Universität Rostock Traditio et Innovatio

Sterben wir aus ohne Repromedizin?

Prof. Dr. Anne-Kristin Kuhnt

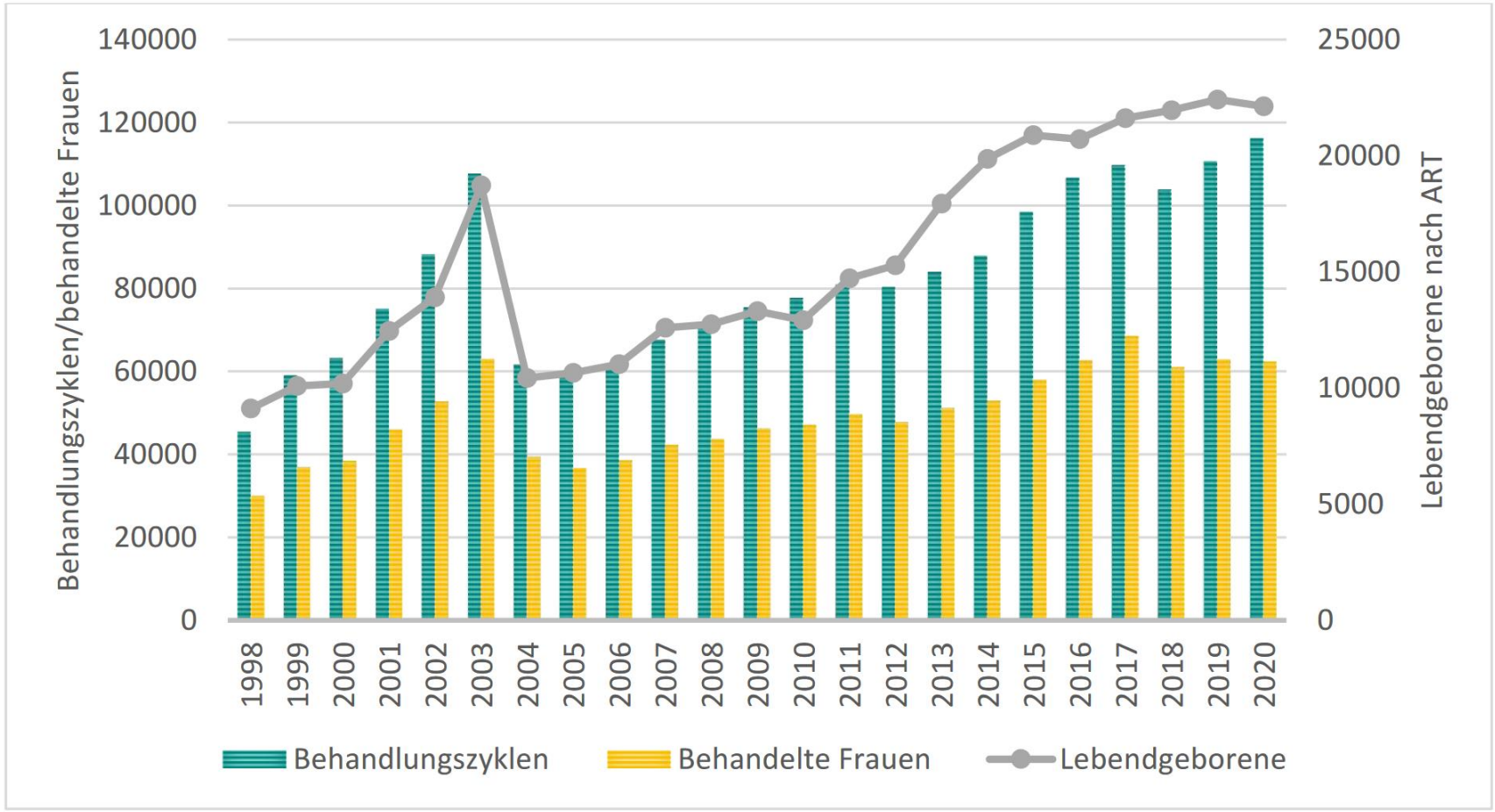
Universität Rostock, Institut für Soziologie und Demographie

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V., Jahrestagung 2024

1. Fachtag Eizellspende und Leihmutterschaft

1. November 2024, Dresden

© AKF e.V. 2022



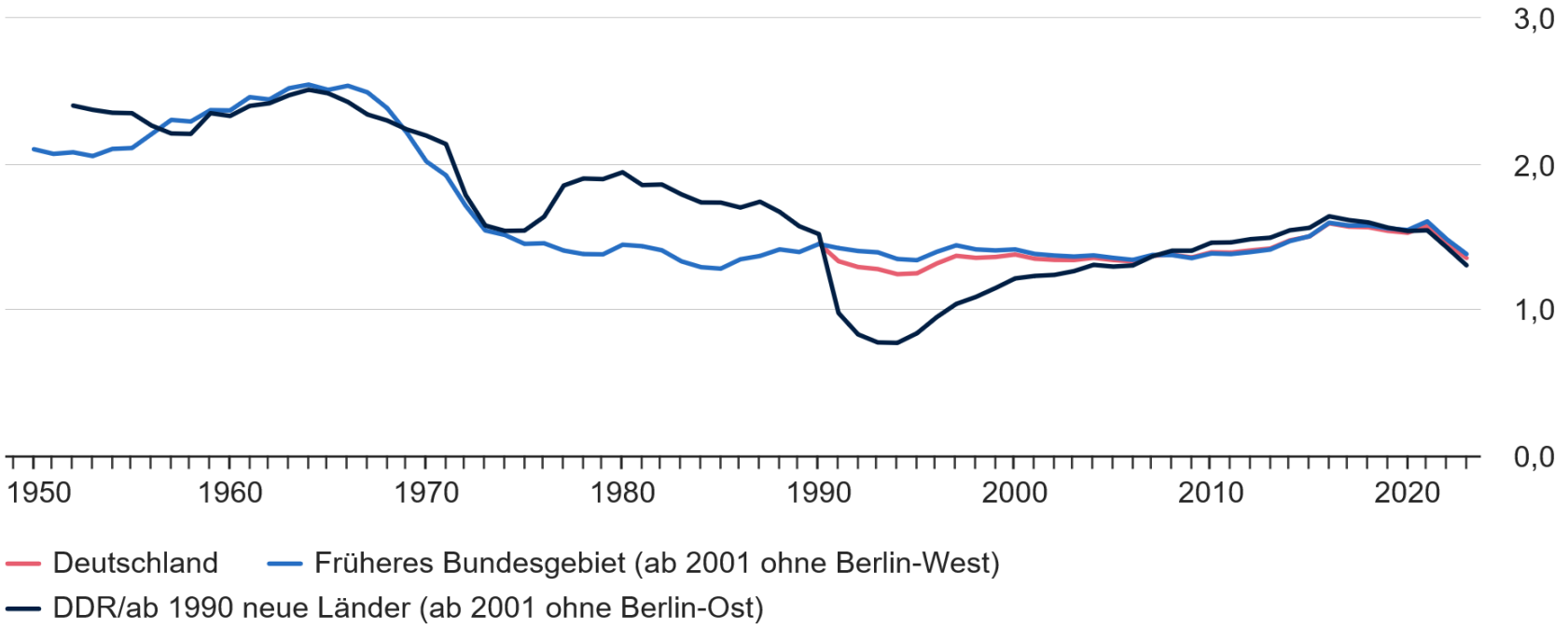
Entwicklung assistierter Reproduktion (ART) in Deutschland, 1998-2020

