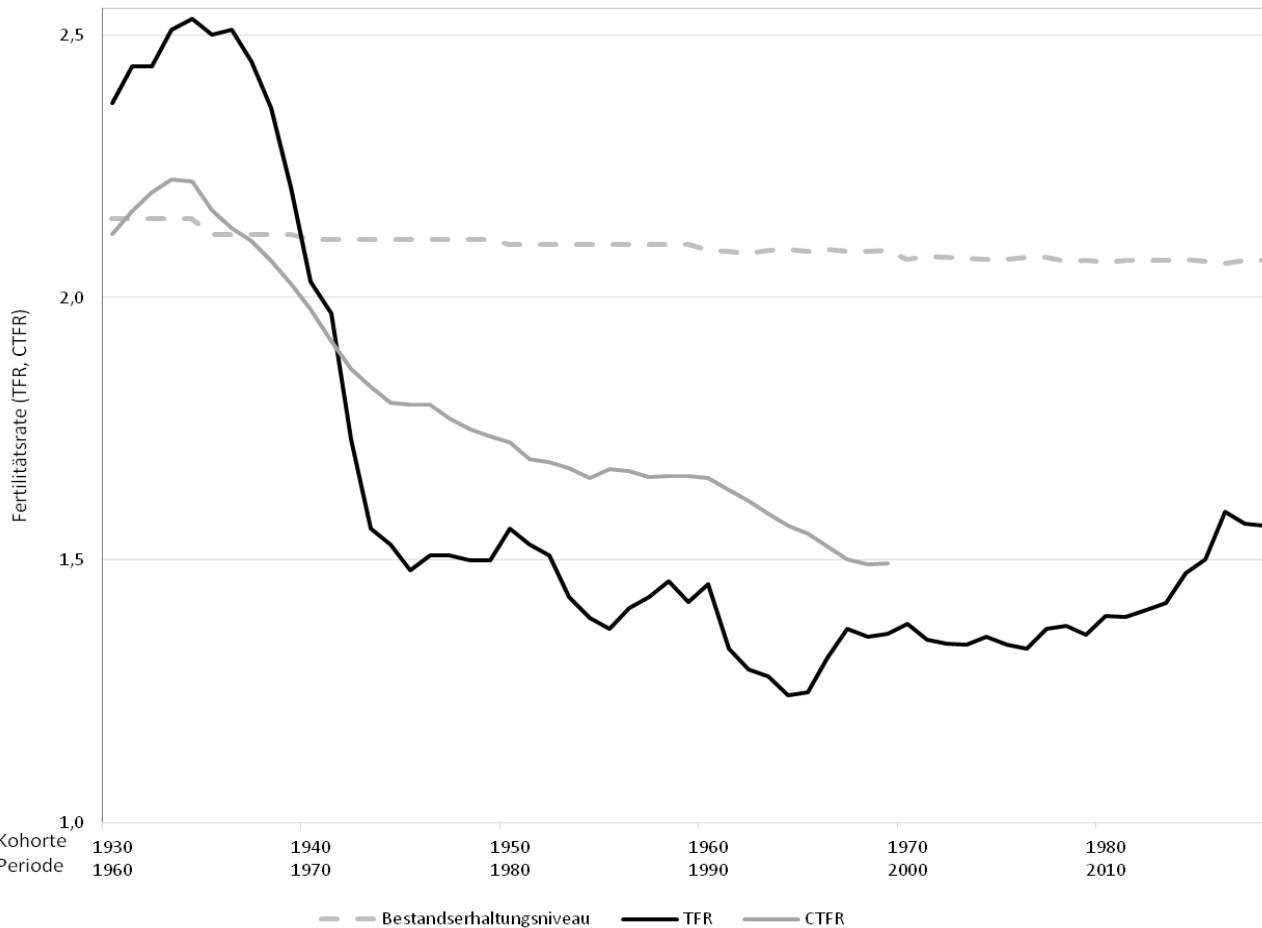
Onlinetagung „Vater werden ... ist nicht schwer?“

