

DEMOGRAFISCHE FORSCHUNG

Aus Erster Hand

Eine gemeinsame Publikation des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung, des Rostocker Zentrums zur Erforschung des Demografischen Wandels, des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, des Vienna Institute of Demography / Austrian Academy of Sciences und des Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital.

Editorial

Neue Einblicke: Hochaltrige bleiben oft von Demenz verschont

Als Demograf bin ich mit vielen hier behandelten Themen vertraut. Umso interessanter ist es dann für mich, wenn mich meine Intuition trügt und mich die Ergebnisse wie in der vorliegenden Ausgabe überraschen.

Auf den Seiten 1 und 2 befassen sich Gabriele Doblhammer und Alexander Barth vom Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels mit der Frage, weshalb manche Menschen bis in ein sehr hohes Alter überleben. Mittels Daten der AOK für Tausende Versicherte in den Jahren 2004 bis 2013 zeigen sie, wie sich Personen, die beispielsweise 95 Jahre alt wurden oder aber sogar 100 wurden, hinsichtlich ihres Krankheitsverlaufs von der übrigen Bevölkerung unterscheiden. Dass eher gesündere Personen höhere Altersstufen erreichen, ist vermutlich zu erwarten. Überrascht war ich aber doch, als ich gesehen habe, dass die Prävalenz von Demenz bei Personen, die 100 Jahre oder älter wurden, so stark unter dem Niveau von Menschen liegt, die immerhin auch 96 oder 97 Jahre alt wurden.

Mit dem Wunsch nach Kindern beschäftigen sich unsere beiden anderen Artikel auf den Seiten 3 und 4 – doch aus völlig unterschiedlicher Perspektive. Im Hinblick auf die Familienplanung fragt der Beitrag von Isabella Buber-Ennsner vom Vienna Institute of Demography, welche Rolle die finanzielle Situation spielt, welche der Arbeitsplatz und dessen Sicherheit. Vor der Gründung einer Familie war für mich persönlich die Sicherheit des Jobs sehr wichtig. Doch damit liege ich nicht im Trend. Interessanterweise steigt laut der österreichischen Studie die Wahrscheinlichkeit, ein Kind zu wollen, wenn Frauen und Männer ihrer Meinung nach einen unsicheren Job haben.

Doch was tun, wenn sich der Kinderwunsch nicht realisieren lässt? Möchte man lieber ein Leben ohne ein (weiteres) Kind? Lässt sich eine Adoption oder eine Pflegeelternschaft vorstellen? Jasmin Passet-Wittig und Norbert Schneider vom Wiesbadener Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung analysierten Daten einer Patientenbefragung von Kinderwunschkliniken und zeigen, dass die meisten Befragten keine Alternativen zum eigenen Kind sehen. Gerade das scheint aber ein großer Stressfaktor zu sein. Wer Alternativen für möglich hält, ist vor und während einer Fruchtbarkeitsbehandlung deutlich resistenter gegen Stress.

Roland Rau

Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels

Was Langlebige auszeichnet

Hochbetagte profitieren zumeist von weniger chronischen Herz- und Demenzkrankheiten

Menschen, die über 90 oder sogar über 100 Jahre alt werden, sind weniger anfällig für eine ganze Bandbreite an Krankheiten. Ein hohes Alter muss daher nicht unbedingt mit einem höheren Pflegebedarf einhergehen. Das Auftreten von Erkrankungen und damit auch die Pflegebedürftigkeit hängt neben dem Alter vor allem von der verbleibenden Lebenszeit ab, zeigt eine neue Studie.

Wer seinen 85., 95. oder gar 100. Geburtstag feiert, hat viele seiner Weggenossen bereits überlebt. Dennoch lassen sich auch in dieser Gruppe der über 85-Jährigen noch deutliche Unterschiede in der Gesundheit feststellen. Zwar nehmen bei allen Menschen die Krankheiten im Laufe des Alters zu, allerdings leiden Menschen, die später ein sehr hohes Alter erreichen werden, im Schnitt an deutlich weniger Erkrankungen als ihre Altersgenossen, schreiben Gabriele

Doblhammer und Alexander Barth vom Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels. Entscheidend für besondere Langlebigkeit könnte den beiden Forschern zufolge vor allem eine deutlich selteneres Auftreten von Demenzen und chronischen Herzkrankheiten sein.