Kuhnt & Trappe 2023

- steigende Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Behandlungen [Kuhnt & Trappe 2023, ESHRE 2019]
  - sich wandelnde soziale Realität der Familiengründung und -erweiterung
  - steigendes Alter der Mütter bei Geburt des ersten Kindes (2023: 30,3 Jahre) [Statistisches Bundesamt 2024, Eurostat 2023]
  - steigende Diversität von Familie (gleichgeschlechtliche Elternpaare, Solo-Eltern)
- mittlerweile 3 Prozent aller Kinder mit Hilfe von assistierter Reproduktion geboren (gering im europäischen Vergleich, wahrscheinlich höher) [Kuhnt & Trappe 2023, Wyns 2022]

Zusammengefasste Geburtenziffer

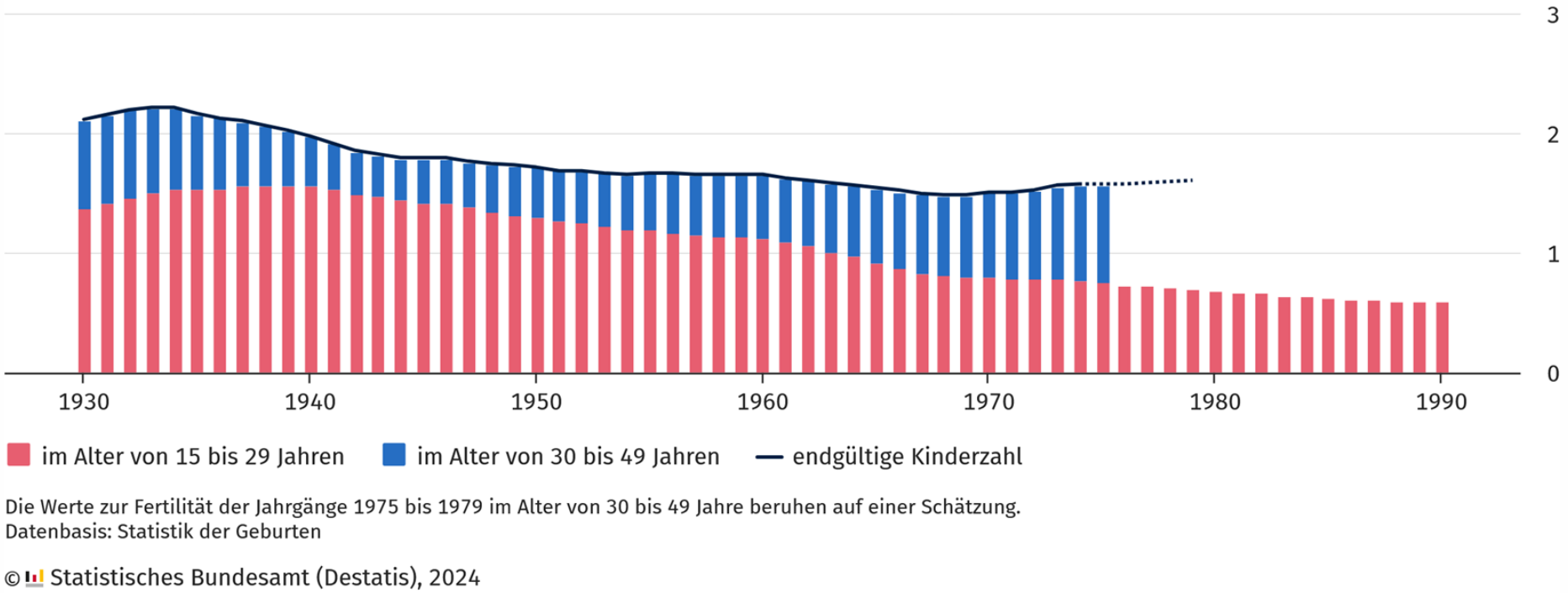
Kinder je Frau nach Kalenderjahren



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024

Zusammengefasste Geburtenziffer (TFR), 1950-2023

Destatis 2024



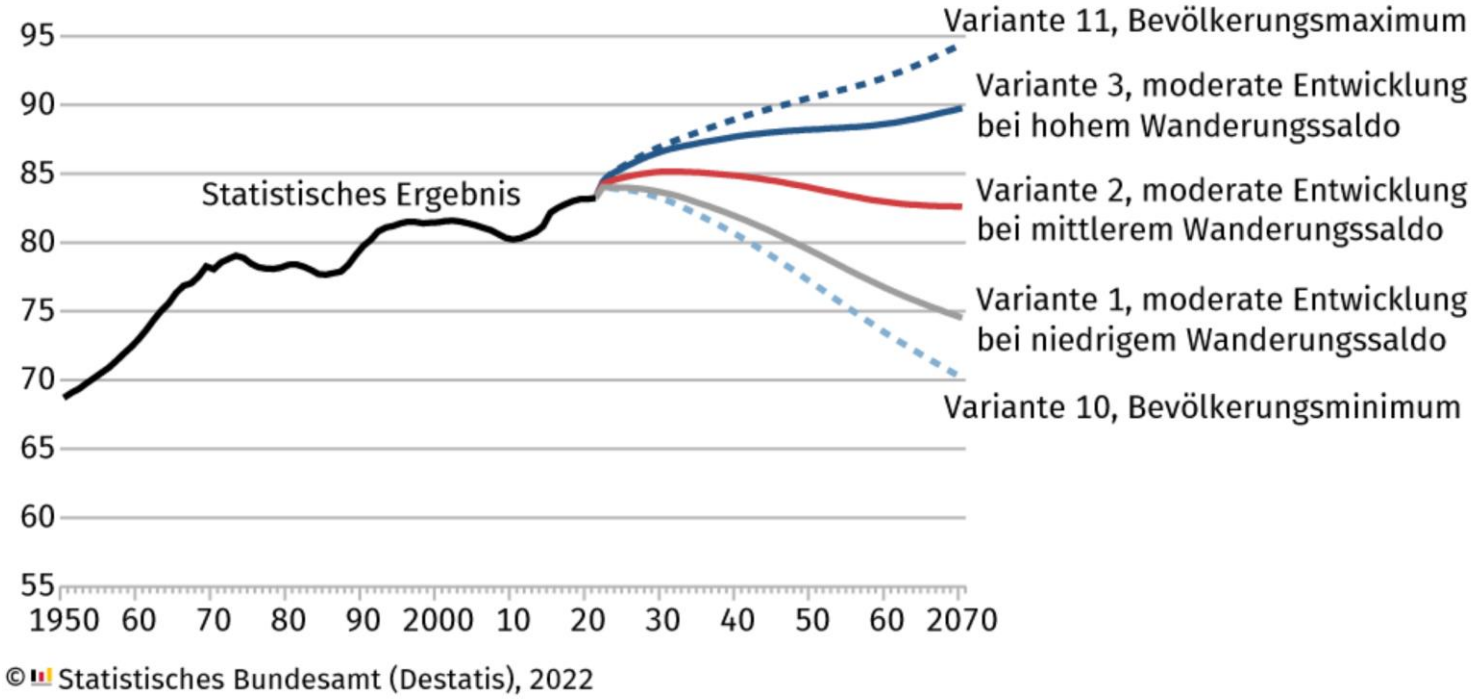
Kohortenfertilität (endgültige Kinderzahl nach Geburtsjahrgang), 2023

Destatis 2024

- relativ niedriges Fertilitätsniveau (nicht nur für Deutschland) [European Demographic Data Sheet 2022]
  - es werden weniger Kinder je Frau geboren (2022: 21 Prozent aller Mütter 3+ Kinder) [Destatis 2024]
  - Anteil kinderloser Frauen relativ konstant (2022: 20 Prozent; Ost: 14 Prozent) [Destatis 2024]