3. November 2020

Dr. Jasmin Passet-Wittig,

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden

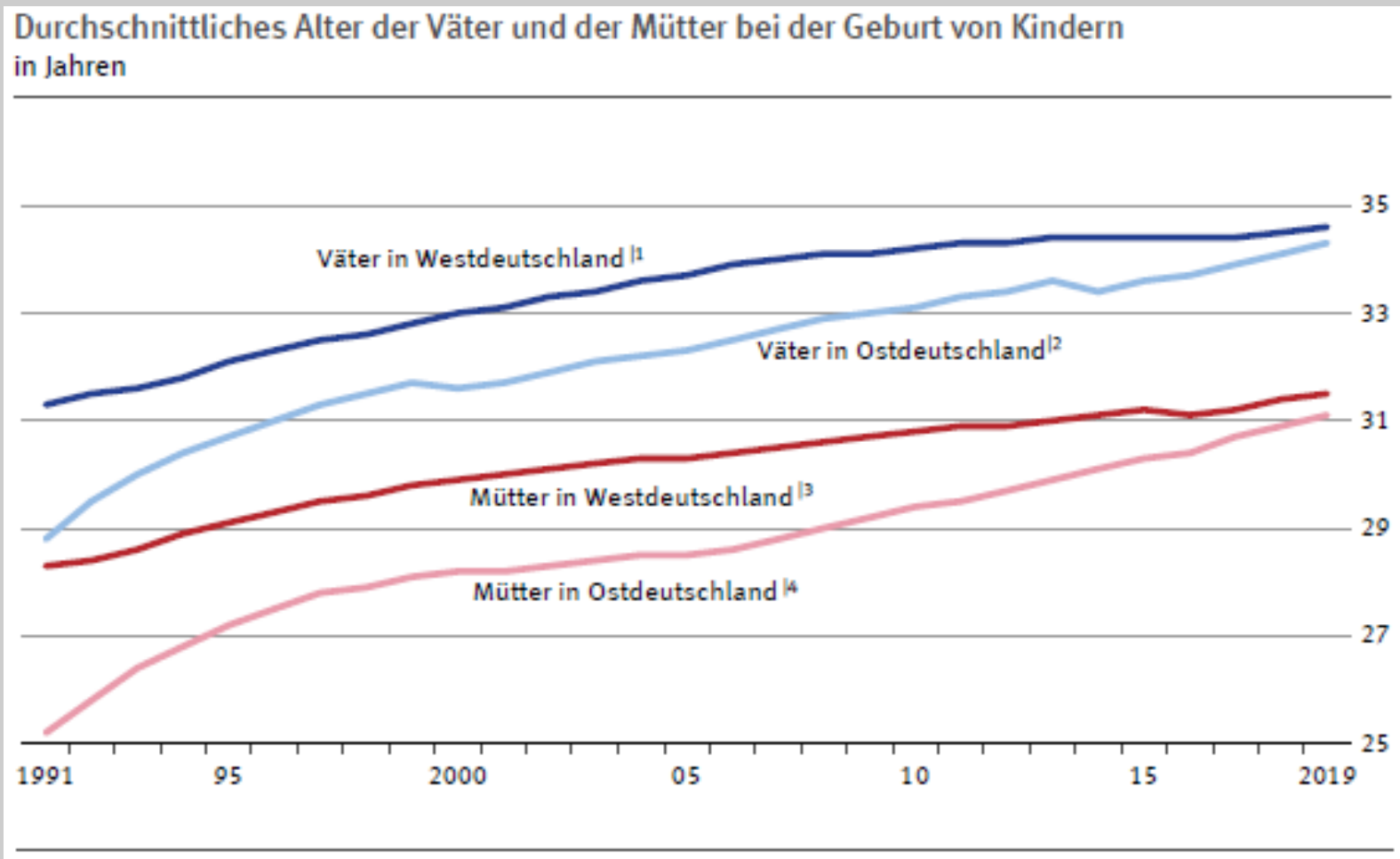
Geburtenzahlen in Deutschland steigen



CTFR =
Endgültige
Kinderzahl je Frau

TFR =
zusammengefasste
Geburtenziffer