Doblhammer und Barth haben für ihre Studie umfassende Daten der Krankenkasse AOK aus der Zeit von 2004 bis 2013 ausgewertet, um herauszufinden, welche Krankheiten wie häufig auftauchen und inwieweit sich die Gesundheit besonders langlebiger Menschen von anderen unterscheidet. Dafür teilten sie die Versicherten in zwei Altersgruppen auf: Bei den älteren Versicherten, die zwischen 1908 und 1913 geboren waren, untersuchten die Forscher, an welchen Krankheiten sie von ihrem

95. Geburtstag bis zu ihrem Tod oder bis zum Erreichen des 100. Lebensjahres litten. So konnte die Krankengeschichte von fast 3000 Menschen ab dem 95. Geburtstag verfolgt werden. Knapp 500 von ihnen erreichten das 100. Lebensjahr. Bei den jüngeren Kohorten, die zwischen 1918 und 1923 geboren wurden, konnten Daten von über 17.000 Versicherten ausgewertet werden. Die Wissenschaftler starteten hier beim 85. Geburtstag

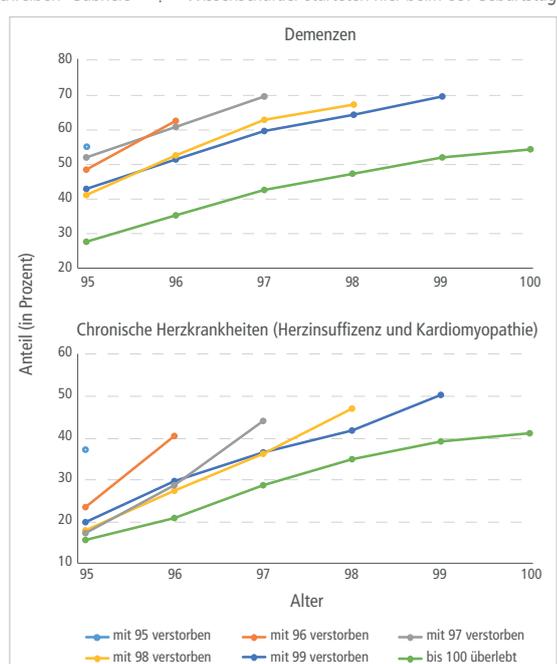


Abb. 1: Hochaltrige leiden im Vergleich zur übrigen Bevölkerung bereits in jüngeren Jahren an weniger Erkrankungen. Demenzen und chronische Herzkrankheiten wie Herzinsuffizienz und Kardiomyopathie treten bei ihnen in jedem Alter seltener auf. Quelle: AOK, eigene Berechnungen

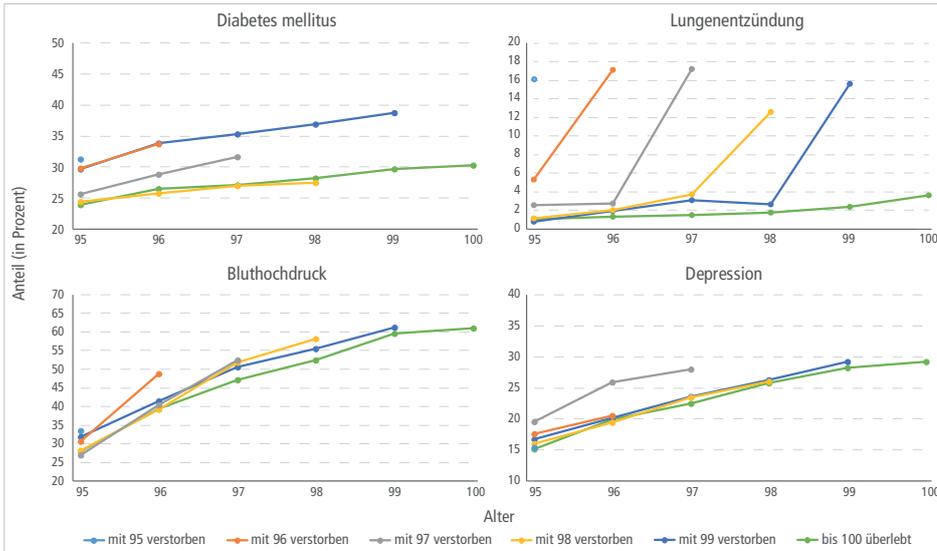


Abb. 2: Bei Krankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck und Depressionen haben Langlebige meist keine gesundheitlichen Vorteile, sie beeinflussen das Sterberisiko allerdings kaum. Eine akute Lungentzündung dagegen führt oft direkt zum Tod. Quelle: AOK, eigene Berechnungen

und verfolgten die Krankengeschichten bis zum Tod oder bis zum 90. Geburtstag, den rund die Hälfte dieser Gruppe noch erlebte.