  - Veränderung in der Wahrnehmung des Nutzens von Kindern (Versicherungs- vs. emotionaler Nutzen) [Friedmann et al. 1994, Hoffmann et al. 1978]

Statistisches Bundesamt 2024a

Entwicklung der Bevölkerungszahl
Ab 2022 Ergebnisse der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung
Millionen Personen



Ergebnisse 15. koordinierte Bevölkerungsvoraus-berechnung

Statistisches Bundesamt 2022

Fazit

- Stabilisierung Fertilitätsniveau (wahrscheinlich) auf niedrigem Niveau
- Reproduktionsmedizin hat (begrenzten) Einfluss auf Fertilität
  - Fertilität im Alter 40+ [Lazzari et al. 2021 für Australien]
  - Nutzung wird weiter steigen
  - Verbesserung Treatment
  - komplexe Herausforderungen im Kontext der Nutzung von Reproduktionsmedizin

Fazit

Universität Rostock Traditio et Innovatio

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.
unabhängig - überparteilich

- Herausforderungen
  - Ungleichheit im Zugang zu Reproduktionsmedizin (ökonomische Ressourcen, Familienstand, Alter, sexuelle Orientierung, Geschlecht)
  - komplexe (Teil-)Refinanzierung
  - unterschiedliche Bewertung sozialer Vater- und Mutterschaft (Verbot Eizellabgabe)
  - Diskussion Legalisierung (altruistischer) Leihmutterschaft
  - Komplexität Strukturen (Nutzer:innen, Kinder, Spender:innen)
  - fehlendes Wissen über Fertilität und Grenzen assistierter Reproduktion (informierte Entscheidung über Elternschaft)