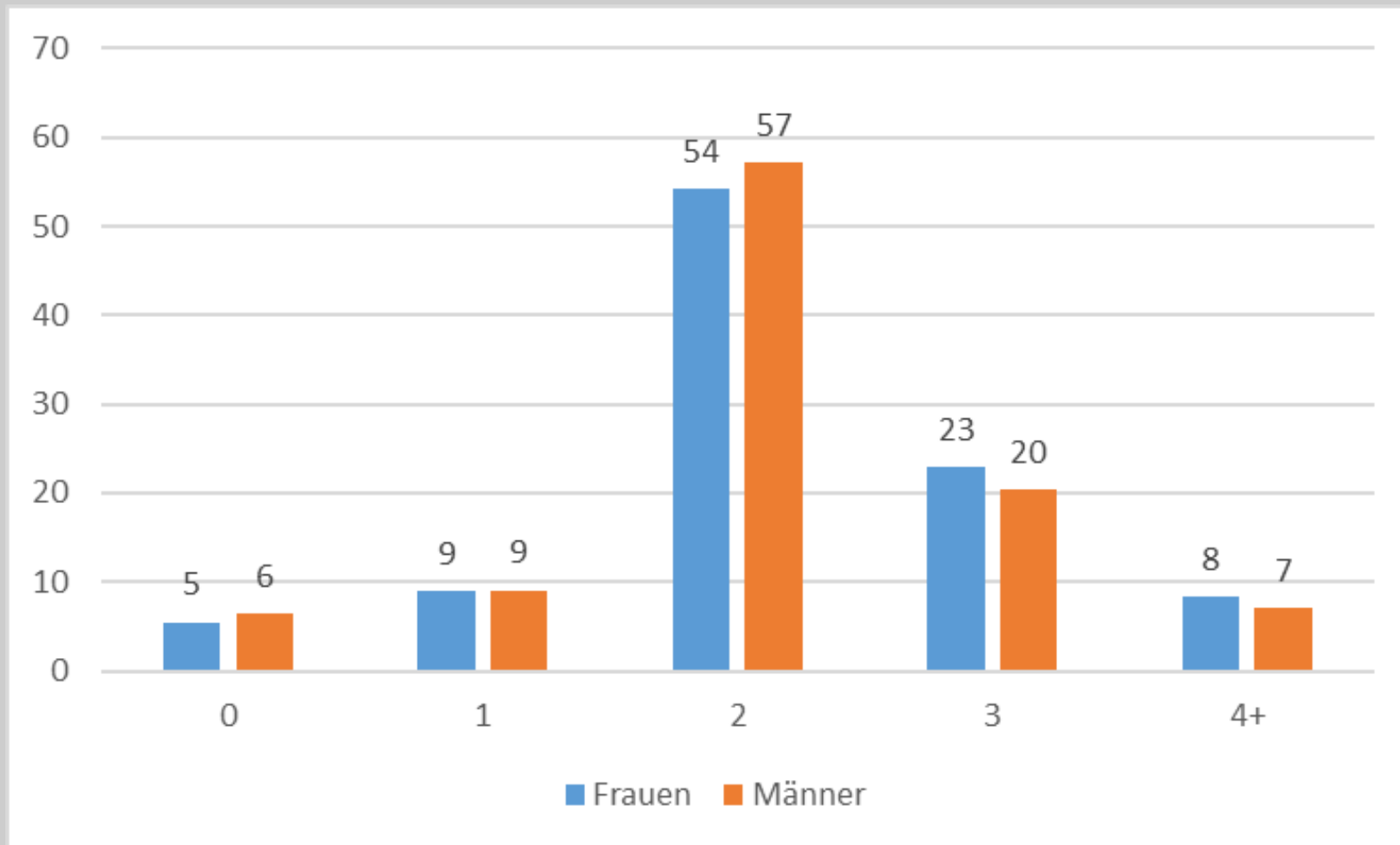
Steigendes Alter bei Geburten



Quelle: Pötzsch et al. 2020, Abb. 2

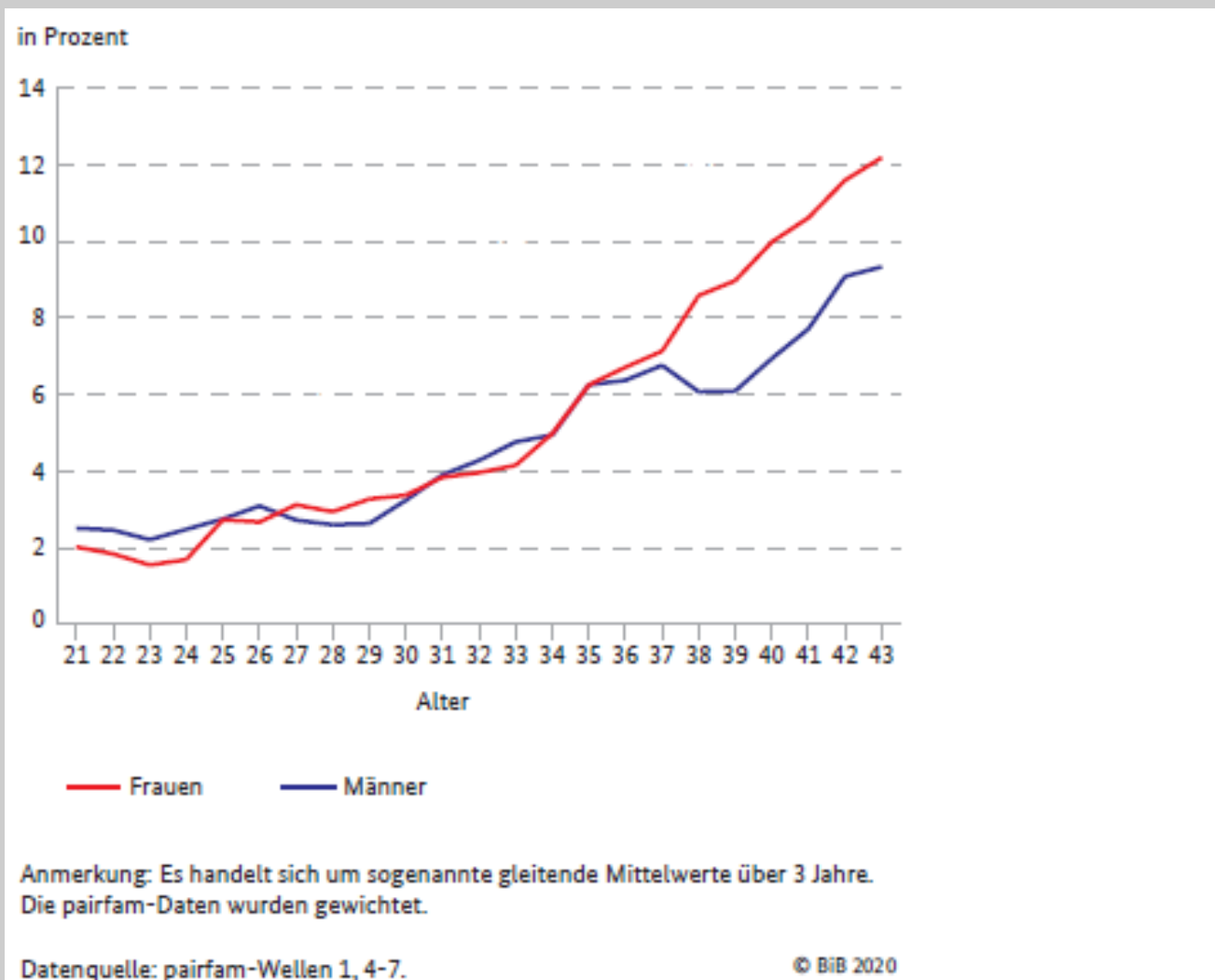


Kinderwünsche von Frauen und Männern (ideale Kinderzahl), in %





Wahrgenommene Fertilitätsprobleme in Deutschland





Erlaubte Verfahren in Deutschland

- In-Vitro-Fertilisation (IVF)
- Intracytoplasmatischen Spermiuminjektion (ICSI)
- Kryokonservierung/Social Freezing
- Präimplantationsdiagnostik
- Inseminationen (Partner, gespendet)
- Hormonbehandlung
- (Embryonenspende)