Ob Lungentzündung, Bluthochdruck, Knochenbruch oder Herzerkrankungen – aus den Daten der Versicherten ließ sich genau herauslesen, welche Krankheiten während des Untersuchungszeitraumes diagnostiziert wurden. Um Fehldiagnosen auszuschließen, wurden Demenzen jedoch nur dann erfasst, wenn sie durch eine zweite Diagnose bestätigt worden waren.

Bei den 95- bis 100-Jährigen waren demnach die Herzinsuffizienz und andere chronische Herzerkrankungen wie Kardiomyopathie (folgend als Summenkategorie „andere chronische Herzerkrankungen“ bezeichnet) mit 59 Prozent am häufigsten, dicht gefolgt von Demenzen (53%) sowie ischämischen Herzerkrankungen (47%) und zerebrovaskulären Krankheiten, zu denen der Schlaganfall zählt (44%). Zudem litten 73 Prozent an Bluthochdruck, 30 Prozent an Diabetes und 28 Prozent an Nierenkrankheiten. An Depressionen waren 22 Prozent erkrankt und 33 Prozent waren schwerhörig. Nur eine kleine Minderheit litt an Krebs oder Parkinson. Auch Erblindung trat eher selten auf.

Bei den 85- bis 90-Jährigen waren noch deutlich weniger Menschen (32%) an Demenzen erkrankt. In dieser Altersgruppe waren vor allem die anderen chronischen Herzerkrankungen (50%) und die ischämischen Herzerkrankungen (49%) weit verbreitet. Bluthochdruck (86%) und Diabetes (39%) waren in dieser Altersgruppe verbreiteter als bei den 95- bis 100-Jährigen.

Um zu sehen, inwieweit sich die Gesundheit besonders langlebiger Menschen von anderen unterscheidet, haben Gabriele Doblhammer und Alexander Barth die Versicherten auch nach dem Alter zum Todeszeitpunkt aufgeteilt und die Prävalenz der Erkrankungen berechnet. Als Prävalenz wird der Anteil der Erkrankten an der Bevölkerung bezeichnet. Die Gruppe der Versicherten, die nicht starben, sondern ihren 90. bzw. 100. Geburtstag erlebten, hatten demnach vor allem bei den Demenzen und den anderen chronischen Herzerkrankungen einen deutlichen Vorteil (s. Abb. 1). Obwohl für alle die Prävalenz der Erkrankungen mit dem Alter zunimmt, so sind diese

bei den Überlebenden eines Alters doch teilweise nur halb so hoch wie bei den Versicherten, die zu einem bestimmten Alter verstarben. Während etwa in der Gruppe der Langlebigen, die ihren 100. Geburtstag erreichten, im Alter von 95 nur 28 Prozent an Demenz erkrankt waren, waren es bei den 95-Jährigen, die noch im gleichen Jahr sterben mussten, mit 54 Prozent fast doppelt so viele. In der Gruppe der Versicherten, die zwischen dem 97. und 99. Geburtstag verstarben, erreichte der Anteil im Todesjahr mit 70 Prozent seinen maximalen Wert. Die Gruppe der 100-Jährigen liegt deutlich unter diesem Wert. Beim Erreichen des 100. Geburtstag sind nur gut die Hälfte von ihnen an Demenzen erkrankt. Für die jüngeren Kohorten gilt Ähnliches: Auch hier sind in jedem Alter diejenigen, die ihren 90. Geburtstag noch feiern können, bei Demenz- und Herzerkrankungen im deutlichen Vorteil gegenüber Menschen, die zwischen dem 85. und dem 90. Geburtstag verstarben.