Kontakt

Universität Rostock

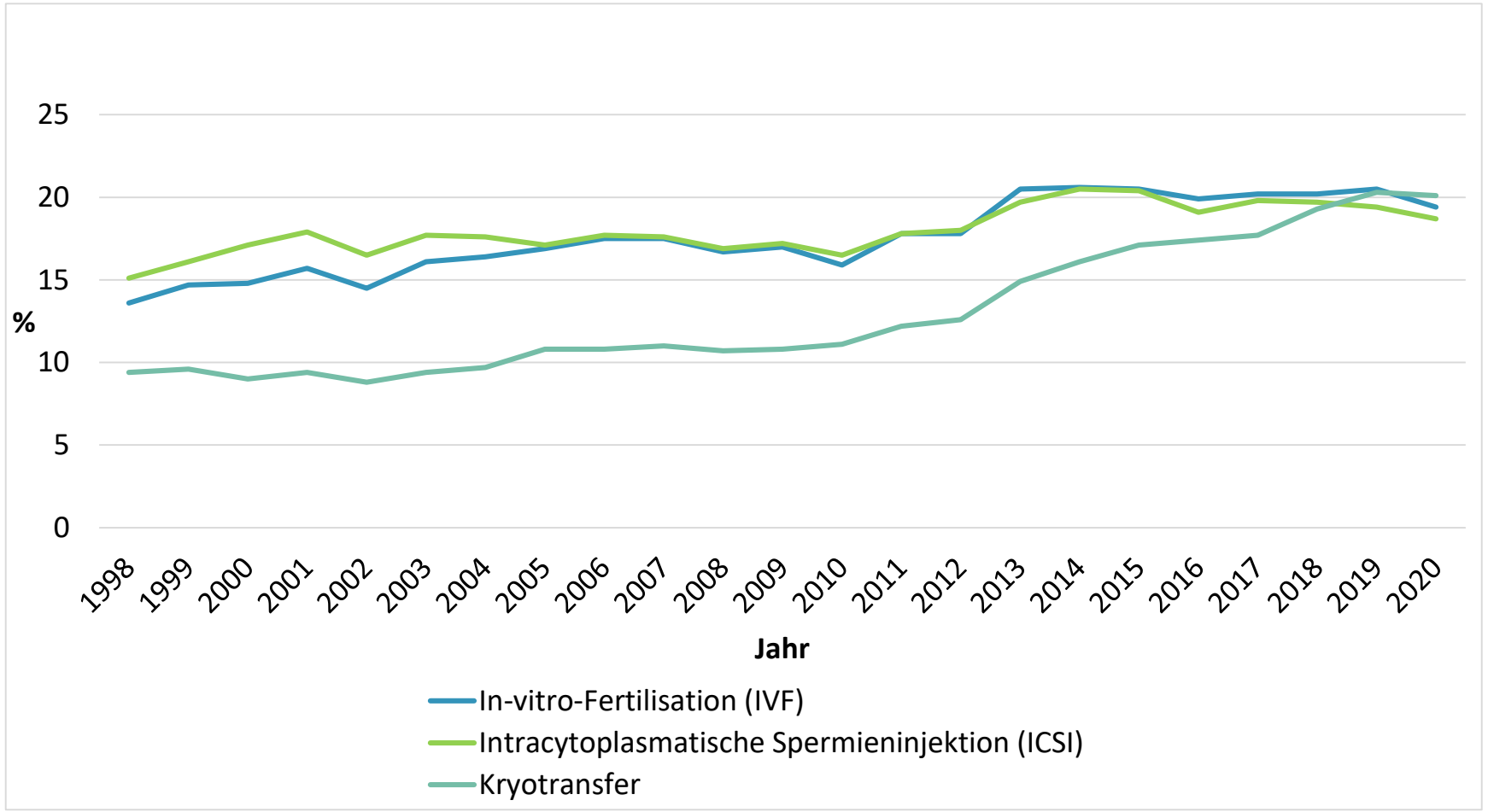
Traditio et Innovatio

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.
unabhängig - überparteilich

anne-kristin.kuhnt@uni-rostock.de

@akkuhnt

@akkuhnt.bsky.social



Entwicklung Geburtenrate nach assistierter Reproduktion (ART), 1998-2020

Quelle:
DIR 1999-2021

Appendix

Tabelle 1 Verteilung von Familienformen (Haushaltsebene, Kinder unter 18 Jahren), Angaben in Prozent*

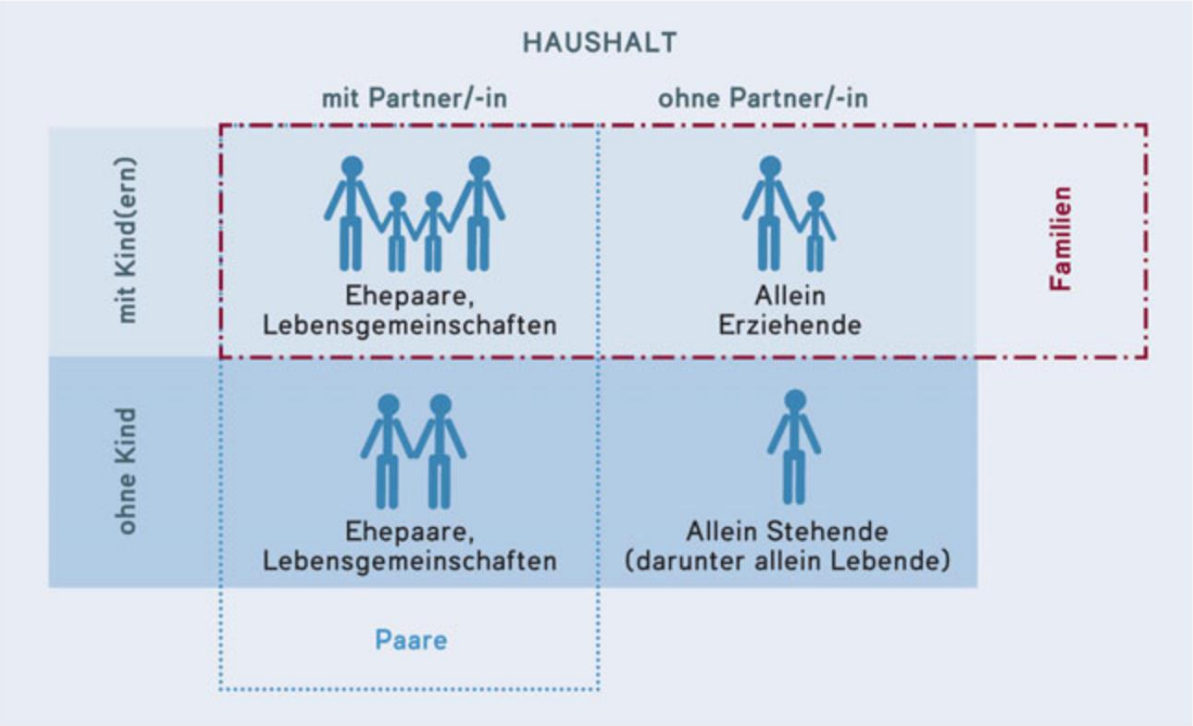
	Familienformen				
Studien	Kern-familien	Allein-erzie-hende	Stief-familien	Adoptiv- und Pflege-familien	Gleichge-schlechtliche Paare mit Kind
Teubner (2002b), Familiensurvey	–	–	7,0	–	–
Steinbach (2008), GGS	71,5	14,8	13,6	0,1	–
Kreyenfeld und Heintz-Martin (2012), GGS	75,0	11,0	14,0	–	–
Feldhaus und Huinink (2011), pairfam[1]	73,4	8,5	17,6[2]	1,1[3]	–
Kreyenfeld und Konietzka (2012), pairfam[4]	78,5	9,8	12,0	–	–
Kreyenfeld und Heintz-Martin (2012), pairfam	81,0	10,0	9,0	–	
Kreyenfeld und Heintz-Martin (2012), AID:A	79,0	10,0	11,0	–	–
Eggen und Rupp (2010), Mikrozensus	–	–	–	–	<0,05