Nicht erlaubt: Leihmutterschaft,
Eizellspende

Wer wird behandelt?

Behandelt wird ganz überwiegend die Frau (unabhängig von Ursache der Infertilität) → Risiken und Nebenwirkungen

Ergänzende Maßnahmen/Behandlungen beim Mann

- Urologische Untersuchung
- Spermogramm
- Samenspende
- Samengewinnung aus Hoden (TESE) oder Nebenhoden (MESA)
- Aufhebung von Sterilisationen
- Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln (u.a. Vitaminpräparate)

Wer trägt die Kosten?

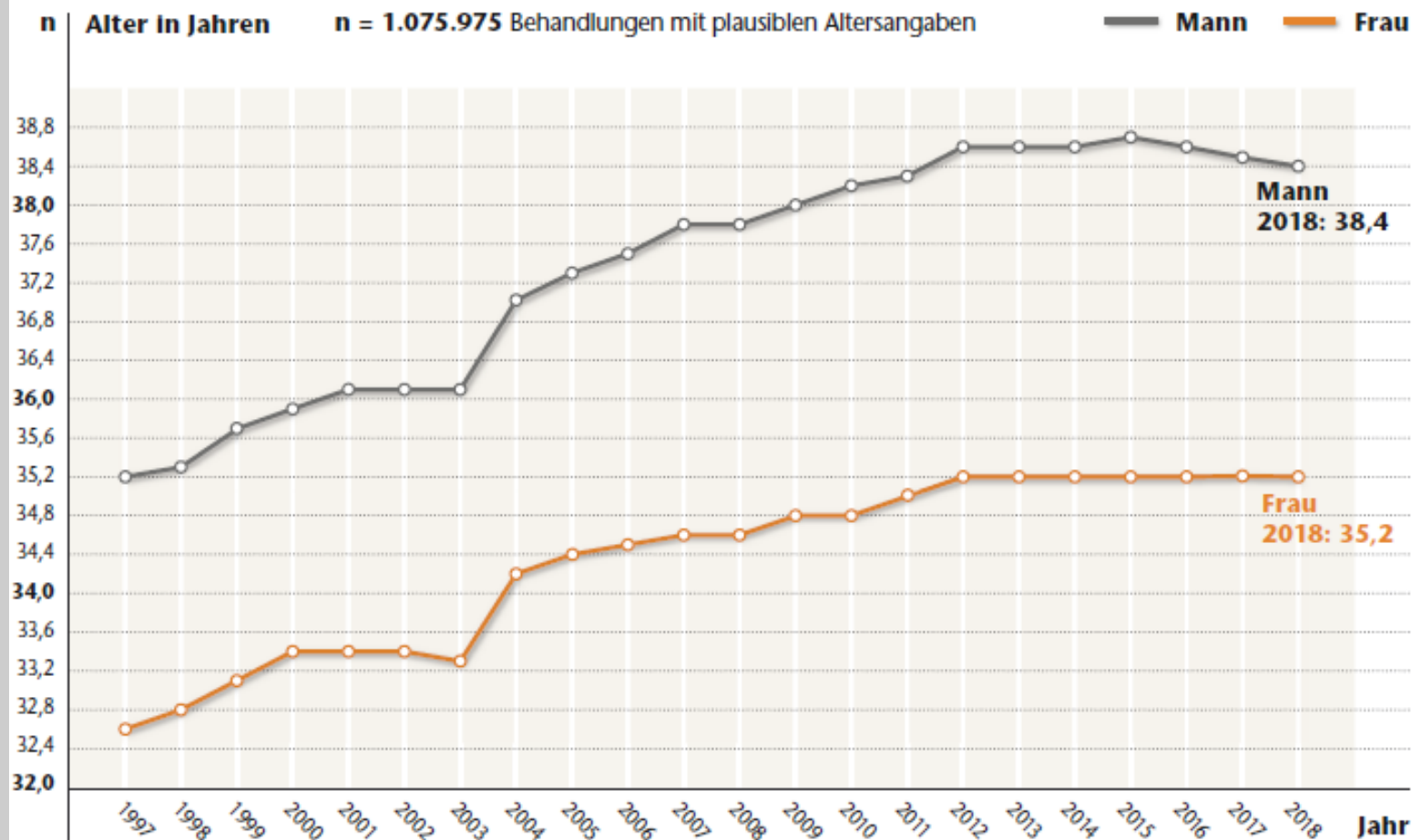
- **GKV** übernimmt i.d.R. 50% der Kosten für Inseminationen, IVF & ICSI
- Voraussetzungen:
 - Paar verheiratet,
 - nur homologe Verfahren,
 - Alter Frau: 25-40 Jahre
 - Alter Mann: 25-50 Jahre
- Freiwillige Mehrleistungen mancher Versicherungen (auch für lesbische Paare)
- In 10 Bundesländern zusätzliche Förderung (Zuschuss von Bund & Land)