Die Prävalenz von Bluthochdruck und Diabetes sowie Depressionen, Blindheit oder Schwerhörigkeit war dagegen bei den älteren Jahrgängen nicht vom Alter zum Zeitpunkt des Todes abhängig (s. Abb. 2). Hier hatten Langlebige also keinen Vorteil. Diese Krankheiten erhöhten allerdings auch das Sterberisiko kaum. Im Gegensatz dazu wirken sich Demenzen sehr deutlich auf die Überlebenschance von alten Menschen aus (s. Abb. 3). Während das Sterberisiko bei der älteren Versichertengruppe im Falle einer Demenzerkrankung um 63 Prozent stieg, war der Anstieg bei der jüngeren Versichertengruppe mit 111 Prozent sogar mehr als doppelt so hoch. Auch bei der Gruppe

der anderen Herzerkrankungen nimmt das Sterberisiko deutlich zu: Bei den Jüngeren stieg das Risiko, dass sie vor dem 90. Geburtstag sterben, im Falle einer Herz-Erkrankung wie Herzinsuffizienz oder Kardiomyopathie um 78 Prozent. Traten diese Krankheiten bei Versicherten der älteren Gruppe auf, so stieg ihr Risiko, vor dem 100. Geburtstag zu sterben, um 42 Prozent.

Ebenfalls mit einem höheren Sterberisiko sind in beiden Gruppen Krebserkrankungen von Rauchern und Nierenerkrankungen verbunden. Allerdings sind davon nur vergleichsweise wenige Menschen betroffen. Deutlich häufiger sind dagegen zerebrovaskuläre Erkrankungen wie Schlaganfall, die das Sterberisiko ebenfalls um 14 Prozent bei den Älteren und um 30 Prozent bei den Jüngeren ansteigen lassen. Bei Demenzerkrankungen führen oft eine akute Lungentzündung oder akute ischämische Herzerkrankungen zum Tode (vgl. Abb. 2). Im Falle einer solchen akuten Krankheit steigt daher das Sterberisiko um ein Vielfaches.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass das Auftreten von Erkrankungen und damit auch die Pflegebedürftigkeit zusätzlich zum Alter der Menschen von der verbleibenden Lebenszeit bis zum Tod abhängt. Insofern, so schreiben Doblhammer und Barth, müsse ein hohes Alter nicht unbedingt mit einem höheren Pflegebedarf zusammenhängen, da die überlebenden Hochaltrigen gesundheitlich positiv selektiert sind und in jedem Alter gesünder waren als ihre verstorbenen Altersgenossen. Den 100. Geburtstag feiert man vor allem, wenn man nicht an Demenz erkrankt. Denn Alzheimer und andere Demenzerkrankungen stehen in ihrer Bedeutung für das Überleben noch vor den Herzerkrankungen. Die beiden Autoren weisen allerdings auch darauf hin, dass andere Krankheiten, die nicht lebensbedrohlich sind, aber die Lebensqualität mindern, nicht aus dem Blickfeld geraten dürften. So zeigte ihre Analyse, dass Depressionen auch bei den Langlebigen mit dem Alter zunehmen. Ein Aspekt, der aufgrund der starken körperlichen Konstitution vieler Hochbetagter, leicht aus dem Blickfeld geraten könne.

Mitautorin der wissenschaftlichen Studie:
Gabriele Doblhammer

Literatur

Doblhammer, G. and A. Barth: Prevalence of morbidity at extreme old age in Germany: an observational study using health claims data. *Journal of the American Geriatrics Society* 66(2018)7, 1262-1268. DOI: 10.1111/jgs.15460

Geburtsjahrgänge	1908-1913	1918-1923
Alter zum Todeszeitpunkt	95 bis 99 Jahre	85 bis 89 Jahre
	Erhöhung des Sterberisikos (in Prozent)	
Demenz	63	111
Andere chronische Herzerkrankungen	42	78
Raucherkrebs	38	75
Nierenerkrankungen	33	57
periphere Gefäßerkrankungen	27	17
nicht durch Nikotin verursachte Krebserkrankungen	23	49
Verletzungen der unteren Extremitäten	19	26
Durchblutungsstörungen des Gehirns	14	30

Abb. 3: Vor allem bei Demenz und bei Herzerkrankungen, die nicht auf Durchblutungsstörungen zurückzuführen sind, steigt das Sterberisiko erheblich. Quelle: AOK, eigene Berechnungen

Abgesicherter Kinderwunsch

Wie sich Jobsicherheit und finanzielle Sorgen auf die Familienplanung auswirken

Ob jemand Kinder bekommt oder bekommen möchte, hängt oft auch mit der Sicherheit des Arbeitsplatzes und mit den finanziellen Ressourcen zusammen. Wer große Schwierigkeiten hat, mit dem Geld auszukommen, wird die Familienplanung eher aufschieben. Bei der Sicherheit des Arbeitsplatzes zeigt sich ein anderer Zusammenhang.