* Da nicht alle Studien ihre Analysen auf Haushalte mit Kindern unter 18 Jahren begrenzen, stellt diese Tabelle nur eine Auswahl verfügbarer Studien zum Thema Familienformen und ihrer Verteilung in Deutschland dar. Die hier aufgeführten Angaben basieren teilweise auf gewichteten Daten, was ggf. zu einer Einschränkung des Vergleichs der Anteile führen kann.

Verteilung Familienformen (HH, Kinder < 18 Jahren)

Kuhnt & Steinbach (2016)

Abbildung 1 Abgrenzung des Familienbegriffs auf Basis der Haushaltsebene



Quelle: Krieger und Weinmann (2008, S. 27)

Hintergrund

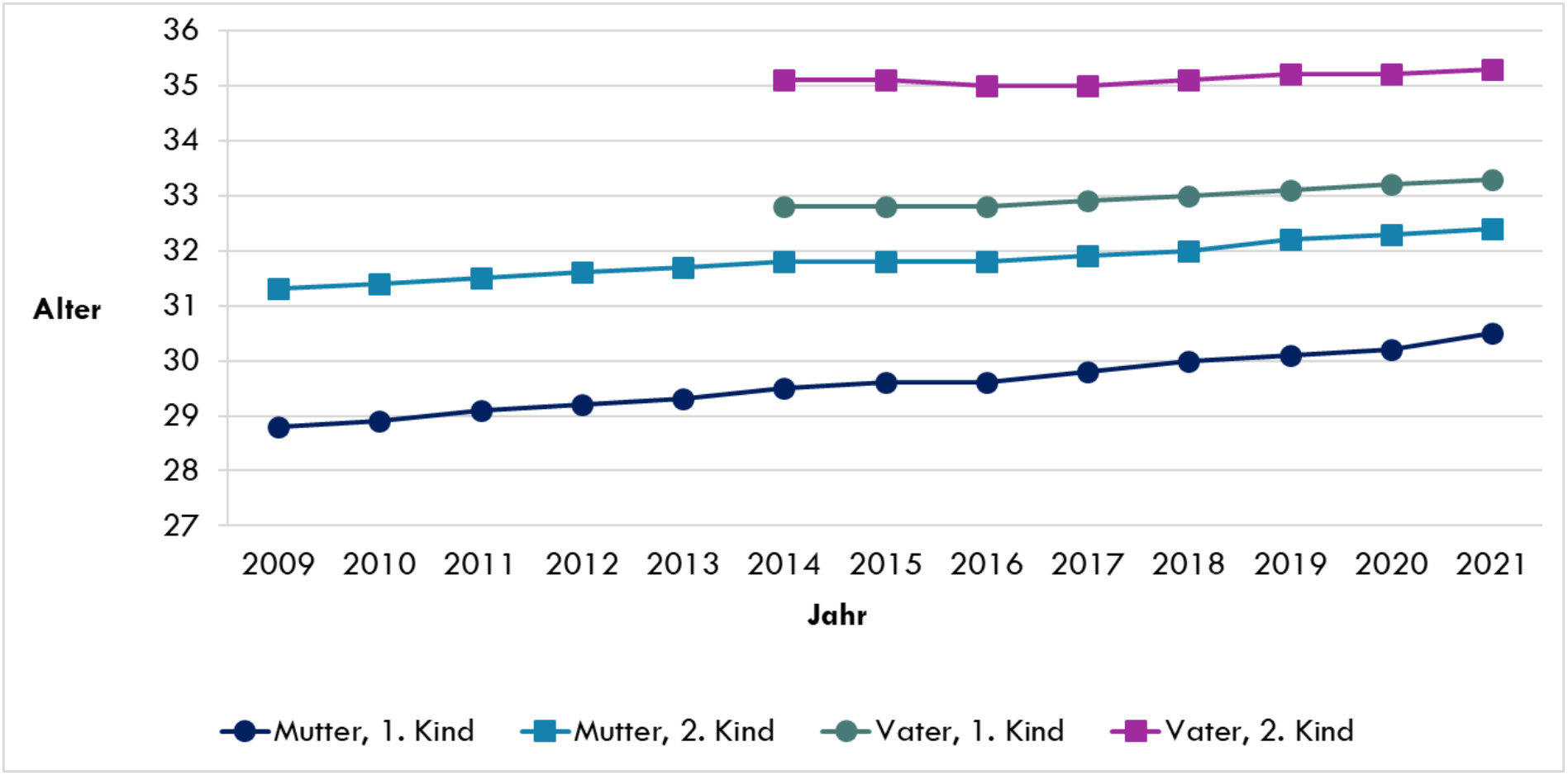


Abb. 1
Alter Mütter und Väter bei Geburt des 1. und 2. Kindes, 2009-2021

Kuhnt & Trappe 2023

Fertilität der Frau: Follikelpool

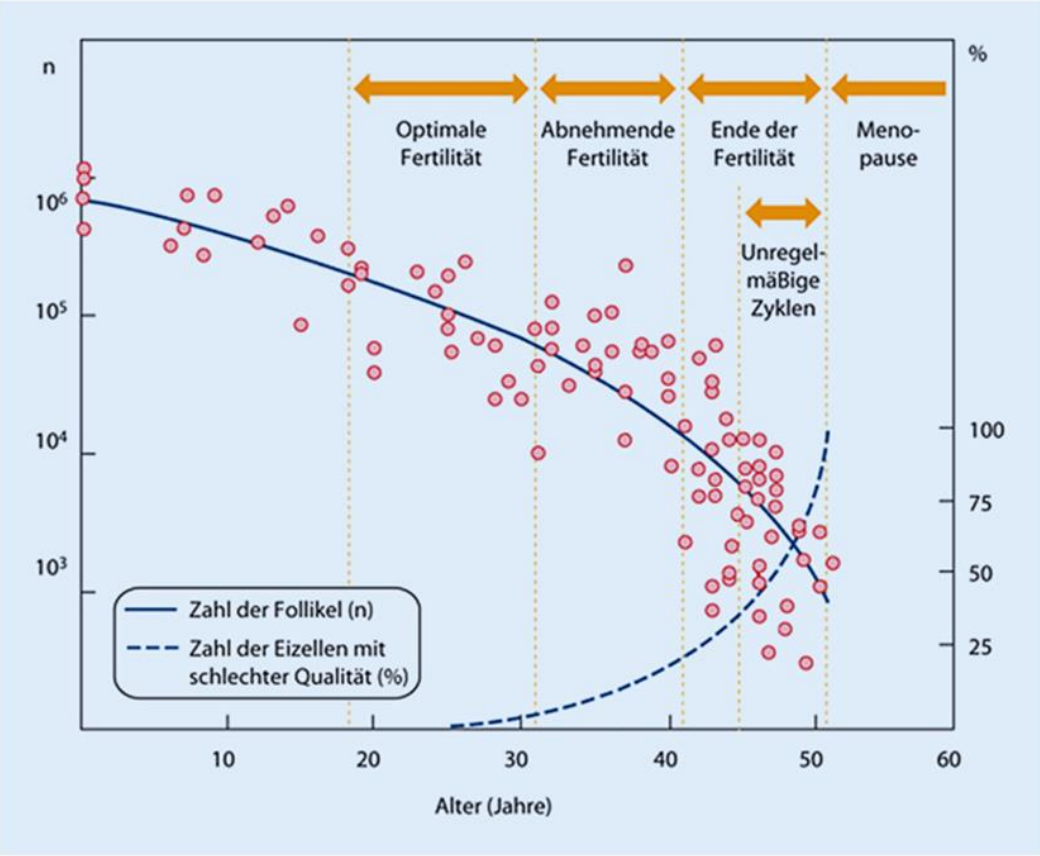
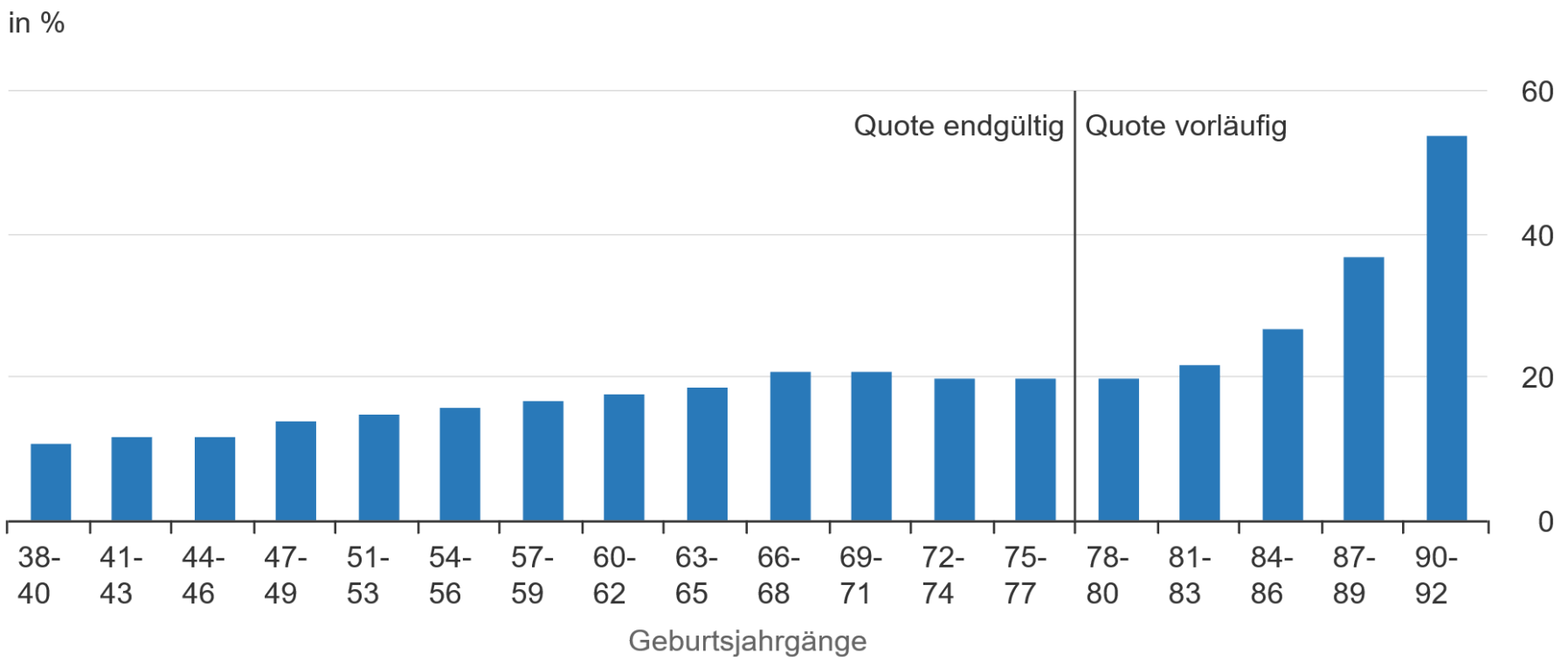