Wer trägt die Kosten?

- **PKV:** jeweils unterschiedliche Regelungen, häufig großzügigere Kostenübernahme
- Generell nicht übernommen werden Kosten für
 - Leihmutterschaft
 - IVF/ICSI mit Spendersamen
 - Refertilisierung
 - Behandlungen im Ausland (sofern sie in D. auch nicht erstattet werden)
 - Kryokonservierung, Social Freezing

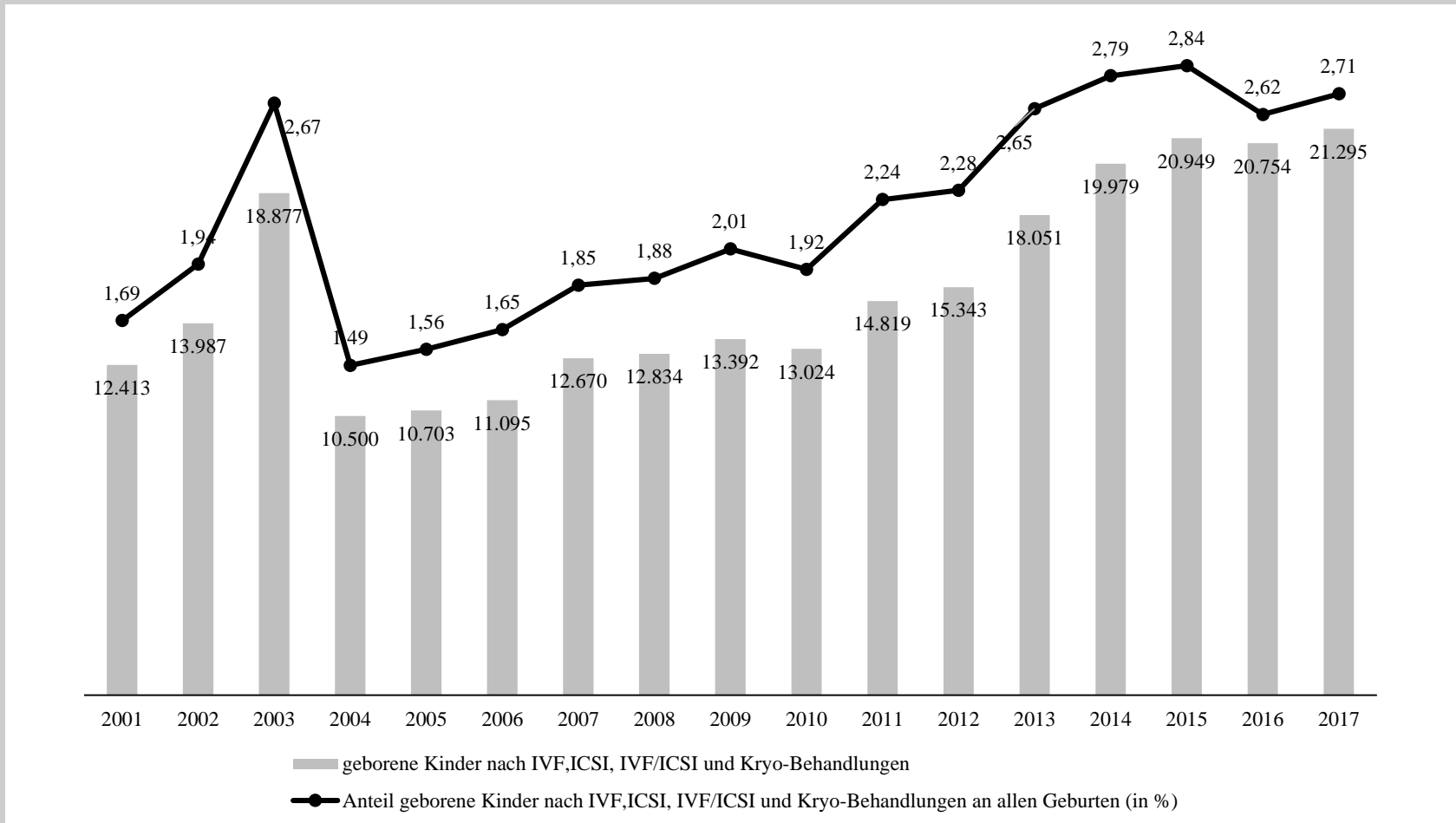
Mittleres Alter der Frauen und Männer 1997–2018