Je unsicherer eine Arbeitsstelle ist, desto höheres Gewicht hat sie bei der Familienplanung (vgl. Abb. 1). Auch das Haushaltsbudget spielt eine größere Rolle, wenn es knapp ist. Das zeigt eine Studie des Vienna Institute of Demography (VID). Die Auswirkungen von Job und Finanzen auf den Kinderwunsch und dessen Realisierung sind aber durchaus komplex und können bei Männern und Frauen unterschiedlich ausfallen, zeigen Isabella Buber-Ennser vom VID und Doris Hanappi von der University of California, Berkeley, in ihrer Studie im Fachmagazin Comparative Population Studies.

Die beiden Wissenschaftlerinnen haben Angaben von knapp 1800 Frauen und über 1100 Männern zwischen 18 und 44 Jahren ausgewertet, die aus dem österreichischen Generationen- und Geschlechtersurvey (GGS) stammen. Berücksichtigt wurden zwei Wellen der Befragung, die erste 2008/9 und die zweite 2012/13.

Die Jobsicherheit und die finanzielle Situation leiten sich dabei ausschließlich aus den Angaben der Befragten ab: Die Zufriedenheit mit der Jobsicherheit musste auf einer Skala von 0 (überhaupt nicht zufrieden) bis 10 (sehr zufrieden) von den Befragten selbst eingestuft werden. Wie schwierig es ist, mit dem vorhandenen Geld auszukommen, wurde von ihnen mit Zahlen von 1 (sehr schwierig) bis 6 (sehr einfach) bewertet.

Darüber hinaus erfasst der GGS auch genaue Angaben zur Familienplanung: Dazu gehört, ob ein Kind in den nächsten drei Jahren geplant ist und wie wichtig der eigene Job für diese Entscheidung ist. Zudem klärt die zweite Befragung vier Jahre später, inwieweit der Wunsch nach einem Kind umgesetzt (43 Prozent), verschoben (37 Prozent) oder aufgehoben (20 Prozent) wurde.

Mit Hilfe einer sogenannten Regressionsanalyse machten Buber-Ennser und Hanappi deutlich, wie die Angaben zu Job und Finanzen mit der Familienplanung zusammenhängen. Demnach ist ganz deutlich: Je geringer die Zufriedenheit

mit der Jobsicherheit, desto wichtiger ist der Job für die Kinderentscheidung (s. Abb. 1), wobei dieser Zusammenhang bei Männern etwas schwächer ausgeprägt ist als bei den Frauen.

Die Relation zwischen Jobsicherheit und geplanten Kindern ist dagegen etwas differenzierter zu sehen. Sind Frauen und Männer ihrer Meinung nach in einem unsicheren Arbeitsverhältnis, dann steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich in den nächsten drei Jahren ein Kind wünschen – auch wenn nicht alle Ergebnisse hier signifikant sind (s. Abb.2). Die Autorinnen führen dies auf sogenannte Opportunitätskosten für ein Kind zurück. Menschen, die mit ihrem Job unzufrieden sind, geben nicht so viel auf, wenn sie aufgrund eines Kindes weniger oder gar nicht mehr zur Arbeit gehen. Das zeigt auch ein Blick auf die

2. Welle der Befragung: Die Personen, die ihren Job als eher unsicher wahrnahmen und trotzdem ein Kind haben wollten, setzten diese Entscheidung häufiger um als jene, die sich einerseits ein Kind wünschten und andererseits auch sehr zufrieden mit ihrer Jobsicherheit waren – ein Zusammenhang, der bei den Frauen stärker ausgeprägt ist als bei den Männern. Allerdings sind die Ergebnisse für beide Geschlechter nicht signifikant, wenn wichtige