Abb. 1 ▲ Fertilität der Frau: Abnahme des Follikelpools (quantitativer Rückgang) und Zunahme der Zahl von Eizellen mit schlechter Qualität (qualitativer Rückgang der Fertilität) mit zunehmendem Alter der Frau. (Mit Genehmigung aus [42]. © 2013)

Wölfler 2021

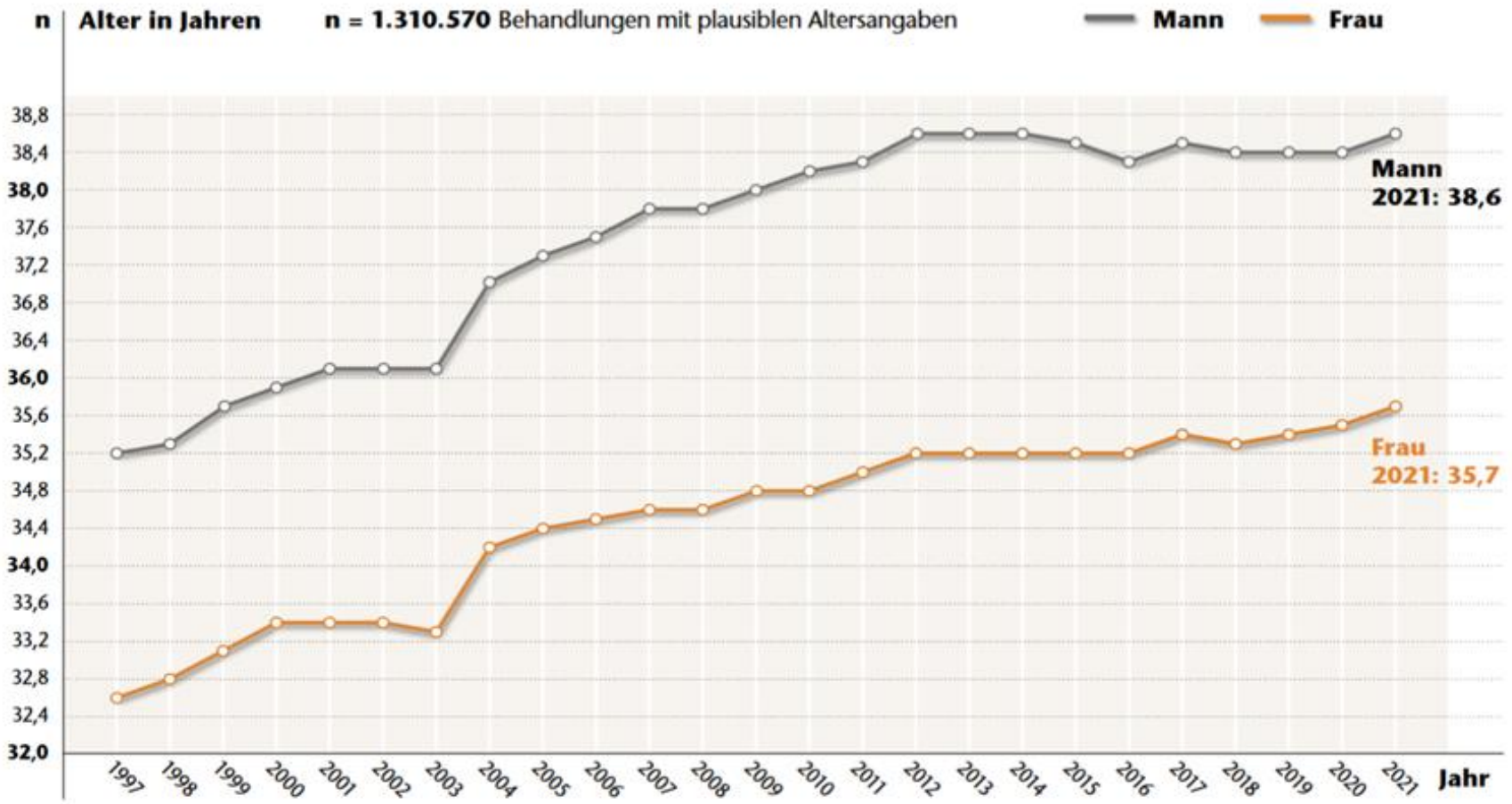


1938 bis 1946: Ergebnisse des Mikrozensus 2012; 1947 bis 1992: Erstergebnisse des Mikrozensus 2022

Kinderlosenquote nach Geburtsjahren (Frauen) 2022

Quelle:
Statistisches Bundesamt

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



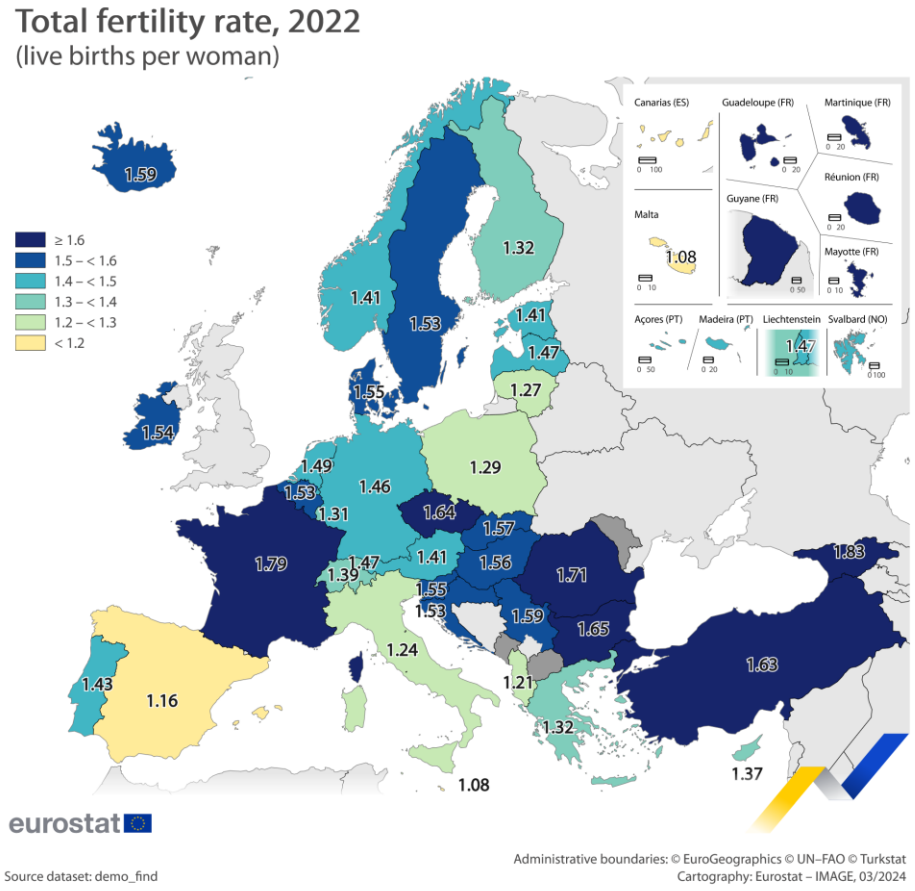
Durschnittliches Alter von Frauen und Männern bei assistierter Reproduktion (ART), 1997-2021

Quelle:
DIR 2022

TIME / GEO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
European Union - 27 countries (from 2020)	(be) 29.0 (b)	29.1	29.2 (b)	29.3 (bep)	29.4 (bep)	29.5 (bep)	29.7 (bep)	29.7 (bep)
Belgium	28.7	28.8	29.0	29.0	29.1	29.2	29.5	29.5
Bulgaria	26.0	26.0	26.1	26.2	26.2	26.4	26.5	26.6
Czechia	28.2	28.2	28.2	28.4	28.5	28.5 (b)	28.8	28.8
Denmark	29.2	29.3	29.4	29.5	29.7	29.8	30.0	30.0
Germany	29.5	29.4	29.6	29.7	29.8	29.9	30.1	29.9
Estonia	27.2 (b)	27.5	27.7	27.7	28.2	28.2	28.5	28.6
Ireland	29.9	30.1	30.3	30.5 (e)	30.7 (e)	30.9	31.2	31.5
Greece	30.2	30.3	30.4	30.4	30.6	30.7	31.0	31.0
Spain	30.7	30.8	30.9	31.0	31.1	31.2	31.5	31.6
France	(b) 28.4	28.5	28.7	28.7 (p)	28.8 (p)	28.9 (p)	29.1 (p)	29.1 (p)
Croatia	28.3	28.5	28.6	28.8	28.9	29.0	29.2	29.2
Italy	30.8	31.0	31.1	31.2 (b)	31.3 (b)	31.4	31.6	31.7
Cyprus	29.5	29.6	29.7	29.8	30.0	30.0	30.3	29.8
Latvia	26.5	26.8	26.9	27.2	27.3	27.3	27.7	27.6
Lithuania	27.0	27.2	27.4	27.7	27.8	27.9	28.3	28.2
Luxembourg	30.2	30.5	30.8 (b)	30.9	31.1	31.0	31.3	31.2
Hungary	27.9	27.8	28.0	28.2	28.3	28.4	28.6	28.7 (b)
Malta	28.7	29.1	29.0	29.2	29.0	29.3	29.5 (p)	29.8 (p)
Netherlands	29.7	29.8	29.9	30.0	30.1	30.2	30.3	30.3
Austria	29.2	29.2	29.3	29.5	29.7	29.7	29.9	29.9
Poland	27.0	27.2	27.3	27.4 (be)	27.6	27.9 (ep)	28.1 (ep)	28.2 (b)
Portugal	29.5	29.6	29.6	29.8	29.9	30.2	30.4	30.4
Romania	26.3	26.4	26.6	26.7	26.9 (e)	27.1 (e)	27.1 (e)	27.0 (e)
Slovenia	28.7	28.8	28.8	28.8	28.9	29.0	29.0	29.0
Slovakia	27.1	27.0	27.1	27.1	27.2	27.2	27.3	27.3
Finland	28.8	29.0	29.1	29.2	29.4	29.5	29.8	29.9
Sweden	29.2	29.2	29.3	29.3	29.5	29.7	29.8	30.0

Durschnittliches Erstgeburten-Alter Mütter EU

Quelle: Eurostat 2023



TFR 2022

Quelle:
Eurostat 2023

Literatur

- BMFSFJ 2024. Familienreport 2024. Berlin.
- Kuhnt, A.-K. & Trappe, H. (2023). Demografische Perspektive auf den Kinderwunsch und die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz in Deutschland. Expertise für das überregionale Projekt „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“ (KompKi), gefördert durch das BMFSFJ.
- Kuhnt, A.-K. & Passet-Wittig, J. (2022). Familie und Reproduktionsmedizin. In: Arránz Becker, O., Hank, K., Steinbach, A. (Eds.) Handbuch Familiensoziologie. Springer VS, Wiesbaden, 625-654.
- Kuhnt, A.-K. & Passet-Wittig, J. (Ed.) (2021). Families through Assisted Reproductive Technologies: Causes, Experiences, and Consequences in International Context. Special Issue, Reproductive Biomedicine & Society Online
- Trappe, H. & Köppen, K. (2021). Soziodemografische Ursachen und Folgen des Aufschubs des Erstgebäralters von Frauen, in: M.S. Kupka (Hrsg.), Reproduktionsmedizin: Zahlen und Fakten für die Beratung. Elsevier, München9, 5-102.
- Wölfler, M.M. (2021). Fertilität – Mythos und Realität. J. Klin. Endokrinol. Stoffw. 14, 11–19. https://doi.org/10.1007/s41969-021-00127-y