IVF, ICSI, IVF/ICSI – prospektive und retrospektive Daten



Quelle: DIR (2019), Jahrbuch 2018

Geborene Kinder nach künstlicher Befruchtung und ihr Anteil an allen Geburten





Reproduktives Reisen - Gründe

- Notwendiges/gewünschtes Verfahren nicht erlaubt
- Zugang zu Behandlung ist beschränkt
- Behandlung im Ausland günstiger
- (höhere Erfolgsaussichten)

Nutzergruppen Reproduktionsmedizin:

Heterosexuelle Paare, lesbische Paare,
schwule Paare, alleinstehende Frauen,
alleinstehende Männer





Reproduktives Reisen - Probleme

- Medizinische Risiken
 - Qualität der Behandlung
 - Eingeschränkte Betreuung während der Behandlung
- Juristische Probleme
 - Konflikte bei der Anerkennung der Elternschaft
 - Spenderanonymität vs. Recht des Kindes auf Kenntnis der Herkunft
- Sprachliche Barrieren
- Ggf. hohe Kosten

Stressbelastung bei Behandlung in Deutschland

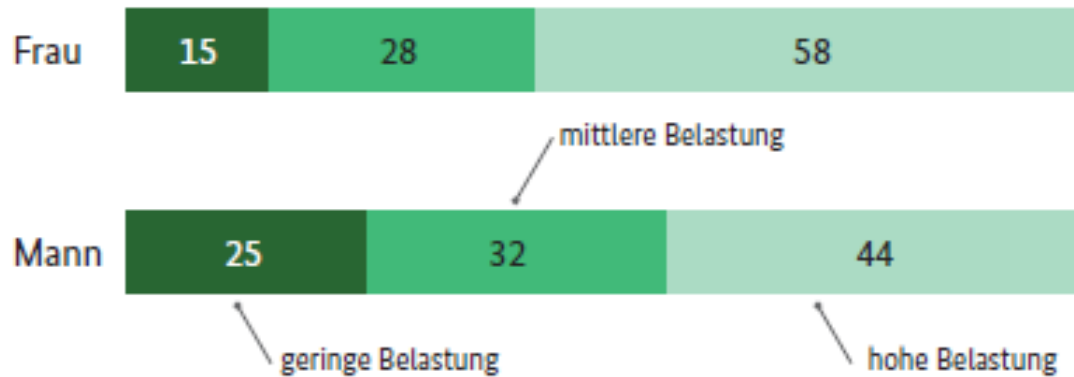


Abb. 2: Belastung durch die Kinderwunschbehandlung (in %)