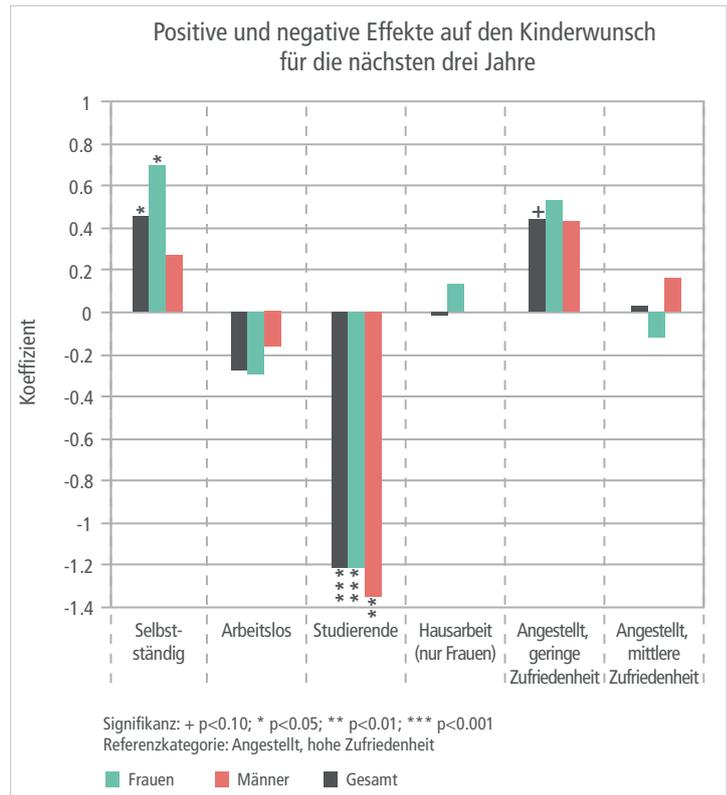


Abb. 2: Wer einen unsicheren Job hat, entscheidet sich eher dazu, ein Kind zu bekommen. Aufgrund der geringen Fallzahlen bei den Männern sind in der Gruppe Hausarbeit nur Frauen berücksichtigt. Quelle: GGS, eigene Berechnungen

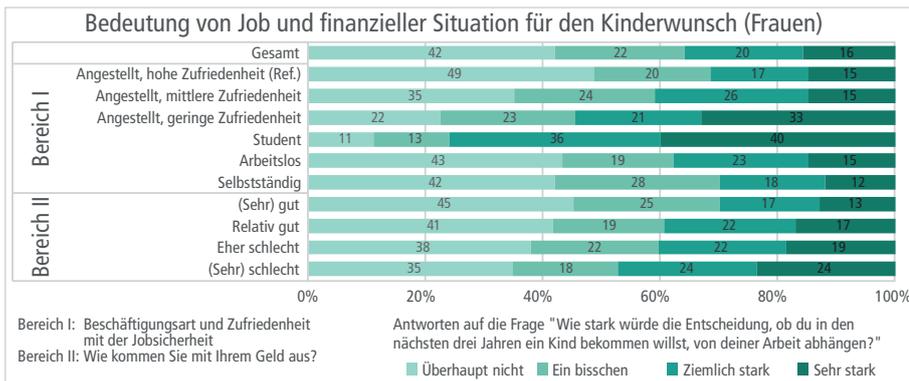


Abb. 1: Je geringer die Zufriedenheit mit der Jobsicherheit ist, desto größer ist der Einfluss der Arbeitsstelle auf die Entscheidung für oder gegen Kinder. Quelle: GGS, Frauen, eigene Berechnungen

Faktoren wie Alter, Bildung oder Zahl der Kinder berücksichtigt werden. Die Autorinnen betonen aber, dass die fehlende Signifikanz auch in teilweise geringen Fallzahlen begründet sein könnte. Beim Zusammenhang von Kinderwunsch und finanziellen Sorgen sind die Ergebnisse dagegen eindeutiger. Sowohl der Kinderwunsch für die nächsten drei Jahre als auch dessen Realisierung wird unwahrscheinlicher, wenn Menschen ihre finanzielle Lage als schwierig wahrnehmen – das gilt vor allem für Männer.

Mitautorin der wissenschaftlichen Studie:
Isabella Buber-Ennser

Literatur

Hanappi, D. and I. Buber-Ennser: When paid work matters for fertility intentions and subsequent behavior: evidence from two waves of the Austrian Gender and Generation Survey. Comparative Population Studies 42(2017), 245-280 (Date of release: 28.11.2017).

DOI: 10.12765/CPoS-2017-15en

Stress durch Kinderwunschbehandlung

Adoption, Pflegekind oder gar kein Kind: Alternativen können Stress mindern

Wenn auf natürlichem Wege keine Schwangerschaft eintritt, gehen viele Paare in eine Kinderwunschklinik, um sich medizinische Hilfe zu holen. Eine solche Fruchtbarkeitsbehandlung ist oft mit erheblichem Stress verbunden. Wer sich allerdings auch ein Leben ohne (weiteres) Kind vorstellen kann, mindert diesen Stress deutlich.

Durchschnittliche Stressbelastung durch Unfruchtbarkeit und durch die Behandlung in einem Kinderwunschzentrum				
Für die Befragten waren... :	T1		T2	
	M (sd)	n	M (sd)	n
keine Alternativen vorstellbar	11.23 (5.56)	269	9.82 (5.85)	81
Adoption und/oder Pflegeelternschaft vorstellbar	10.78 (6.02)	110	7.20 (4.58)	41
Leben ohne (weiteres) Kind vorstellbar	5.98 (3.65)	50	5.85 (4.45)	20
beide Alternativen vorstellbar	6.00 (5.15)	12		
Schwangerschaft/Geburt				
Ja			7.23 (4.85)	77
Nein			10.00 (5.93)	65
Gesamt	10.38 (5.76)	441	8.50 (5.53)	142

Stressbelastung wurde jeweils zu Behandlungsbeginn (T1) und ca. 1 Jahr später (T2) gemessen.
M = arithmetisches Mittel; sd = Standardabweichung; n = Befragte.

Abb. 1: Wer sich keine Alternativen vorstellen kann, ist durch den unerfüllten Kinderwunsch und die Fruchtbarkeitsbehandlung meist sehr viel mehr gestresst als andere. Quelle: PinK Studie, eigene Berechnungen

Der Wunsch, ein eigenes Kind zu bekommen, ist bei vielen Menschen sehr stark ausgeprägt. Wenn sich zeigt, dass eine natürliche Schwangerschaft unwahrscheinlich ist, setzt daher für viele Paare ein psychisch belastender Prozess ein: Mache ich etwas falsch? Welche Behandlungen tun meiner Gesundheit zu? Wie viel Geld kann und will ich investieren? Und vor allem: Werden die Bemühungen am Ende erfolgreich sein?

Fast zwei Drittel aller Frauen und Männer am Anfang einer Kinderwunschbehandlung können sich keine Alternativen zu einem eigenen Kind vorstellen. Gerade diese Alternativlosigkeit aber ist es, die den Druck auf Paare mit unerfülltem Kinderwunsch befördert. Das ist das Ergebnis einer neuen Studie des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung.

Jasmin Passet-Wittig und Norbert F. Schneider werten darin die Daten aus einer Patientenbefragung an sechs verschiedenen Kinderwunschkliniken in Rheinland-Pfalz und Hessen aus. Für die erste Befragung der PinK-Studie (Paare in Kinderwunschbehandlung) im Jahr 2012/2013 machten 441 Klinik-Patienten umfassende Angaben, etwa zu Kindern, Bildungslevel und zur bevorstehenden Behandlung. Darüber hinaus wurde auch erfasst, inwieweit für die Patienten Alternativen zum eigenen Wunschkind in Frage kommen, wie etwa Adoption, Pflegeelternschaft oder ein Leben ohne (weiteres) Kind. Die Stressbelastung der Patienten wurde anhand der COMPI Fertility Problem Stress Skala ermittelt. Dafür beantworteten die Patienten unter anderem Fragen zur Belastung ihrer Ehe/Partnerschaft durch die Unfruchtbarkeit. Das Ausmaß der Belastung konnte dabei zwischen 1 (überhaupt nicht) und 4 (sehr stark) eingestuft werden. Am Ende wurde aus den Antworten eine Punktzahl von 0 bis 29 ermittelt. Je höher die Zahl, desto größer der Stress.