Daten: PinK-Studie 2013/2014, eigene Berechnungen

Quelle: Policy Brief Reproduktionsmedizin & Familienplanung (2018)

Wie erleben Männer Infertilität und Reproduktionsmedizin?

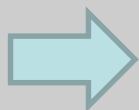
- Infertilität als Lebenskrise – blockiertes Lebensziel
- Vaterschaft als Nachweis für Heterosexualität und Maskulinität (Herrera 2013)
- Infertilität = weiblich?
- Soziales Stigma bei Infertilität des Mannes





Wie erleben Männer Infertilität und Reproduktionsmedizin?

- Männer leiden ähnlich unter Fertilitätsproblemen
- Aber: „wenige sozial akzeptable „Ventile“ zur Verfügung haben, ihrer Frustration über diese Situation Ausdruck zu verleihen“ (Wischmann/Thorn 2014)
- Männer in Kinderwunschbehandlung: empfinden sich als unwichtig, vernachlässigt, abgekoppelt, einsam (Malik/Coulson 2008)



Psychosoziale Kinderwunschberatung sollte sich an beide Partner bzw. das Paar richten (Wischmann/Thorn 2014)

Fazit

- Demografische Entwicklung verstärkt Trend zur Nutzung von Reproduktionsmedizin
- Kinderwunschbehandlung = Behandlung der Frau
- Männer leiden ähnlich wie Frauen unter unerfülltem Kinderwunsch und Kinderwunschbehandlung
- Alleinstehende Männer und schwule Paare können in D. auf legalem Weg nicht Eltern werden



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Jasmin Passet-Wittig
jasmin.passet@bib.bund.de

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
Friedrich-Ebert-Allee 4
65185 Wiesbaden
Tel.: 0611-752235
www.bib.bund.de



POLICY BRIEF

November 2018



Reproduktionsmedizin & Familienplanung Bessere Aufklärung und klarer Rechtsrahmen notwendig

Das Wichtigste in Kürze:

- Die Nutzung der Reproduktionsmedizin nimmt stetig zu. Der Bedarf steigt, da Geburten immer häufiger bis in das vierte Lebensjahrzehnt aufgeschoben werden – ein Alter, in dem verstärkt Fertilitätsprobleme auftreten.
- Die Erfolgsaussichten reproduktionsmedizinischer Behandlungen werden oft überschätzt. Späte Elternschaft mittels Reproduktionsmedizin lässt sich bislang nicht zuverlässig planen. Das Risiko, ungewollt kinderlos zu bleiben, ist hoch.
- Die Kinderwunschbehandlung wird von vielen Patientinnen und Patienten als emotional anstrengend und belastend empfunden. Es besteht ein Bedarf an psychosozialer Beratung und Begleitung.
- Die rechtlichen Regelungen zu den erlaubten Verfahren sowie zum Zugang zur Reproduktionsmedizin sind teilweise veraltet und widersprüchlich. Eine Aktualisierung dieser Regelungen würde die Rechtssicherheit für Patientinnen und Patienten sowie für Ärztinnen und Ärzte erhöhen.
- Der Beitrag der Reproduktionsmedizin zur Gesamtgeburtenrate ist mit 2,8 Prozent aller Geburten relativ gering.

www.bib.bund.de

BEITRÄGE ZUR BEVÖLKERUNGSWISSENSCHAFT

Herausgegeben durch das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

Jasmin Passet-Wittig

Band 49

Unerfüllte Kinderwünsche und Reproduktionsmedizin

Eine sozialwissenschaftliche Analyse
von Paaren in Kinderwunschbehandlung



Verlag Barbara Budrich