Die höchste Punktzahl ergab sich demnach bei den 61 Prozent der Befragten, die sich keine Alternative zum eigenen Kind vorstellen können (s. Abb. 1). Etwas geringer ist der Stresslevel bei den 25 Prozent der Studienteilnehmer, die sich eine Adoption oder eine Pflegeelternschaft

vorstellen können. Am wenigsten gestresst sind dagegen Frauen und Männer, die auch ein Leben ohne (weiteres) Kind in Betracht ziehen (rund 11 Prozent) oder für die beide Alternativen zum eigenen Kind vorstellbar sind (3 Prozent).

Die Befragung konnte etwa bei einem Drittel der Patienten nach einem Jahr wiederholt werden. Hierfür wurden die Fragen leicht abgeändert, um zu erfassen, inwieweit die Patienten durch die Fruchtbarkeitsbehandlung gestresst waren. Verglichen mit den Werten bei Behandlungsbeginn war das Stresslevel insgesamt etwas niedriger. Doch das ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass bei einigen Befragten in der Zwischenzeit bereits ein Kind unterwegs oder zur Welt gekommen war. Noch immer aber zeigt sich, dass Patienten die keine Alternative zum eigenen Kind sehen, am meisten gestresst sind. Wer auch ein Leben ohne (weiteres) Kind als Möglichkeit akzeptiert, ist von der Fruchtbarkeitsbehandlung am wenigsten gestresst. Diese Ergebnisse bestätigen sich auch in einer so genannten Regressionsanalyse. Demnach war der Stresslevel bei Menschen, die sich auch ein Leben ohne (weiteres) Kind vorstellen konnten, rund vier mal niedriger als bei den Befragten, die diese Alternative nicht für sich in Betracht ziehen.

Die beiden Autoren der Studie unterstützen daher Forderungen nach einer besseren psychologischen Beratung und Betreuung von Paaren in Kinderwunschbehandlung. Die Behandlungen haben überschaubare Erfolgsaussichten. Wer daher schon zu Beginn oder vor einer Fruchtbarkeitsbehandlung lerne, offener gegenüber Alternativen zu sein, habe erheblich weniger Stress und fühle sich weniger ohnmächtig. „Die Offenheit gegenüber Alternativen könnte Patienten in Kinderwunschkliniken davor bewahren, vom Wunsch nach einem eigenen Kind überwältigt zu werden, und würde es ihnen erlauben, mehr Kontrolle über ihre Situation zu haben“, schreiben Passet-Wittig und Schneider.

Mitautorin der wissenschaftlichen Studie:
Jasmin Passet-Wittig

Literatur

Passet-Wittig, J. and N. F. Schneider: Imaginability of adoption, foster care, and life without a(nother) child and stress in women and men in fertility treatment. *Journal of Health Psychology* [First published online: 1 March 2018]. DOI: 10.1177/1359105318758857

Impressum

Herausgeber: Mikko Myrskylä, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock

in Kooperation mit

- Gabriele Doblhammer, Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels, Rostock
- Norbert F. Schneider, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden
- Wolfgang Lutz, Vienna Institute of Demography / Austrian Academy of Sciences and Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital, Wien

ISSN: 1613-5822

Verantwortlicher Redakteur: Roland Rau (V.i.S.d.P.)

Redaktionsleitung: Tomma Schröder

Wissenschaftliche Beratung: Katja Köppen, Roland Rau

Technische Leitung: Silvia Leek **Layout:** Tim Küffner

Druck: Druckerei Weidner GmbH, 18069 Rostock

Anschrift: Max-Planck-Institut für demografische Forschung

Konrad-Zuse-Str. 1, 18057 Rostock, Deutschland

Telefon: (+49) 381/2081-143 **Telefax:** (+49) 381/2081-443

E-Mail: redaktion@demografische-forschung.org

Web: www.demografische-forschung.org

Erscheinungsweise: viermal jährlich

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht notwendigerweise die Meinung der Herausgeber oder der Redaktion wieder. Der Abdruck von Artikeln, Auszügen und Grafiken ist nur für nichtkommerzielle Zwecke bei Nennung der Quelle erlaubt. Um Zusendung von Belegexemplaren wird gebeten.



Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V.

Kontakt:

Jasmin.Passet@bib.bund.de | Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung