

4 Ergebnisse

4.1 Beschreibung der Stichprobe und Repräsentativität

Im folgenden wird die Stichprobe zum Zeitpunkt 24 Monate getrennt nach Interventions- und Kontrollgruppe beschrieben, zuerst die Mütter und Väter, dann einige Geburtsparameter sowie die Kinder und abschließend der Drop-out in der Interventionsgruppe. Soweit möglich werden die Angaben mit den Perinataldaten von Berlin der Jahre 1998/99 (den Entbindungsjahren von Kontroll- und Interventionsgruppe) oder Angaben der amtlichen Statistik verglichen, um die Repräsentativität der Stichprobe abschätzen zu können.

Jedes Jahr werden in der Klinik für Geburtsmedizin der Charité am Virchow-Klinikum (CVK) über 3000 Kinder entbunden. Aus zwei Gründen kann sie trotz der großen Zahl an Entbindungen nicht als repräsentativ für alle Geburtskliniken in Berlin angesehen werden: 1. ist sie als Universitätsklinik eine Einrichtung der Maximalversorgung mit vielen Risikogeburten, und 2. weist sie durch ihren Standort im sozial schwachen Wedding mit seinem hohen Ausländeranteil eine andere soziale Zusammensetzung der Entbundenen auf als andere Kliniken. Die Interventions- und Kontrollgruppe 24 Monate werden deshalb anhand der Perinataldaten für Berlin mit den Entbindungen im Virchow Klinikum und denen von Berlin der Jahre 1998/99 verglichen. In diesen beiden Jahren gab es in Berlin insgesamt 60607 Klinikgeburten, davon 7360 an der Klinik für Geburtsmedizin. Der Anteil der Primiparae war am CVK mit 46 % niedriger als in Berlin mit der Hälfte (Tab. 4.1.1).

	CVK 1998/99	Berlin 1998/99
Geborene	7601	61708
Geburten	7360	60607
Lebendgeburten	7308	60133
Primiparae	3363 (46,0 %)	29943 (49,8 %)
ab Gestationsalter 34+0	3212	29278

Tab. 4.1.1: Geborene und Geburten in Berlin und im Virchow Klinikum (CVK) 1998/99 laut Perinataldaten

4.1.1 Soziodemographische Angaben von Müttern und Vätern

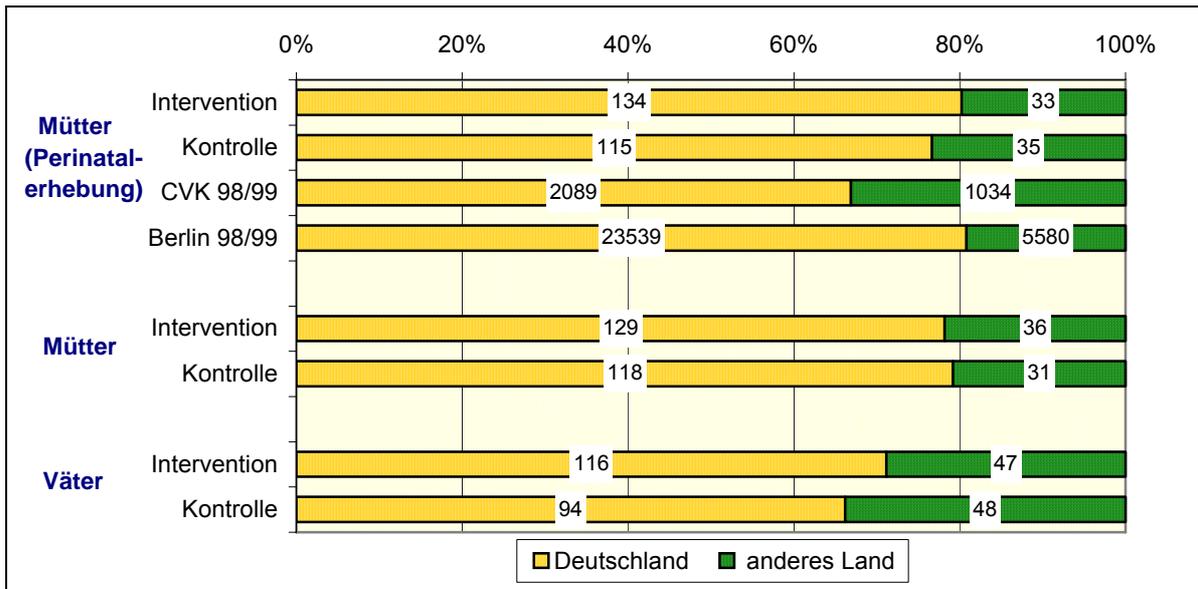
Die Mütter der Interventionsgruppe waren zum Zeitpunkt der Entbindung im Durchschnitt knapp 29 Jahre alt und damit über ein Jahr älter als die Mütter der Kontrollgruppe und aller Erstmütter am Virchow-Klinikum und von Berlin. Das Durchschnittsalter der Väter von Interventions- und Kontrollgruppe lag jeweils bei etwa 32 Jahren. Sie waren im Mittel über drei Jahre älter als die Mütter ihres Kindes; 28 % waren mehr als 5 Jahre älter und nur einer war mehr als 5 Jahre jünger als die Partnerin (vgl. Tab. 4.1.2).

	Anzahl	Mittelwert	SD	Median	Minimum	Maximum
Alter der Mütter						
Intervention ¹	167	28,8	5,29	29	17	40
Kontrolle	150	27,5	5,33	28	15	41
CVK 1998/99	3212	27,2	5,66	27	14	45
Berlin 1998/99	29278	27,6	5,40	28	13	47
Alter der Väter						
Intervention	165	32,3	6,29	31	20	65
Kontrolle	141	31,6	6,22	31	17	53
Altersdifferenz ²						
Intervention	165	3,4	5,15	2,3	-4,7	44,2
Kontrolle	141	3,9	5,24	2,7	-7,1	27,2

¹ Unterschied zu KG p<0,05, zu CVK/Berlin p<0,01; ² Unterschiede Mütter – Väter p<0,01 jeweils

Tab. 4.1.2: Alter der Mütter und Väter zum Zeitpunkt der Entbindung und Altersdifferenz

Wegen der erforderlichen deutschen Sprachkenntnisse waren die Mütter deutscher Herkunft in der Interventions- und der Kontrollgruppe mit ca. 80 % überrepräsentiert gegenüber den Erstmüttern des Virchow Klinikums, nicht aber gegenüber den Erstmüttern aus Berlin (vgl. Abb. 4.1.1). Laut Fragebogenangaben war ein Fünftel der Mütter im Ausland geboren, bei den Vätern war es etwa ein Drittel. Die meisten von ihnen, ein Viertel der Mütter und ein Drittel der Väter waren in der Türkei geborenen, gefolgt vom Nahen Osten, Osteuropa, vom Mittleren und Fernen Osten, Westeuropa, Afrika und Lateinamerika. Im Durchschnitt lebten die im Ausland geborenen Mütter und Väter vor der Geburt des Kindes bereits seit 10 Jahren in Deutschland; 14 Mütter (21 %) und 14 Väter (16 %) länger als 10 Jahre, ein Viertel bis zu drei Jahren.



Unterschied IG – CVK $p < 0,01$, KG – CVK $p < 0,05$

Abb. 4.1.1: Herkunftsländ (Perinataldaten) und Geburtsländ (Fragebogenangabe) von Müttern und Vätern

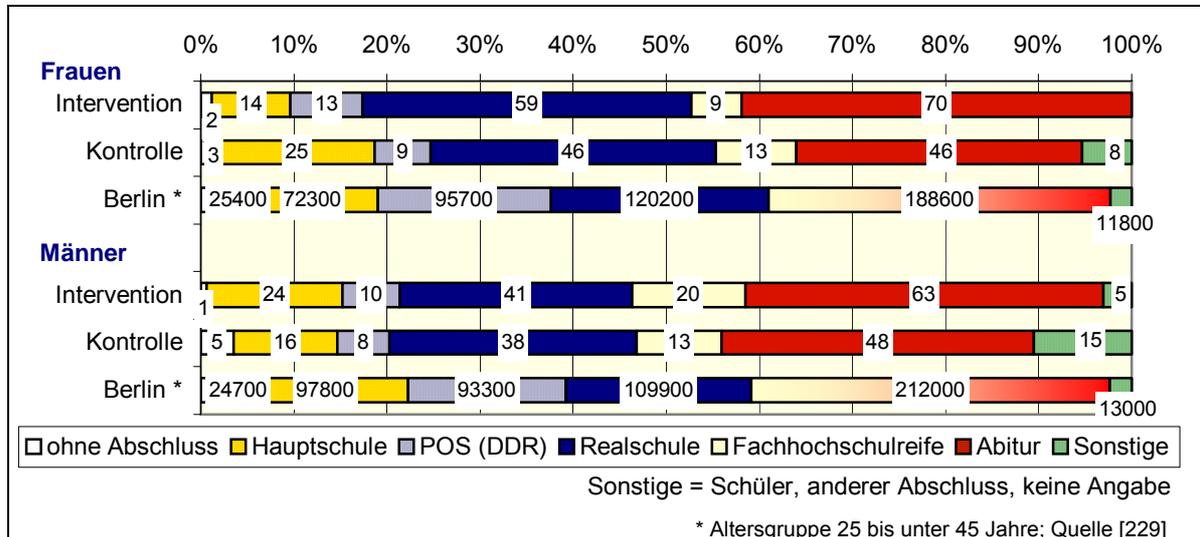
Über 80 % der Mütter hatten eine deutsche Staatsangehörigkeit, 5 % eine türkische und 13 % eine andere Staatsangehörigkeit. Bei den Vätern hatten über 70 % eine deutsche, ca. 11 % eine türkische und 17 % eine andere Staatsangehörigkeit (vgl. Tab. 4.1.3). Beide Elternteile hatten in fast zwei Drittel der Fälle die deutsche Staatsangehörigkeit, in 18 % hatte der Vater und in 10 % hatten beide eine andere Staatsangehörigkeit.

Staatsangehörigkeit	deutsch		türkisch		andere		Gesamt n
	n	%	n	%	n	%	
Mutter							
Intervention	139	83,7	8	4,8	19	11,4	166
Kontrolle	119	79,3	9	6,0	22	14,7	150
Vater							
Intervention	117	71,3	20	12,2	27	16,5	164
Kontrolle	103	72,0	15	10,5	25	17,5	143

Tab. 4.1.3: Staatsangehörigkeit der Mütter und Väter

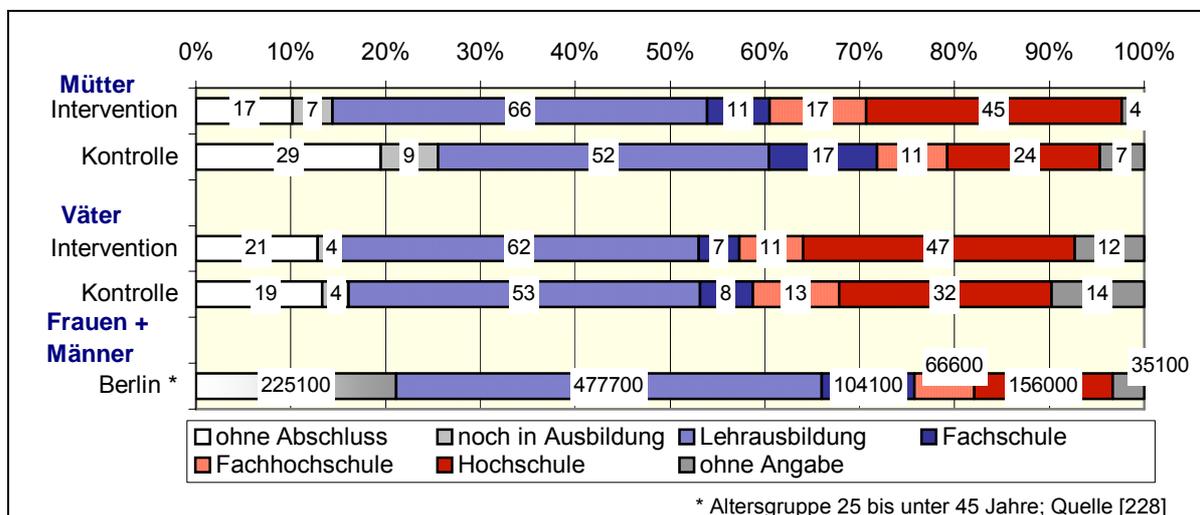
Fachhochschulreife oder Abitur hatten Mütter der Interventionsgruppe mit 47 % deutlich und der Kontrollgruppe mit 41 % etwas (n.s.) häufiger als die Berliner Frauen der Altersgruppe von 25 bis unter 45 Jahren. Die Väter der Interventions- und der Kontrollgruppe mit etwa der Hälfte hatten ebenfalls häufiger diesen Schulabschluss als die

Berliner Männer der Altersgruppe 25 Jahre bis unter 45 Jahre. Mütter und Väter ohne Schulabschluss sind unterrepräsentiert und kommen nur bei fünf Vätern in der Kontrollgruppe etwas häufiger vor (vgl. Abb. 4.1.2). Mütter und Väter haben in über 60 % der Fälle den gleichen Schulabschluss.



Unterschied Mütter und Väter IG – Berlin $p < 0,01$, Väter KG – Berlin $p < 0,05$

Abb. 4.1.2: Schulabschluss von Müttern und Vätern im Vergleich mit allen Berlinern im Alter von 25 bis 44 Jahre

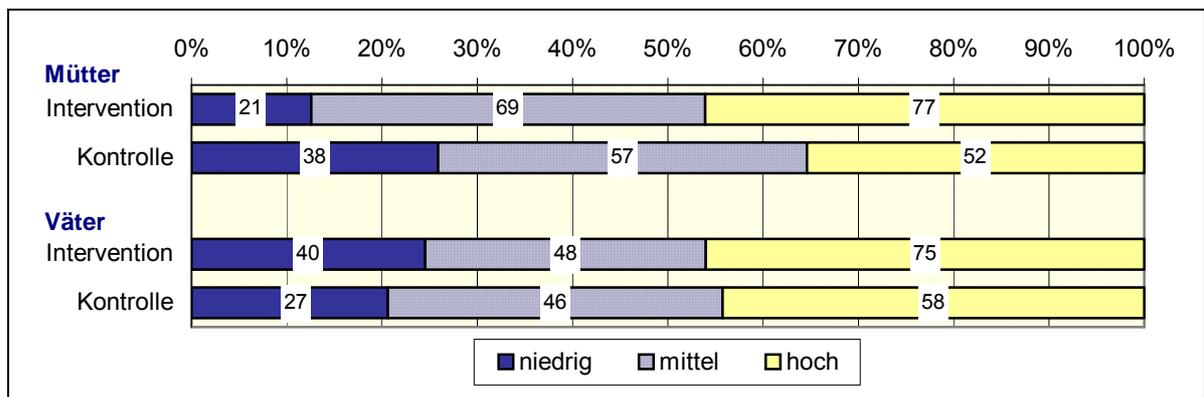


Unterschied Mütter und Väter IG – Berlin $p < 0,01$, Väter KG – Berlin $p < 0,05$

Abb. 4.1.3: Beruflicher Abschluss von Müttern und Vätern im Vergleich mit allen Berlinern im Alter von 25 bis 44 Jahre

Die Mehrheit der Mütter und Väter hatte eine Lehrausbildung oder eine äquivalente Ausbildung absolviert. Nur rund ein Sechstel der Väter beider Gruppen und der Mütter der Interventionsgruppe sowie ein Viertel der Mütter der Kontrollgruppe waren (noch)

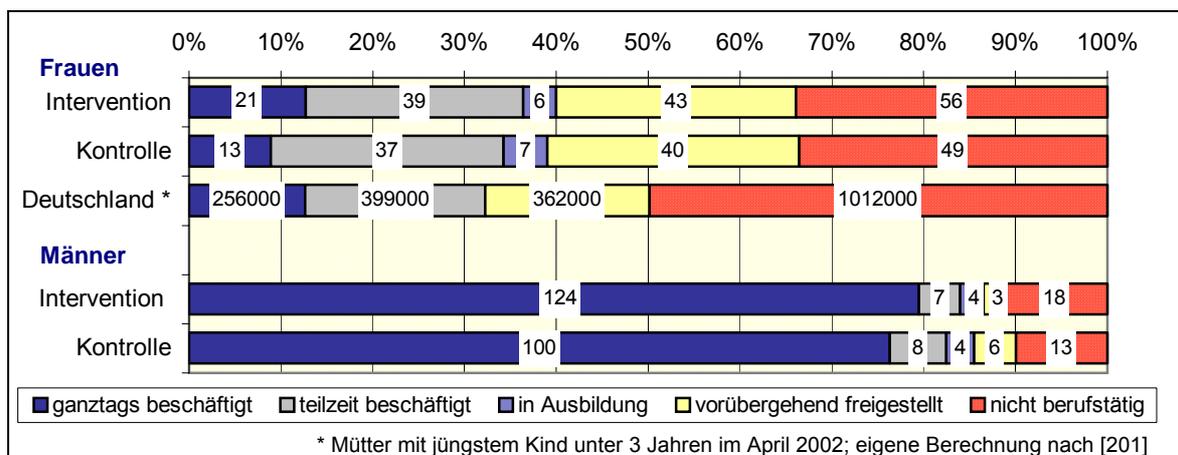
ohne beruflichen Ausbildungsabschluss. Einen Hochschulabschluss hatten mit über einem Viertel relativ viele Mütter und Väter der Interventionsgruppe sowie Väter der Kontrollgruppe. Bei den Müttern der Kontrollgruppe waren es nur 17 %, womit sie sich im Unterschied zu allen anderen nicht signifikant von allen Berlinern (Frauen und Männer) der Altersgruppe von 25 bis unter 45 Jahren unterschieden (vgl. Abb. 4.1.3).



Unterschied Mütter $p < 0,01$

Abb. 4.1.4: Formale Bildung von Müttern und Vätern

Nach Zusammenfassen des schulischen und beruflichen Abschlusses hatte fast die Hälfte der Väter von Interventions- und Kontrollgruppe sowie der Mütter der Interventionsgruppe eine hohe Bildung, d.h. Abitur oder ein abgeschlossenes Hochschulstudium. Nur Mütter der Kontrollgruppe hatten signifikant seltener diese Abschlüsse mit 35 %. Sie hatten dafür doppelt so häufig eine geringe Bildung (keinen oder nur basalen Schul- und Berufsausbildungsabschluss) als Mütter der Interventionsgruppe (vgl. Abb. 4.1.4).



* Mütter mit jüngstem Kind unter 3 Jahren im April 2002; eigene Berechnung nach [201]

Unterschied Mütter IG und KG – Deutschland $p < 0,01$

Abb. 4.1.5: Erwerbstätigkeit von Müttern und Vätern

Die meisten Mütter waren nicht erwerbstätig (ein Drittel) oder vorübergehend freigestellt (ein Viertel). Nur knapp 40 % der Mütter waren berufstätig, davon die meisten teilzeitbeschäftigt. In Deutschland war mit rund der Hälfte der Mütter mit einem jüngsten Kind unter drei Jahren ein größerer Teil nicht erwerbstätig als in unserer Stichprobe (vgl. Abb. 4.1.5). Jedoch war der Anteil berufstätiger Mütter mit nur einem Kind 1999 in Berlin mit 67 % deutlich höher als im gesamten Bundesgebiet [202]. Entsprechend der hohen Arbeitslosenquote waren über 10 % der Väter arbeitslos.

Der Anteil verheirateter Mütter lag in Interventions- und Kontrollgruppe mit knapp über 70 % deutlich über dem Anteil unter den Familien mit nur einem Kind (unter sechs Jahren) in Berlin mit 57 % [203]. Auch die meisten ledigen sowie einige der geschiedenen bzw. getrennt lebenden Eltern lebten mit einem Partner bzw. Partnerin zusammen, so dass weniger als 10 % der Mütter und Väter ohne Partner lebten (vgl. Abb. 4.1.6).

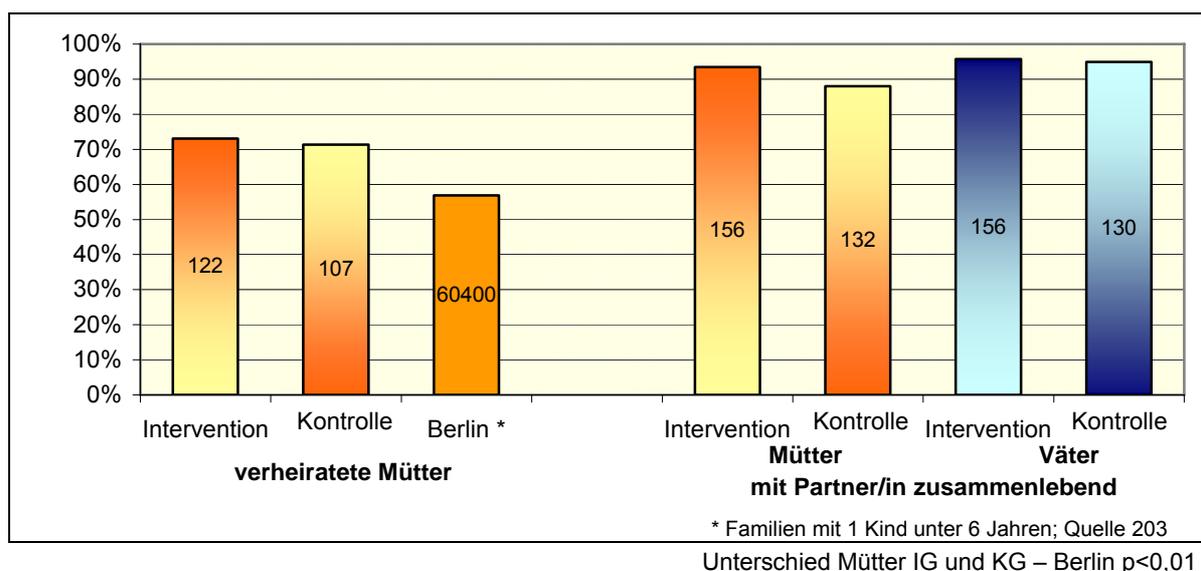


Abb. 4.1.6: Anteil der Verheirateten

Die Mütter unserer Stichprobe waren zu etwa einem Viertel übergewichtig (BMI von 25 bis unter 30 kg/m²) und zu 11 % adipös (BMI ≥ 30 kg/m²); Mütter der Interventionsgruppe geringfügig (n.s.) häufiger. Die Väter der Interventionsgruppe waren zu 53 % übergewichtig und zu 8 % adipös; sie waren etwas häufiger übergewichtig als die Väter der Kontrollgruppe, dafür aber etwas seltener adipös (Unterschiede n.s.). Die altersgleichen Männer des Bundesgesundheits surveys von 1998 [19] waren etwas (n.s.) häufiger übergewichtig oder adipös als die Väter der Kontrollgruppe, unterschieden sich

aber von den Vätern der Interventionsgruppe ebenso wie die altersgleichen Frauen des Bundesgesundheits surveys von den Müttern der Interventions- und Kontrollgruppe nur geringfügig (vgl. Abb. 4.1.7). Auch der BMI der ersten Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchung von Interventions- und Kontrollgruppenmüttern unterschied sich nicht signifikant von dem aller Primiparae vom Virchow-Klinikum und von Berlin.

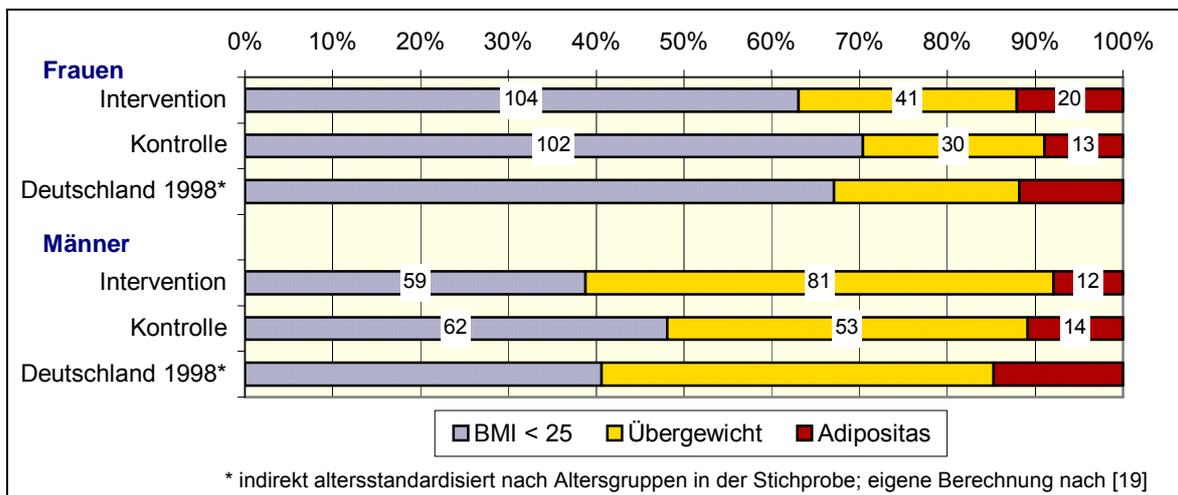


Abb. 4.1.7: Anteil der Frauen und Männer mit Übergewicht und Adipositas

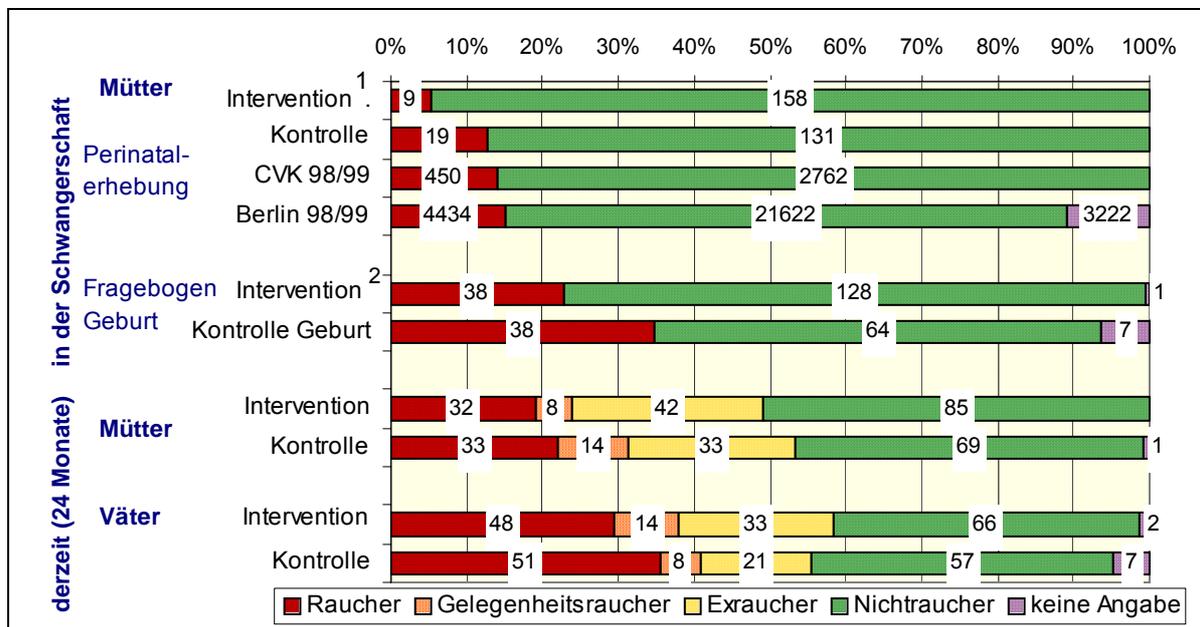


Abb. 4.1.8: Rauchstatus während der Schwangerschaft und zum Zeitpunkt 24 Monate

Nur jede zwanzigste Mutter der Interventionsgruppe hatte laut Perinatalerhebung während der Schwangerschaft geraucht, und damit deutlich weniger als in Berlin, im

Virchow-Klinikum und in der Kontrollgruppe. Im Fragebogen kurz nach der Entbindung gab ein Viertel der Mütter aus der Interventionsgruppe an, während der Schwangerschaft geraucht zu haben, die Hälfte davon sogar bis zum Ende der Schwangerschaft. Die Mütter der Vergleichsgruppe zu diesem Zeitpunkt gaben signifikant häufiger an, während der Schwangerschaft geraucht zu haben. Im 24 Monatsfragebogen war der Anteil der Raucherinnen und der Gelegenheitsraucherinnen in der Kontrollgruppe nur geringfügig höher als in der Interventionsgruppe; auch bei den Vätern war der Anteil von Rauchern und Gelegenheitsrauchern von zusammen ca. 40 % in der Interventions- und der Kontrollgruppe fast gleich hoch (vgl. Abb. 4.1.8).

An chronischen Erkrankungen litten nach eigenen Angaben ein Fünftel der Mütter und ein Siebtel der Väter aus beiden Gruppen (vgl. Tab. 4.1.4). Die häufigsten Leiden waren übereinstimmend für Mütter und Väter beider Gruppen Allergien gefolgt von Asthma bzw. chronischer Bronchitis.

	Mütter		Väter	
	n	%	n	%
Intervention	33	19,9	21	13,1
Kontrolle	27	18,6	21	15,6

Tab. 4.1.4: Anteil der Mütter und Väter mit chronischen Erkrankungen

4.1.2 Merkmale der Geburten und der Kinder

Für die Mehrheit der Schwangerschaften waren Schwangerschaftsrisiken dokumentiert. Nur in der Interventionsgruppe waren Schwangerschaftsrisiken seltener als in Berlin und etwas seltener (n.s.) als im Virchow-Klinikum. Die Kontrollgruppe lag zwischen dem Anteil im Virchow-Klinikum und in Berlin. Auch Geburtsrisiken wurden mit Anteilen zwischen 73 % in Berlin und 80 % im Virchow-Klinikum häufig festgestellt. Die Interventions- und die Kontrollgruppe lagen zwischen Berlin und dem Virchow-Klinikum und unterschieden sich nicht signifikant von diesen. Bei einem Sechstel der Mütter der Interventions- und der Kontrollgruppe wurde die Geburt eingeleitet. Der Anteil entsprach damit ziemlich genau dem des Virchow-Klinikums und lag geringfügig, nicht signifikant unter dem Anteil aller Gebärenden in Berlin (vgl. Tab. 4.1.5).

	Intervention	Kontrolle	CVK 98/99	Berlin 98/99
mit Schwangerschaftsrisiken [%]	46,1 ¹	57,3	53,9	58,3
mit Geburtsrisiken [%]	74,9	78,0	80,2	73,2
Einleitung [%]	16,8	16,0	15,4	19,5

¹ Unterschied IG - Berlin p<0,01

Tab. 4.1.5: Geburtsmerkmale laut Perinataldaten (Anteile)

Rund zwei Drittel der Geburten waren Spontangeburt und ein Sechstel wurde per Sektio entbunden. Nur bei der Interventionsgruppe wurde etwas (n.s.) häufiger per sekundärer Sektio und dafür etwas seltener spontan entbunden (vgl. Abb. 4.1.9).

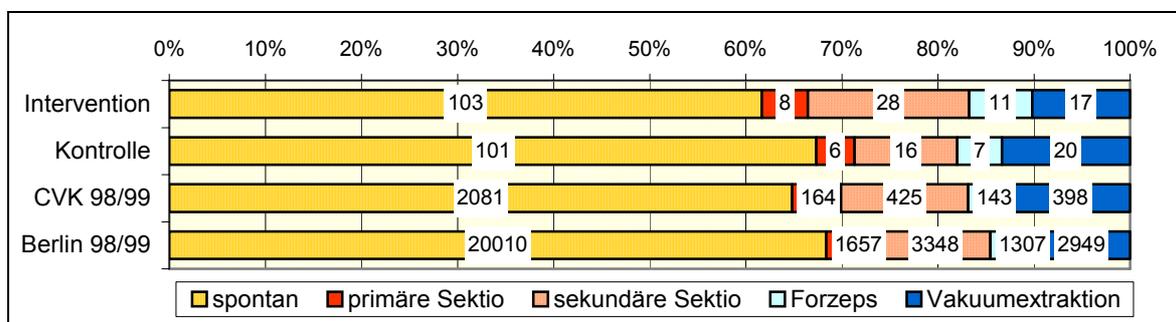


Abb. 4.1.9: Geburtsmodus

Die Geschlechterverteilung bei den Neugeborenen war in allen Gruppen annähernd gleich. Jungen waren etwas häufiger als Mädchen, deren Anteil in der Kontrollgruppe am niedrigsten war. Aufgrund der geänderten Auswahl (s. Kap. 3.2.1) waren in der Kontrollgruppe signifikant weniger Frühgeborene (35. bis Ende 37. Schwangerschaftswoche) als im Virchow-Klinikum und in Berlin sowie etwas weniger (n.s.) als in der Interventionsgruppe. Damit verbunden waren die Neugeborenen der Kontrollgruppe deutlich schwerer und etwas größer als die des Virchow-Klinikums. Der pH-Wert des Nabelschnurblutes war bei 31 % der Neugeborenen der Kontrollgruppe unterhalb der Schwelle von 7,20 und damit deutlich häufiger als bei den allen Berliner Neugeborenen, aber nicht signifikant häufiger als bei den Neugeborenen des Virchow-Klinikums und der Interventionsgruppe. Die Neugeborenen aus der Kontrollgruppe wurden mit 12 % etwas (n.s.) seltener in die Kinderklinik verlegt als die der Interventionsgruppe und des Virchow-Klinikums (vgl. Tab. 4.1.6). Häufige Verlegungsgründe waren in Interventions- und Kontrollgruppe Ikterus (15 %), Atemstörungen (13 %) und Früh- oder Mangelgeburt (11 %), am häufigsten aber sonstige postpartale Krankheiten oder Störungen (63 %), die häufiger angegeben wurden als im Virchow-Klinikum mit 37 %.

		Intervention	Kontrolle	CVK 98/99	Berlin 98/99
Mädchen	n	80	64	1524	14287
	%	47,9	42,7	47,4	48,8
Frühgeborene (34. – 37. Woche)	n	10	2	261	1834
	%	6,0	1,3 ^{1,2}	8,1	6,3
Gewicht [g]		3362	3410 ¹	3278	3338
Größe [cm]		51,0	51,3 ³	50,7	51,1
Nabelschnurblut pH < 7,20	n	36	46	840	5075
	%	21,7	30,7 ⁴	26,4	17,5
Verlegung in Kinderklinik	n	28	18	568	nicht verfügbar
	%	16,8	12,0	17,7	

Unterschied ¹ zu CVK p<0,01, ² zu Berlin p<0,05, ³ zu CVK p<0,10, ⁴ zu Berlin p<0,01

Tab. 4.1.6: Merkmale der Neugeborenen laut Perinataldaten (Mittelwerte und Anteile)

4.1.3 Belastungen und Ressourcen

Fast alle Kinder (88 %) der Interventions- und der Kontrollgruppe hatten in ihrem zweiten Lebensjahr übereinstimmend mindestens ein Mal, 42 % drei bis sechs Mal und 11 % mehr als sechs Mal eine Erkältung.

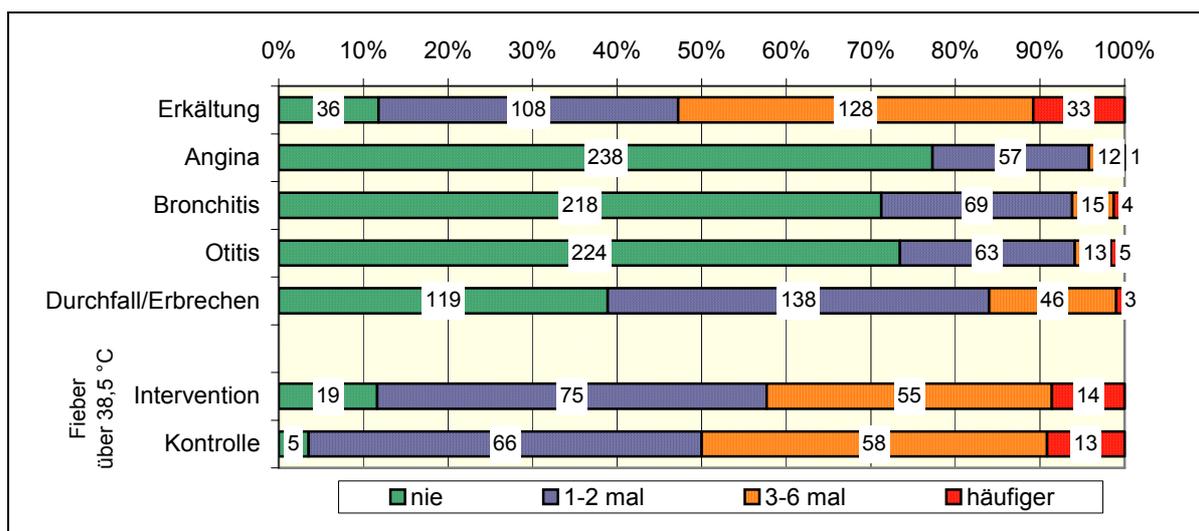


Abb. 4.1.10: Häufigkeit von Erkrankungen der Kinder im 2. Lebensjahr

Unter Durchfall oder Erbrechen litten fast zwei Drittel der Kinder, ein Sechstel sogar mehr als zwei Mal. Jeweils rund ein Viertel der Kinder litt unter Bronchitis, Mittelohrentzündung oder Angina, einige sogar mehr als zweimal. Bis auf 19 Kinder der Interventions- und 5 Kinder der Kontrollgruppe hatten alle Kinder mindestens ein Mal Fieber. Kinder der Interventionsgruppe litten etwas seltener (n.s.) als Kinder der Kontrollgruppe mit 50 % mehr als zwei Mal an fiebrigen Erkrankungen (vgl. Abb. 4.1.10).

Belastungen durch zusätzliche Pflege gab es übereinstimmend für knapp ein Zehntel der Kinder wegen häufiger (mehr als 6 Mal) fiebriger Erkrankungen im zweiten Lebensjahr oder für ein Sechstel wegen chronischer Erkrankungen und damit für insgesamt rund ein Viertel der Kinder wegen häufiger oder chronischer Erkrankungen (vgl. Tab. 4.1.7). Die häufigsten chronischen Krankheiten waren Hauterkrankungen, Allergien und Erkrankungen der Lungen/Bronchien.

Belastung durch	Intervention		Kontrolle		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
mehr als 6 mal Fieber	14	8,6	13	9,2	27	8,9
chronische Krankheit	28	16,8	25	16,7	53	16,7
häufig oder chronisch krank	37	22,2	35	23,3	72	22,7

Tab. 4.1.7: Belastung durch Krankheiten der Kinder

Im Alter des Kindes von 2 Jahren wurden Eltern der Interventionsgruppe mit 43 % etwas häufiger (n.s.) als Eltern der Kontrollgruppe mit 34 % nachts nicht mehr von ihrem Kind geweckt. Fast jede Nacht oder häufiger wurden 20 % der Interventions- und 26 % der Kontrollgruppe sowie rund 18 % beider Gruppen mehrmals pro Woche geweckt (vgl. Abb. 4.1.11). Gründe des Aufweckens durch das Kind sahen Eltern der Interventionsgruppe signifikant häufiger in schlechten Träumen und Eltern der Kontrollgruppe in einem verlorenen Nuckel oder dem Wunsch nach der Flasche. Die Eltern der Interventionsgruppe schätzten dies deutlich seltener als Schlafstörung ein als die der Kontrollgruppe.

Im ersten Lebensjahr des Kindes wurden die Eltern wesentlich öfter nachts durch das Kind geweckt. Im ersten Lebenshalbjahr wurden jeweils rund ein Viertel der Eltern jede

Nacht mehrmals oder einmal fast jede Nacht geweckt, im zweiten Lebenshalbjahr waren es noch 18 % bzw. 23 % (vgl. Abb. 4.1.11).

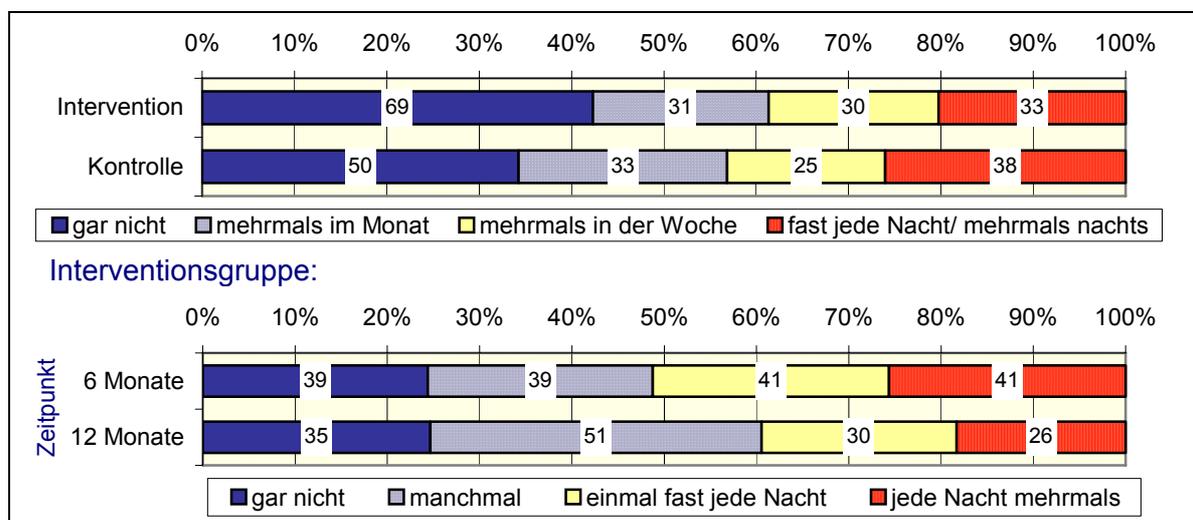


Abb. 4.1.11: Häufigkeit des nächtlichen Aufweckens durch das Kind im Alter von zwei Jahren sowie für die Intervention im Alter von 6 und 12 Monaten

In der Interventions- und der Kontrollgruppe gab es jeweils drei Zwillingspaare. Der Anteil an Mehrlingen lag zwischen dem des Virchow-Klinikums und Berlins (vgl. Tab. 4.1.8). Während der ersten zwei Jahre nach der Geburt des ersten Kindes wurden 44 Mütter wieder schwanger und gebaren ein Kind, in der Kontrollgruppe geringfügig häufiger als in der Interventionsgruppe (vgl. Tab. 4.1.8).

Mütter		Intervention	Kontrolle	CVK 98/99	Berlin 98/99
mit Mehrlingen	n	3	3	97	447
	%	1,8	2,0	3,0	1,5
mit weiterem Kind (*)	n	17	27		
	%	10,2	18,0		

(*) $p < 0,10$

Tab. 4.1.8: Mütter mit Mehrlingen (Perinataldaten) und weiterem Kind (Fragebogen)

Die Hälfte der Haushalte mit zwei Eltern konnten monatlich über 2000 € oder mehr verfügen, während den meisten (43 %) Haushalten Alleinerziehender weniger als 750 € zur Verfügung stand (vgl. Abb. 4.1.12). Das mittlere (Median) Haushaltsnettoeinkommen beider Haushaltstypen entsprach damit ziemlich genau dem durchschnittlichen Einkommen der altersgleichen Frauen von 850 bis 900 € bzw. der altersgleichen

Frauen plus altersgleichen Männer von zusammen ca. 2070 € in Berlin im gleichen Jahr (eigene Berechnung nach [227]).

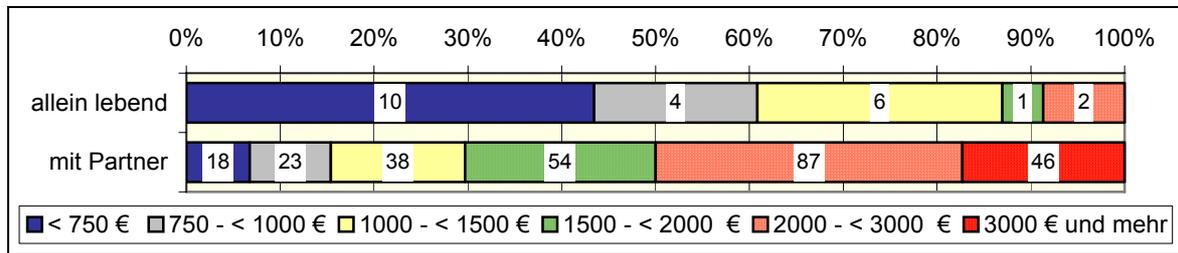


Abb. 4.1.12: Haushaltsnettoeinkommen

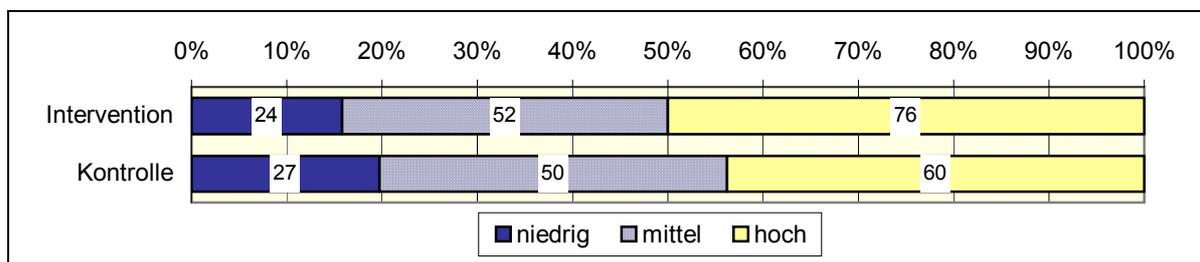


Abb. 4.1.13: Haushaltsnettoeinkommen (gruppiert nach Haushaltstyp)

Mit einem niedrigen monatlichen Nettoeinkommen von weniger als 750 € für Alleinerziehende bzw. 1000 € für Ehe-/Lebensgemeinschaften und damit unterhalb der Armutsgrenze [vgl. 184] mussten 16 % der Haushalte der Interventionsgruppe und mit 20 % etwas (n.s.) häufiger der Kontrollgruppe auskommen (vgl. Abb. 4.1.13). Dagegen konnte die Hälfte der Haushalte der Interventions- und 44 % der Kontrollgruppe über ein hohes Einkommen von 1500 bzw. 2000 € und mehr verfügen. Drei Viertel der Familien lebten in einer Wohnung mit mehr als zwei Zimmern, in der Interventionsgruppe tendenziell häufiger (vgl. Tab. 4.1.9).

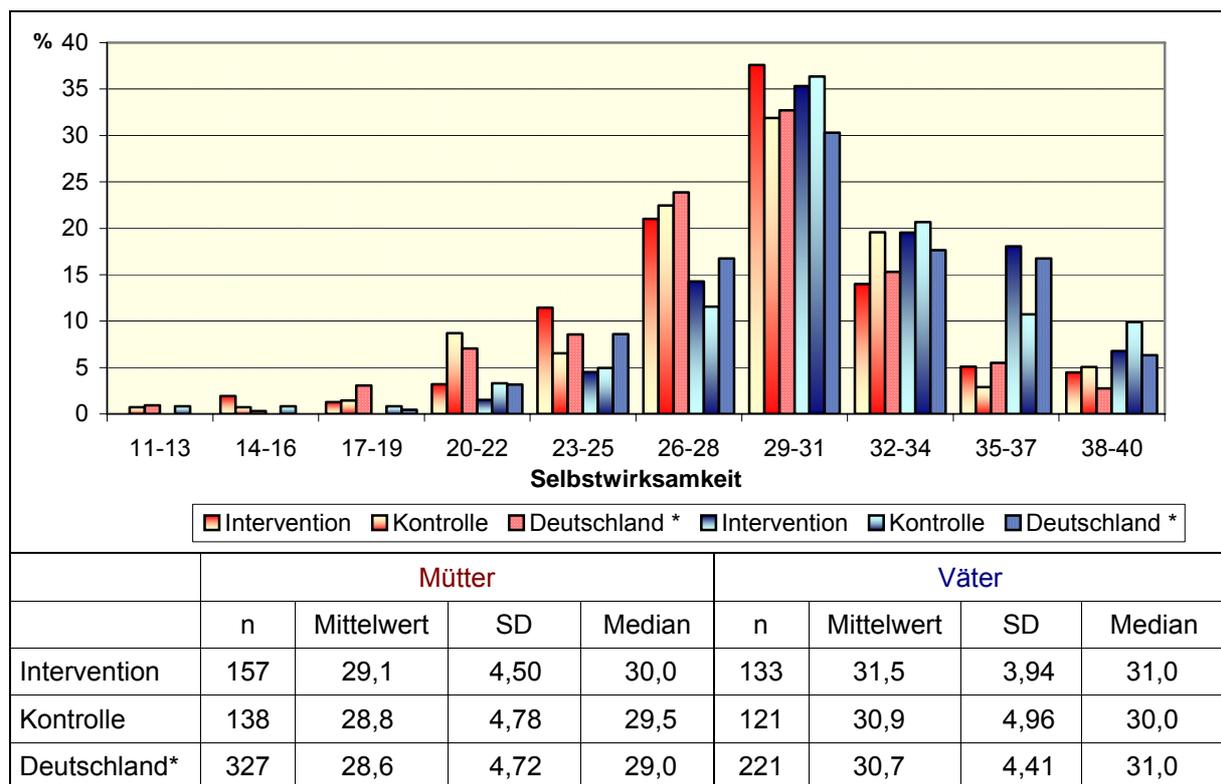
	Intervention	Kontrolle	Gesamt
n	135	105	240
%	80,8	71,4	76,4

p < 0,10

Tab. 4.1.9: Wohnung mit mehr als zwei Zimmern

Die meisten Mütter und Väter erreichten bei der Selbstwirksamkeitsskala einen Wert im Bereich von 29 bis 31, dies entspricht einer Bewertung der 10 Items mit „trifft eher zu“. Interventions- und Kontrollgruppe sowie die Vergleichsgruppe von Eltern von Schul-

kindern unterschieden sich bei der Selbstwirksamkeit nur geringfügig (vgl. Abb. 4.1.14). Jedoch beurteilte mehr als die Hälfte der Väter von Interventions- und Kontrollgruppe die Selbstwirksamkeit besser als ihre Partnerin und weniger als 30 % beurteilten sie schlechter. Die Unterschiede zwischen Müttern und Vätern traten nach der Gruppierung in Tertile besonders deutlich hervor: Nur rund ein Viertel der Mütter befand sich im oberen Tertil (hohe Selbstwirksamkeit) gegenüber mehr als 40 % der Väter von Interventions- und Kontrollgruppe (vgl. Abb. 4.1.15).



* eigene Berechnung nach [226]
Unterschied Mütter und ihre Partner $p < 0,001$

Abb. 4.1.14: Selbstwirksamkeit von Müttern und Vätern

Die Mehrheit der Mütter von Interventions- und Kontrollgruppe empfand die Verteilung der Familienpflichten als gerecht: fast die Hälfte stimmte der Aussage voll zu und nur knapp ein Sechstel stimmte der Aussage (eher) nicht zu. Bei den Vätern war die Zustimmung zur Aussage „Die Familienpflichten sind gerecht verteilt“ geringfügig stärker mit der Hälfte mit voller Zustimmung und nur 10 % Ablehnung. Ähnlich war die Situation bei der Einschätzung der Übereinstimmung über die Familienpflichten: über 40 % der Mütter und Väter stimmten dem voll zu und 19 % der Mütter und 13 % der Väter stimmte dem (eher) nicht zu. Die beiden Items korrelierten mittel stark mit

Kendall's $\tau_b=0.49$ für Väter und $\tau_b =0,58$ für Mütter. Zusammengefasst waren über die Hälfte der Mütter der Kontrollgruppe und fast die Hälfte der Mütter der Interventionsgruppe hoch zufrieden sowie knapp 10 % unzufrieden mit der innerfamiliären Aufgabenverteilung. Bei den Vätern waren in beiden Gruppen über die Hälfte hoch zufrieden und 7 % in der Interventions- und 11 % in der Kontrollgruppe unzufrieden (vgl. Abb. 4.1.15). Die beiden Gruppen unterschieden sich bei Müttern und Vätern nur geringfügig, jedoch waren Mütter der Interventionsgruppe etwas, nicht signifikant weniger zufrieden als ihre Partner.

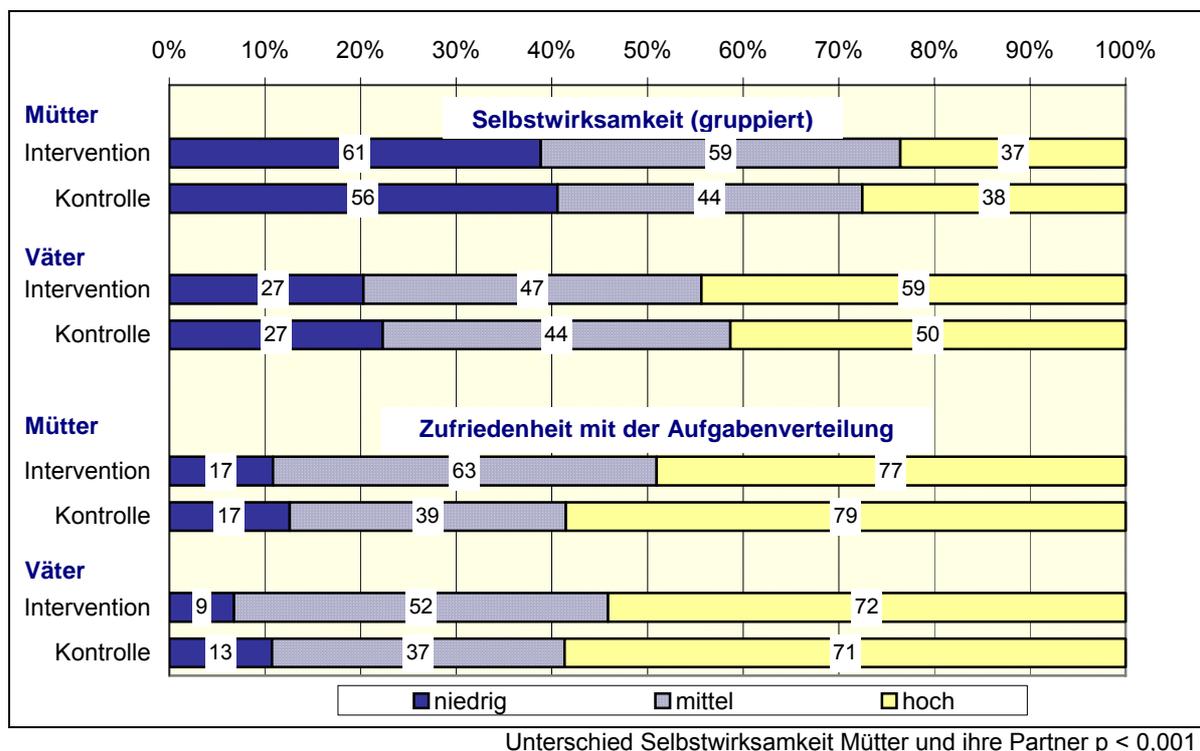


Abb. 4.1.15: Selbstwirksamkeit und Zufriedenheit mit der Aufgabenverteilung von Müttern und Vätern

4.1.4 Partnerschaft und Lebensqualität

Die Partnerschaftszufriedenheitsskala und die Allgemeine Depressionsskala wiesen in unserer Stichprobe sowohl bei Müttern wie bei Vätern eine gute interne Konsistenz mit Chronbach's alpha zwischen 0,87 und 0,92 auf (vgl. Tab. 4.1.10). Die Dimensionen des WHOQOL-BREF mit Ausnahme der sozialen Beziehungen wiesen bei Müttern und Vätern mit Chronbach's alpha zwischen 0,69 und 0,76 noch akzeptable interne Konsistenz auf. Die interne Konsistenz der sozialen Beziehungen war nur gering.

	Mütter		Väter		
	n	α	n	α	
Partnerschaftszufriedenheit	293	0,92	260	0,89	
Allgemeine Depressionsskala	282	0,89	242	0,87	
WHOQOL-BREF	physisch	303	0,70	261	0,71
	psychisch	304	0,76	259	0,69
	soziale Beziehungen	303	0,61	262	0,60
	Umweltqualität	303	0,73	262	0,69

Tab. 4.1.10: Interne Konsistenz (Chronbach's alpha) der Lebensqualitätsmaße

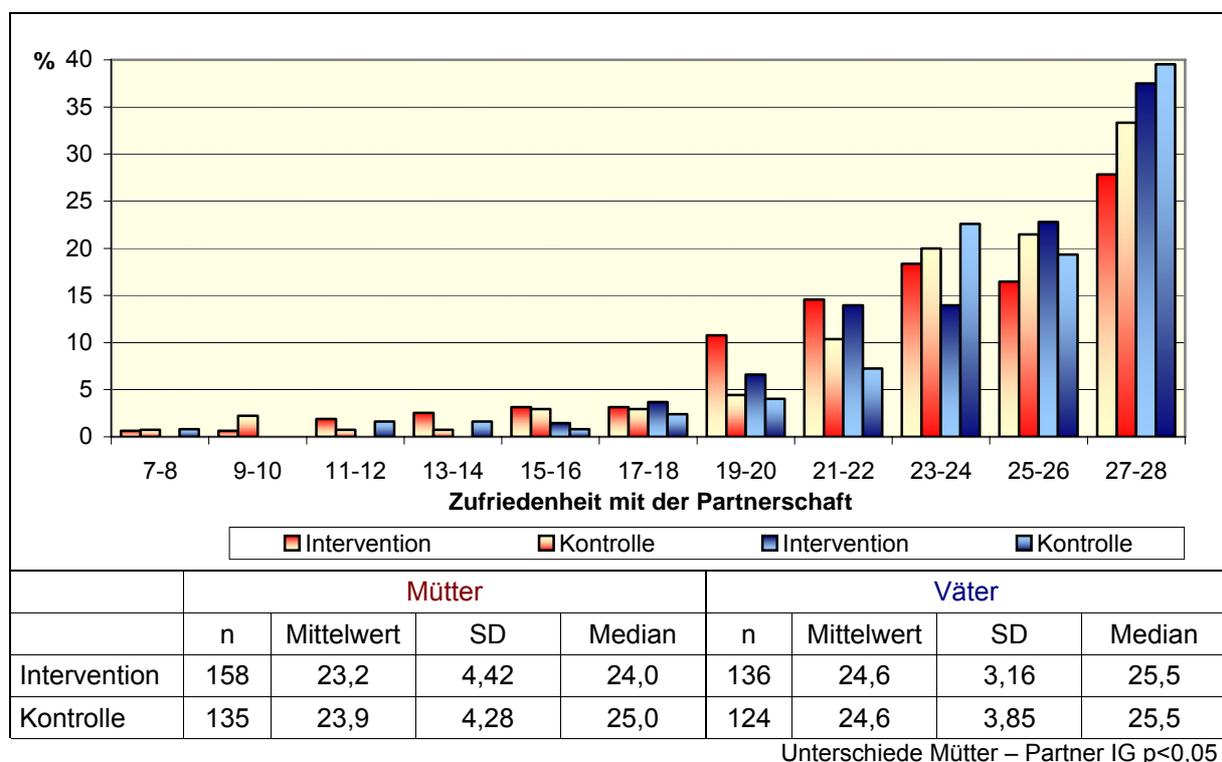
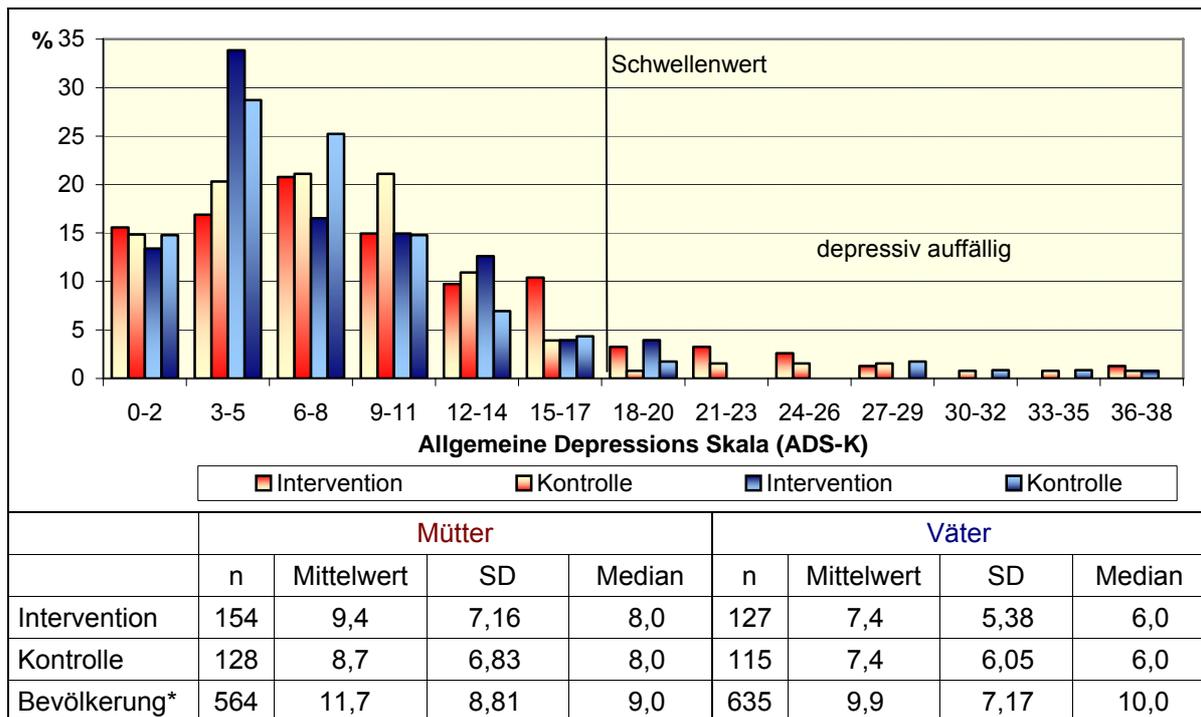


Abb. 4.1.16: Zufriedenheit mit der Partnerschaft von Müttern und Vätern

Mit ihrer Partnerschaft waren die meisten Mütter und Väter vollkommen (27 oder 28 Punkte auf der Zufriedenheitsskala) oder fast vollkommen (25 oder 26 Punkte) zufrieden; nur die Mütter der Interventionsgruppe waren zu etwas weniger als der Hälfte (fast) vollkommen zufrieden (vgl. Abb. 4.1.16). Weniger als 10 % der Mütter und 5 % der Väter beider Gruppen waren eher unzufrieden oder unzufrieden mit ihrer Partnerschaft. Die Mütter der Interventionsgruppe waren häufiger weniger zufrieden mit der Partnerschaft als ihre Partner. Es gab beträchtliche Deckeneffekte.



* Quelle [85]

Unterschiede Frauen – Männer IG $p < 0,05$; Bevölkerung $p < 0,01$

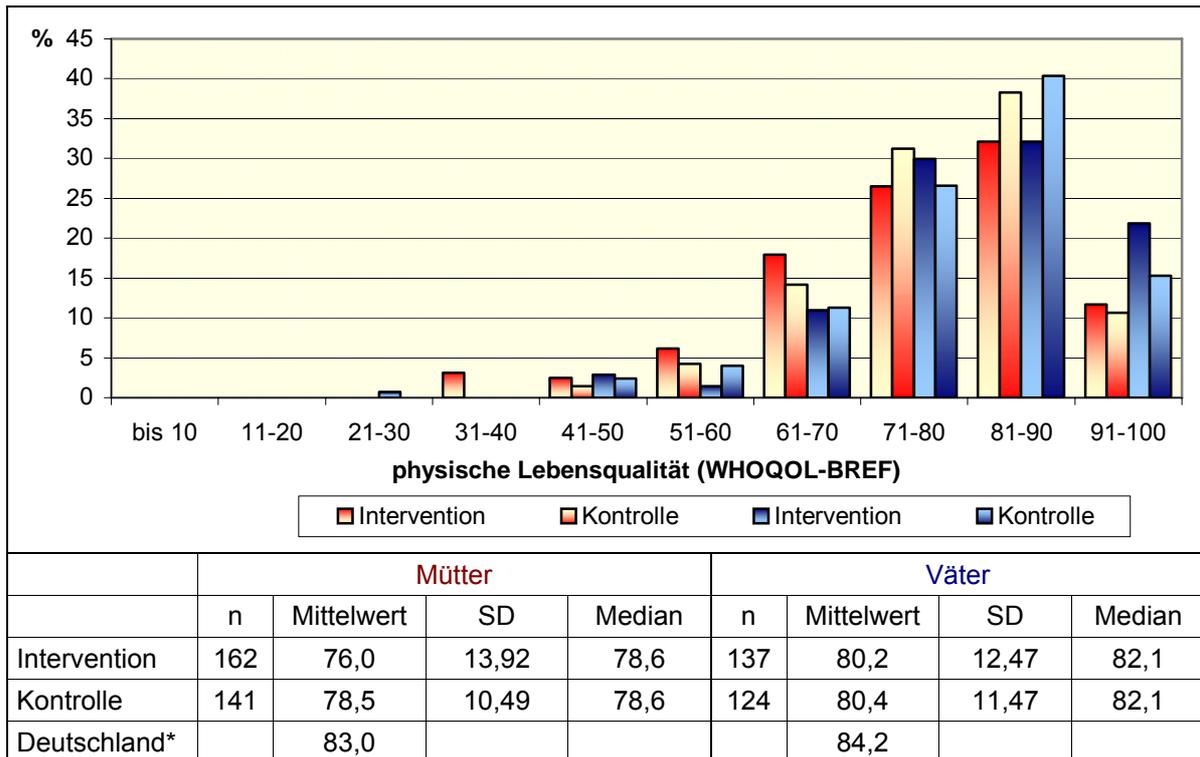
Abb. 4.1.17: Ausmaß depressiver Verstimmung (ADS-K) von Müttern und Vätern

Über die Hälfte der Väter beider Gruppen hatten Werte auf der Allgemeinen Depressions-Skala von höchstens 6 und der Mütter von höchstens 8 (vgl. Abb. 4.1.17). Mütter der Interventionsgruppe waren signifikant und der Kontrollgruppe etwas depressiver als ihre Partner. Es gab kaum Bodeneffekte bei Müttern und Vätern. Als depressiv auffällig (Werte über 17) wurden nur 5 % der Väter und 8 % der Mütter der Kontrollgruppe und knapp 12 % der Mütter der Interventionsgruppe eingestuft (vgl. Tab. 4.1.11). Mütter der Interventionsgruppe waren damit häufiger depressiv auffällig als ihre Partner. Die Männer und Frauen der Bevölkerungsstichprobe waren häufiger depressiv auffällig und wiesen auch im Durchschnitt höhere Depressionswerte auf als die Mütter bzw. Väter.

	Frauen		Männer	
	n	%	n	%
Intervention	18	11,7	6	4,7
Kontrolle	10	7,8	6	5,2
Bevölkerung*	140	24,7	91	14,3

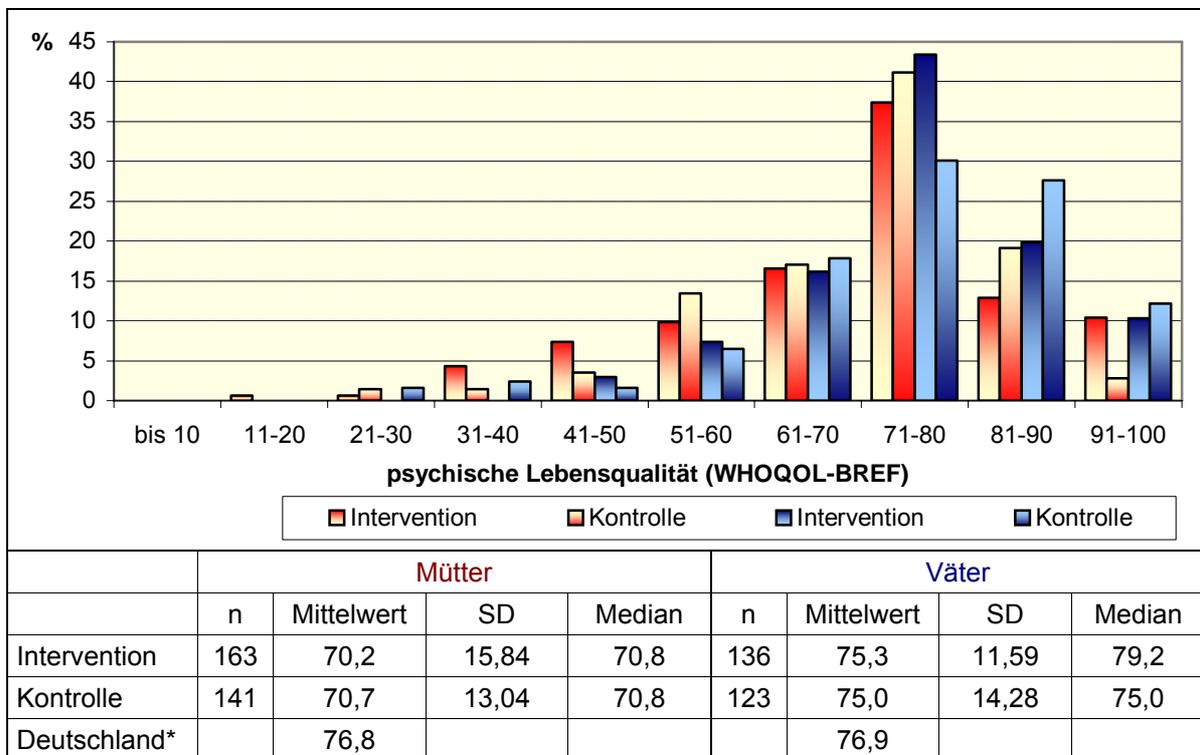
* Quelle [85]; Unterschiede Frauen – Männer IG $p < 0,10$; Bevölkerung $< 0,01$

Tab. 4.1.11: Anteil depressiv auffälliger Mütter und Väter sowie Frauen und Männer einer Bevölkerungsstichprobe



* indirekte Altersstandardisierung (eigene Berechnung nach [3])
 Unterschied Mütter und ihre Partner IG $p < 0,05$; Mütter und Väter zur Normstichprobe $p < 0,001$ jeweils

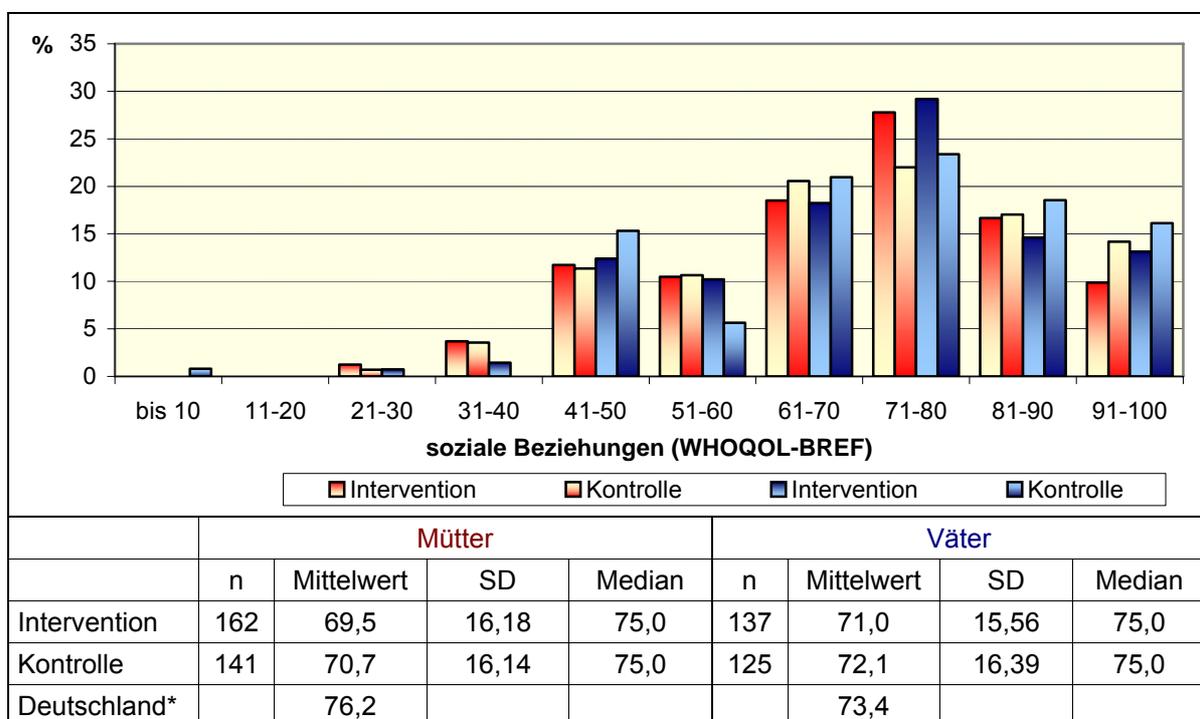
Abb. 4.1.18: Physische Lebensqualität (WHOQOL-BREF) von Müttern und Vätern



* indirekte Altersstandardisierung (eigene Berechnung nach [3])
 Unterschied Mütter und ihre Partner $p < 0,01$ jeweils; Mütter zur Normstichprobe $p < 0,001$ jeweils

Abb. 4.1.19: Psychische Lebensqualität (WHOQOL-BREF) von Müttern und Vätern

Die physische und die psychische Lebensqualität von Müttern und Vätern waren deutlich schief verteilt. Nur sechs Mütter und drei Väter beurteilten ihre physische Lebensqualität mit weniger als der Hälfte der möglichen Punktzahl von 100; über die Hälfte der Mütter erreichte eine Punktzahl von mindestens 78, der Väter sogar von mindestens 82 Punkte (vgl. Abb. 4.1.18). Die Väter beurteilten ihre physische Lebensqualität meist besser als ihre Partnerinnen. Sowohl die Mütter als auch die Väter beider Gruppen wiesen eine signifikant niedrigere mittlere physische Lebensqualität auf als die altersgleichen Frauen bzw. Männer der deutschen Normstichprobe (vgl. Tabelle unter Abb. 4.1.18).

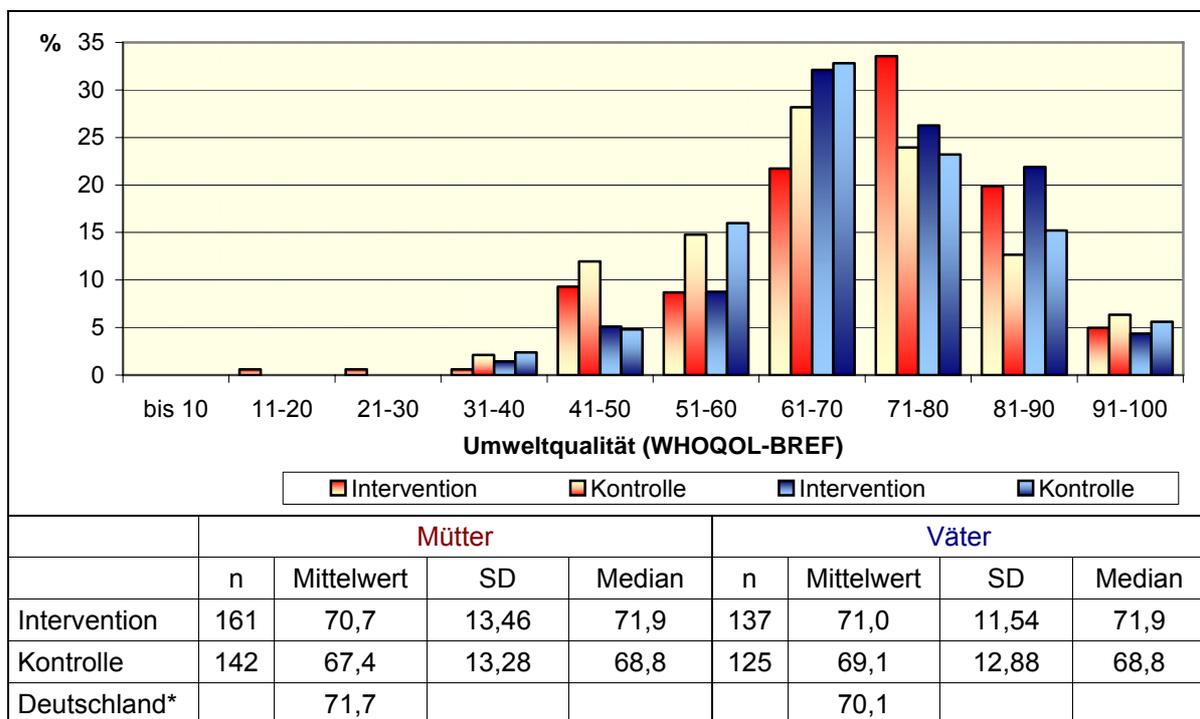


* indirekte Altersstandardisierung (eigene Berechnung nach [3])
 Unterschied Mütter zur Normstichprobe $p < 0,001$ jeweils

Abb. 4.1.20: Soziale Beziehungen (WHOQOL-BREF) von Müttern und Vätern

Ihre psychische Lebensqualität beurteilten nur 2 % (Väter der Interventionsgruppe) bis knapp 10 % (Mütter der Interventionsgruppe) der Mütter und Väter mit weniger als der Hälfte der möglichen Punktzahl. Der Median für die Mütter beider Gruppen lag bei knapp 71 Punkten und für die Väter bei 79 (Interventionsgruppe) bzw. 75 Punkten (Kontrollgruppe). Ihre psychische Lebensqualität beurteilten die Mütter im Mittel um 5 Punkte signifikant schlechter als ihre Partner und auch als die altersgleichen Frauen der Normstichprobe (vgl. Abb. 4.1.19).

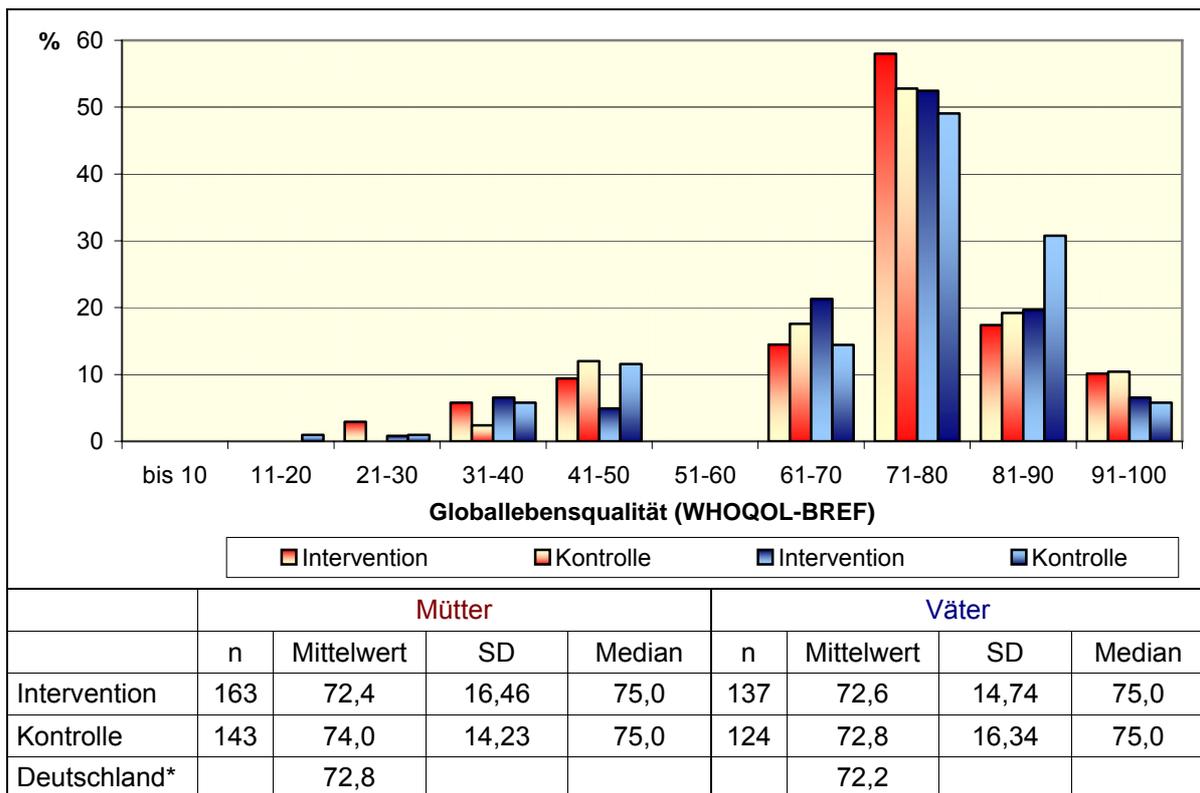
Die sozialen Beziehungen wurden von Müttern und Vätern beider Gruppen weitgehend übereinstimmend eingeschätzt. Knapp 10 % der Mütter und der Väter beurteilten die sozialen Beziehungen mit weniger als der Hälfte der möglichen Punktzahl, und der Median lag für alle bei jeweils 75 Punkten. Vor allem mit ihrem Sexualleben waren viele Mütter und Väter unzufrieden. Während rund ein Siebtel mit dem Sexualleben unzufrieden oder sehr unzufrieden war, waren es mit den persönlichen Beziehungen und der Unterstützung durch Freunde nur etwa 5 %. Die Mütter beurteilten ihre sozialen Beziehungen im Durchschnitt um mehr als fünf Punkte schlechter im Vergleich zu den Frauen der Normstichprobe (vgl. Abb. 4.1.20).



* indirekte Altersstandardisierung (eigene Berechnung nach [3])
 Unterschied Mütter KG zur Normstichprobe $p < 0,001$, zu IG $p < 0,05$

Abb. 4.1.21: Umweltqualität (WHOQOL-BREF) von Müttern und Vätern

Die Umweltqualität wurde mit Medianen und Mittelwerten zwischen 67 und 72 Punkten von Müttern und Vätern beider Gruppen schlechter beurteilt als die anderen Domänen der Lebensqualität. Werte unter 50 Punkten und über 90 Punkten wurden von weniger als 10 % der Mütter und Väter erzielt. Außer für Mütter der Interventionsgruppe war die Verteilung der Beurteilungen weitgehend symmetrisch mit über einem Viertel der Befragten im Bereich von über 60 bis 70 Punkten. Die Mütter der Kontrollgruppe waren weniger zufrieden mit der Umweltqualität als die Mütter der Interventionsgruppe und als die Frauen der Normstichprobe (vgl. Abb. 4.1.21).



* indirekte Altersstandardisierung (eigene Berechnung nach [3])

Abb. 4.1.22: Globallebensqualität (WHOQOL-BREF) von Müttern und Vätern

Bei der Globallebensqualität erreichten zwischen 41 % und 49 % der Mütter und Väter einen Wert von 75, dies entspricht einer Beurteilung der allgemeinen Lebensqualität mit „gut“ und des Gesundheitszustandes mit „zufrieden“. Im Mittel unterschieden sich Mütter und Väter kaum voneinander und auch nicht von den Frauen und Männern der Normstichprobe. Werte unter 50 kamen nur bei weniger als 10 % der Mütter und Väter vor (vgl. Abb. 4.1.22).

Domänen	Regressionskoeffizient b	
	Mütter (n=299)	Väter (n=257)
Physisch	0,45 ***	0,32 ***
Psychisch	0,12	0,20 *
Sozial	0,06	0,13 *
Umwelt	0,24 ***	0,19 *
Korrigiertes r ²	0,37	0,27

* p<0,05; *** p<0,001

Tab. 4.1.12: Regressionsmodelle für die globale Lebensqualität der Mütter und Väter

Die globale Lebensqualität wies bei den Müttern über ein Drittel und bei den Vätern über ein Viertel gemeinsamer Varianz mit den vier Domänen des WHOQOL-Bref auf (vgl. Tab. 4.1.12). Die physische Domäne war dabei der bedeutendste Prädiktor. Während bei den Müttern nur noch die Einschätzung der Umweltqualität einen eigenständigen signifikanten Beitrag leistete, waren bei den Vätern alle Domänen signifikant an der Varianzaufklärung beteiligt.

Deckeneffekte waren bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität gemessen mit dem WHOQOL-BREF kaum zu verzeichnen. Am häufigsten waren Werte von 100 bei der Globallebensqualität mit 5 % bis 9 % der Mütter und Väter. Bei der psychischen Lebensqualität und der Umweltqualität waren es weniger als 1 %, bei der physischen Lebensqualität und den sozialen Beziehungen weniger als 5 %.

		Partnerschaftszufriedenheit	Depressions-skala	WHOQOL-BREF				
				physisch	psychisch	sozial	Umwelt	global
Partnerschaftszufriedenheit	r		-0,493	0,351	0,489	0,607	0,349	0,350
	n		271	290	291	292	291	293
Depressions-skala	r	-0,446		-0,636	-0,752	-0,491	-0,514	-0,493
	n	241		282	281	281	280	282
WHOQOL-BREF physisch	r	0,264	-0,485		0,667	0,362	0,484	0,559
	n	259	241		302	301	301	303
WHOQOL-BREF psychisch	r	0,429	-0,617	0,565		0,521	0,588	0,510
	n	257	239	258		302	302	304
WHOQOL-BREF sozial	r	0,569	-0,428	0,307	0,440		0,368	0,329
	n	260	242	261	259		302	303
WHOQOL-BREF Umwelt	r	0,227	-0,344	0,387	0,535	0,301		0,469
	n	260	242	261	259	262		303
WHOQOL-BREF global	r	0,243	-0,327	0,451	0,442	0,336	0,372	
	n	259	241	260	258	261	261	

Angaben: Pearsons Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient r und Zahl der Fälle n; für Mütter rechts oben, für Väter links unten. Alle Korrelationen sind auf dem Niveau von 0,001 (2-seitig) signifikant.

Tab. 4.1.13: Korrelationsmatrix der Indikatoren der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Alle Indikatoren der Lebensqualität korrelierten zwar statistisch hoch signifikant miteinander sowohl bei den Müttern als auch bei den Vätern, in den meisten Fällen, insbesondere bei den Vätern, waren die Korrelationen aber nur schwach bis mäßig (vgl. Tab. 4.1.13). Nur die Korrelationen der Depressivitätsskala mit der psychischen Lebensqualität, der Partnerschaftszufriedenheit mit den sozialen Beziehungen und die psychische mit der physischen Lebensqualität von Müttern und Vätern wiesen mehr als 30 % gemeinsamer Varianz auf. Bei den Müttern korrelierten außerdem die physische

Lebensqualität mit der Depressivitätsskala und der globalen Lebensqualität sowie die psychische Lebensqualität mit der Umweltqualität ähnlich hoch.

4.1.5 Panelausfälle der Interventionsgruppe

Der Fragebogen zwei Jahre nach der Geburt des ersten Kindes wurde von 167 Eltern (81 %) der insgesamt 206 Eltern des Elternkollegs ausgefüllt abgegeben. Die Mütter der 24-Monats-Stichprobe waren mit knapp 29 Jahren (zum Zeitpunkt der Entbindung) im Mittel zwei Jahre älter als die Mütter, die sich nicht an der Untersuchung beteiligten, auch die Väter der Stichprobe waren etwas älter als die Väter der Panelausfälle (vgl. Tab. 4.1.14). Lag die Beteiligung bei den Müttern ab 30 Jahren bei fast 90 %, war sie mit 70 % bei Müttern unter 25 Jahren deutlich geringer.

	Anzahl	Mittelwert	SD	Median	Minimum	Maximum
Alter der Mütter ¹						
24 Monate	167	28,8	5,29	29	17	40
Panelausfälle	39	26,8	5,33	28	18	40
Alter der Väter						
24 Monate	165	32,3	6,29	31	20	65
Panelausfälle	32	30,5	6,28	29	21	48

¹ Unterschied $p < 0,05$

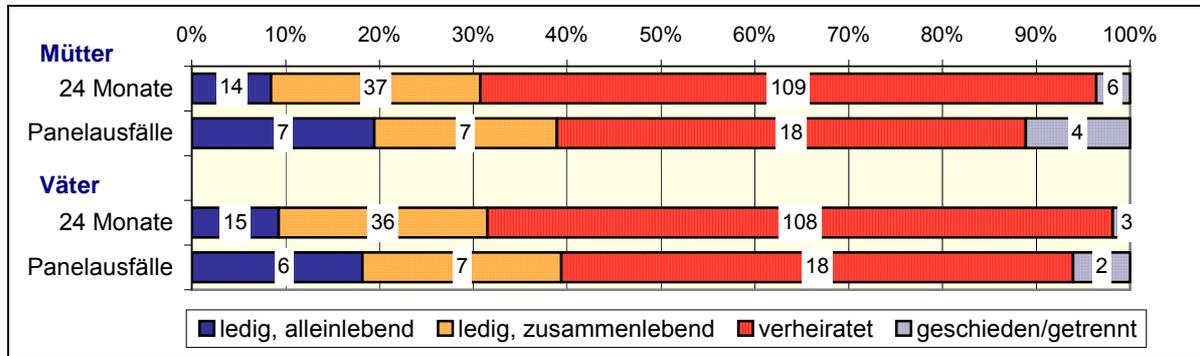
Tab. 4.1.14: Alter der Mütter und Väter zum Zeitpunkt der Entbindung für die 24-Monats-Stichprobe und die Panelausfälle der Interventionsgruppe

Staatsangehörigkeit	deutsch		andere	
	n	%	n	%
Mütter ¹				
Intervention	139	83,7	27	16,3
Kontrolle	27	69,2	12	30,8
Väter				
Intervention	117	71,3	47	28,7
Kontrolle	25	78,1	7	21,9

¹ Unterschied $p < 0,05$

Tab. 4.1.15: Staatsangehörigkeit der Mütter und Väter von 24-Monats-Stichprobe und Panelausfälle der Interventionsgruppe

Ein knappes Drittel der Mütter, die sich nicht an der 24-Monats-Untersuchung beteiligten, hatte eine andere Staatsangehörigkeit gegenüber nur einem Sechstel bei der 24-Monats-Stichprobe, bei den Vätern war der Unterschied nur gering und anders herum, mit einer höheren Beteiligung der ausländischen Väter (vgl. Tab. 4.1.15).



Unterschied Mütter $p < 0,05$

Abb. 4.1.23: Familienstand von Müttern und Vätern der 24-Monats-Stichprobe und der Panelausfälle

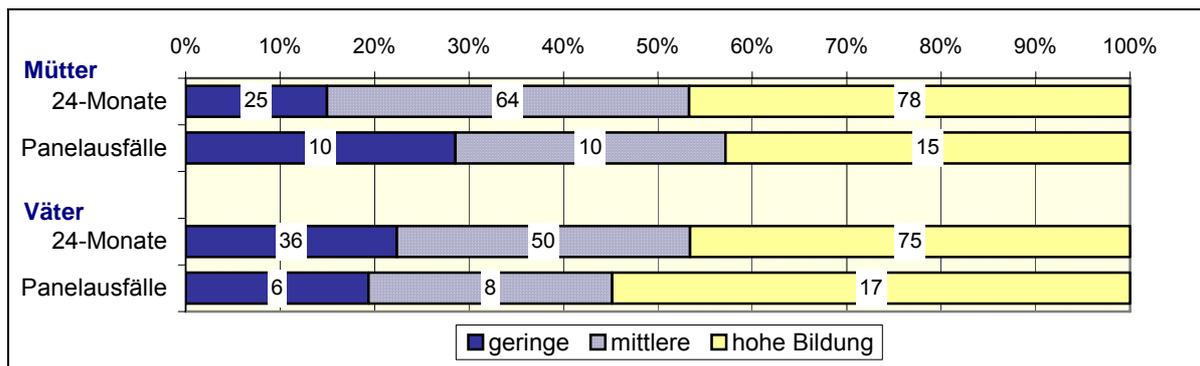


Abb. 4.1.24: Bildung von Müttern und Vätern der 24-Monats-Stichprobe und der Panelausfälle

Mütter aus eheähnlichen Gemeinschaften oder aus Ehegemeinschaften waren bei der 24-Monats-Befragung mit zusammen 88 % deutlich überrepräsentiert gegenüber den Müttern, die sich nicht beteiligten; bei den Vätern war der Unterschied etwas geringer und nicht signifikant (vgl. Abb. 4.1.23). An der 24-Monats-Befragung beteiligten sich Mütter mit geringer Bildung seltener (n.s.) und Väter mit hoher Bildung etwas seltener als die Mütter und Väter der anderen Bildungsniveaus (vgl. Abb. 4.1.24).

Der Erwerbsstatus der Mütter, die sich auch an der 24-Monatsbefragung beteiligten, unterschied sich kaum von denen, die sich nicht mehr beteiligten, weil rund 90 % von ihnen vorübergehend freigestellt oder nicht berufstätig waren. Dagegen waren in der

24-Monats-Stichprobe die zum Zeitpunkt der Entbindung Vollzeit berufstätigen Väter überrepräsentiert und die Auszubildenden unterrepräsentiert (vgl. Abb. 4.1.25). Eltern mit höherem Einkommen beteiligten sich häufiger an der 24-Monats-Befragung als Eltern mit geringerem Einkommen (vgl. Abb. 4.1.26). Über die Hälfte der Eltern der Abbrecher hatte ein Haushaltseinkommen unter 1000 €; bei den Teilnehmern war es weniger als ein Viertel.

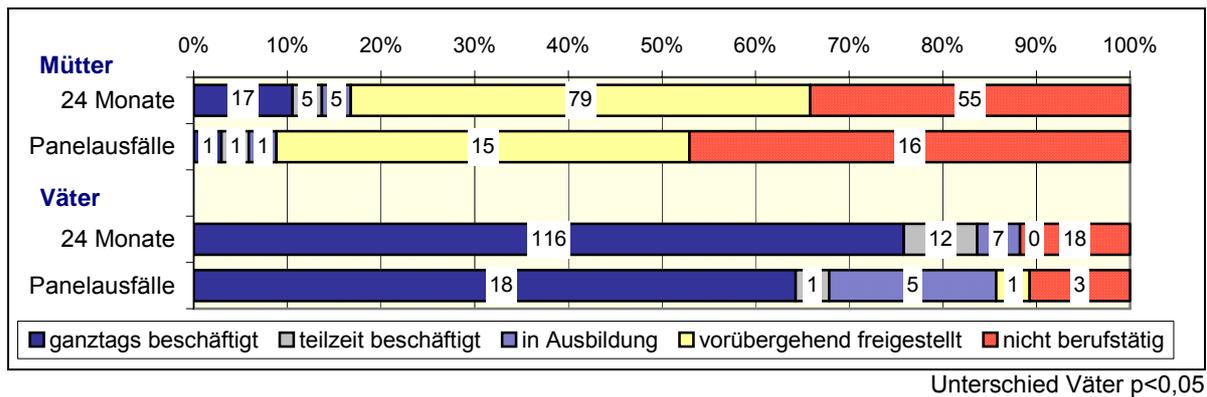


Abb. 4.1.25: Erwerbstätigkeit von Müttern und Vätern der 24-Monats-Stichprobe und der Panelausfälle

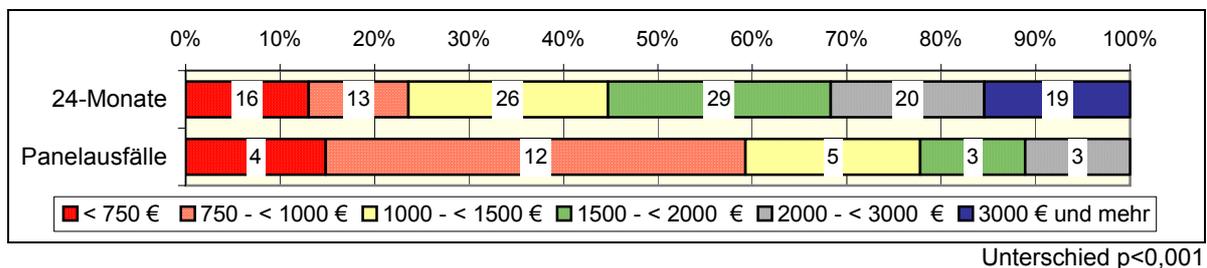


Abb. 4.1.26: Haushaltseinkommen der 24-Monats-Stichprobe und der Panelausfälle

	Anzahl	Mittelwert	SD	Median	Minimum	Maximum
Partnerschaftszufriedenheit der Mütter						
24 Monate	150	25,3	2,76	26	14	28
Panelausfälle	31	24,9	2,99	25	17	28
Partnerschaftszufriedenheit der Väter						
24 Monate	123	25,7	2,51	26	14	28
Panelausfälle	22	25,7	2,05	26	21	28

Tab. 4.1.16: Partnerschaftszufriedenheit der Mütter und Väter kurz nach der Entbindung für die 24-Monats-Stichprobe und die Panelausfälle der Interventionsgruppe

Die Partnerschaftszufriedenheit kurz nach der Entbindung war im Mittel für Väter, die

sich auch nach zwei Jahren beteiligten und die sich nicht beteiligten, mit einem Mittelwert und einem Median von jeweils 26 (bei einem möglichen Maximum von 28) identisch hoch, und bei den Müttern beider Gruppen mit einem Mittelwert von rund 25 fast identisch hoch (vgl. Tab. 4.1.16).

	Mädchen		Zwillinge	
	n	%	n	%
24-Monate	80	47,9	3	1,8
Panelausfälle	20	51,3	2	5,1

Tab. 4.1.17: Merkmale der Neugeborenen der 24-Monats-Stichprobe und der Panelausfälle

Eltern von Mädchen und von Zwillingen beteiligten sich nur sehr geringfügig seltener an der 24-Monatsbefragung als Eltern von Jungen bzw. von Einlingen (vgl. Tab. 4.1.17). Auch unterschieden sich die Panelausfälle kaum von denen, die sich beteiligten, hinsichtlich des Geburtsmodus, mit jeweils über 60 % Spontangeburt (vgl. Abb. 4.1.27).

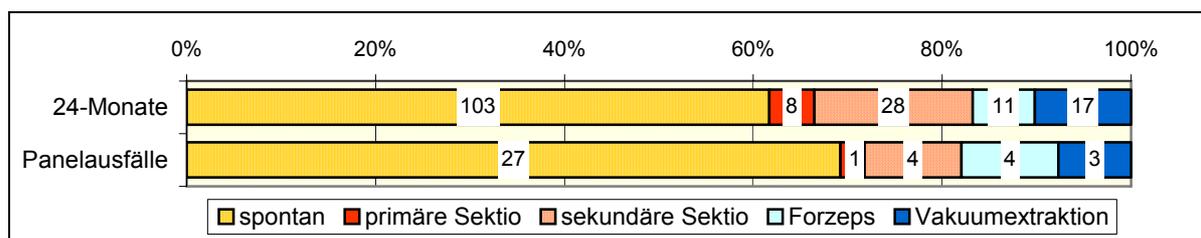


Abb. 4.1.27: Entbindungsmodus der 24-Monats-Stichprobe und der Panelausfälle

4.1.6 Zusammenfassung

Die Mütter der Interventionsgruppe waren mit knapp 29 Jahren bei der Geburt ihres Kindes im Durchschnitt gut ein Jahr älter, und sie rauchten seltener in der Schwangerschaft als die Mütter der Kontrollgruppe sowie die Erstgebärenden der Klinik für Geburtsmedizin und aus Berlin. Sie waren ebenso wie die Mütter der Kontrollgruppe häufiger deutscher Herkunft als die Erstgebärenden im Virchow-Klinikum, aber nicht als alle Erstgebärenden aus Berlin. Beim Body Mass Index sowie dem Anteil mit Geburtsrisiken und mit eingeleiteter Geburt gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen, ebenso wie bei der Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik, dem Anteil an Mehrlingen und der Geschlechterverteilung. In der Kontrollgruppe gab es auf-

grund der geänderten Auswahl weniger Frühgeborene und das Geburtsgewicht war höher als im Virchow-Klinikum.

Die deutsche Staatsangehörigkeit hatten rund 80 % der Mütter und 70 % der Väter. Fast die Hälfte der Väter und der Mütter aus der Interventionsgruppe hatten Abitur oder einen Hochschulabschluss und damit signifikant mehr als Mütter der Kontrollgruppe und der Berliner Bevölkerung im Alter von 25 bis unter 45 Jahren. Die meisten Mütter (70 %) waren verheiratet und nur rund 10 % lebten allein. Ähnlich wie die altersgleiche Bevölkerung in Deutschland war ein Drittel der Mütter und über die Hälfte der Väter übergewichtig oder adipös. Zumindest gelegentlich rauchten ca. ein Viertel der Mütter und 40 % der Väter. Nach eigenen Angaben litt jede fünfte Mutter und jeder sechste Vater an einer chronischen Erkrankung.

Die Belastungen durch die Versorgung des Kindes waren in der Interventions- und der Kontrollgruppe annähernd gleich verteilt. Ein knappes Viertel der Kinder war chronisch oder häufig krank, und rund 40 % der Eltern wurden mehrmals pro Woche nachts durch das Kind geweckt. In der Kontrollgruppe wurden mit 20 % etwas häufiger zwei Kinder (Zwillinge oder ein weiteres Kind) versorgt als in der Interventionsgruppe.

Die Ressourcen waren unterschiedlich verteilt. Während fast 30 % der Kontrollgruppe nur über ein bis zwei Zimmer verfügten, war es in der Interventionsgruppe weniger als ein Fünftel. Auch mussten sie zu 20 % etwas häufiger mit einem Einkommen von weniger als 750 € für Alleinerziehende bzw. 1000 € für Ehe-/Lebensgemeinschaften und damit unterhalb der Armutsgrenze auskommen. Die Mütter beider Gruppen hatten eine signifikant geringere Selbstwirksamkeitserwartung und empfanden die innerfamiliäre Arbeitsteilung als weniger gerecht und kongruent als ihre Partner.

Die Skalen zur Partnerschaftszufriedenheit und zur Lebensqualität waren alle für Mütter und Väter schief verteilt; die große Mehrheit war mit der Partnerschaft und der Lebensqualität zufrieden oder sehr zufrieden und nur 10 % der Mütter und 5 % der Väter wurden als depressiv auffällig eingestuft. Die Mütter insbesondere der Interventionsgruppe waren weniger zufrieden mit der Partnerschaft, der eigenen physischen und psychischen Lebensqualität und hatten ein höheres Ausmaß an Depressivität als ihre Partner. Die sozialen Beziehungen, die Umweltqualität und die Globallebensqualität wurden

jedoch weitgehend übereinstimmend von Müttern und Vätern beurteilt. Die Mütter der Stichprobe beurteilten alle vier Dimensionen des WHOQOL-BREF geringer als die altersgleichen Frauen der deutschen Normstichprobe; die Väter beurteilten nur die physische Lebensqualität geringer als die Männer gleichen Alters der Normstichprobe.

Von der Interventionsgruppe beteiligten sich 167 Eltern (81 %) noch an der Befragung zwei Jahre nach der Geburt des ersten Kindes. Jüngere Eltern und Eltern mit geringem Einkommen kurz nach der Geburt des Kindes nahmen seltener an der Befragung teil als ältere Eltern und als Eltern mit mittlerem oder hohem Einkommen. Mütter mit niedriger formaler Bildung, Mütter nicht deutscher Staatsangehörigkeit und ledig, alleinlebende Mütter waren ebenfalls unterrepräsentiert. Die Zufriedenheit mit der Partnerschaft von Müttern und Vätern kurz nach der Entbindung unterschied sich jedoch kaum zwischen den Teilnehmern an der Intervention und denen, die sich nicht beteiligten.

4.2 Beziehungen der soziodemographischen Merkmale mit den Belastungen, den Ressourcen und der Lebensqualität

4.2.1 Beziehungen der soziodemographischen Merkmale untereinander

Mütter deutscher Staatsangehörigkeit waren im Durchschnitt rund zweieinhalb Jahre älter, deutlich häufiger berufstätig und litten häufiger an einer chronischen Erkrankung als Mütter mit anderer Staatsangehörigkeit (vgl. Tab. 4.2.1). Sie lebten häufiger allein und hatten seltener nur eine geringe formale Bildung, jedoch jeweils nicht signifikant. Die Väter mit deutscher Staatsangehörigkeit waren durchschnittlich vier Jahre älter und häufiger erwerbstätig als Väter mit anderer Staatsangehörigkeit; sie hatten außerdem deutlich häufiger eine hohe formale Bildung (vgl. Tab. 4.2.1).

Allein lebende Mütter waren durchschnittlich rund vier Jahre jünger, hatten eine geringere Bildung und waren seltener berufstätig, dafür aber häufiger in der Ausbildung als Mütter, die mit einem Partner zusammen lebten (vgl. Tab. 4.2.2). Allein lebende Väter waren im Durchschnitt fast sechs Jahre jünger als Väter, die mit Partnerin zusammen lebten. Sie hatten nicht signifikant seltener eine hohe Bildung und waren nicht signifikant seltener erwerbstätig.

Staatsangehörigkeit	Mütter			Väter		
	deutsch	andere	p	deutsch	andere	p
Alter [Jahre]	28,7 ± 5,26	26,1 ± 5,22	<0,01	33,2 ± 6,15	28,9 ± 5,40	<0,001
allein lebend	27 (10,5%)	2 (3,4%)	n.s.	8 (3,7%)	6 (7,1%)	n.s.
niedrige Bildung	41 (15,9%)	18 (32,3%)	n.s.	40 (18,9%)	27 (33,8%)	<0,001
mittlere Bildung	109 (42,2%)	17 (30,4%)		65 (30,7%)	29 (36,3%)	
hohe Bildung	108 (41,9%)	21 (37,5%)		107 (50,5%)	24 (30,0%)	
nicht berufstätig*	146 (57,5%)	42 (75,0%)	<0,001	13 (6,3%)	18 (22,8%)	<0,001
berufstätig*	98 (38,6%)	12 (21,5%)		190 (91,8%)	57 (72,2%)	
in Ausbildung	10 (3,9%)	2 (3,6%)	<0,001	4 (1,9%)	4 (5,1%)	<0,001
chronisch krank	55 (21,6%)	5 (8,9%)	<0,05	34 (16,3%)	8 (9,6%)	n.s.

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent) bzw. Mittelwert ± Standardabweichung

* Die Angabe „vorübergehende Freistellung“ wurde für Mütter zu „nicht berufstätig“ und für Väter zu „berufstätig“ gezählt

Tab. 4.2.1: Unterschiede der soziodemographischen Merkmale nach Staatsangehörigkeit

Lebensform	Mütter			Väter		
	allein	mit Partner	p	allein	mit Partnerin	p
Alter [Jahre]	25,3 ± 6,82	28,5 ± 5,09	<0,05	26,4 ± 5,37	32,2 ± 6,11	<0,001
niedrige Bildung	9 (31,0%)	50 (17,5%)	<0,01	4 (33,3%)	62 (22,3%)	n.s.
mittlere Bildung	16 (55,2%)	110 (38,6%)		4 (33,3%)	88 (31,7%)	
hohe Bildung	4 (13,8%)	125 (43,9%)		4 (33,3%)	128 (46,0%)	
nicht berufstätig*	18 (64,3%)	170 (60,3%)	<0,05	2 (16,7%)	28 (10,3%)	n.s.
berufstätig*	6 (21,4%)	104 (36,9%)		9 (75,0%)	238 (87,5%)	
in Ausbildung	4 (14,3%)	8 (2,8%)	<0,05	1 (8,3%)	6 (2,2%)	n.s.
chronisch krank	5 (17,2%)	55 (19,5%)	n.s.	2 (14,3%)	40 (14,5%)	n.s.

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent) bzw. Mittelwert ± Standardabweichung; * s. Anmerkung Tab. 4.2.1

Tab. 4.2.2: Unterschiede der soziodemographischen Merkmale nach Zusammenleben

Sowohl Mütter als auch Väter, die bei der Geburt des Kindes mindestens 30 Jahre alt waren, hatten deutlich häufiger eine hohe formale Bildung, waren häufiger erwerbstätig und dafür seltener in Ausbildung oder nicht erwerbstätig als die jüngeren Eltern (vgl. Tab. 4.2.3). Eine hohe Bildung war bei Müttern und Vätern mit einer erheblich höheren Rate an Erwerbstätigkeit verbunden (vgl. Tab. 4.2.4). Väter mit vorübergehender Freistellung hatten eine mittlere oder hohe Bildung und ihre Partnerin war mehrheitlich ganztags erwerbstätig; sie sind daher eher zur Gruppe der erwerbstätigen als zur Gruppe der nicht erwerbstätigen Väter zu rechnen. Chronisch kranke Eltern unterschied-

den sich nicht in den soziodemographischen Merkmalen von den anderen Eltern, außer bei der Staatsangehörigkeit der Mütter.

Alter [Jahre]	Mütter			Väter		
	bis 29	30 und älter	p	bis 29	30 und älter	p
niedrige Bildung	46 (26,9%)	13 (9,1%)		36 (35,0%)	31 (16,4%)	
mittlere Bildung	84 (49,1%)	42 (29,4%)		33 (32,0%)	61 (32,3%)	
hohe Bildung	41 (24,0%)	88 (61,5%)	<0,001	34 (33,0%)	97 (51,3%)	<0,001
nicht berufstätig*	112 (65,9%)	76 (54,3%)		17 (16,5%)	14 (7,7%)	
berufstätig*	47 (27,6%)	63 (45,0%)		80 (77,7%)	167 (91,3%)	
in Ausbildung	11 (6,5%)	1 (0,7%)	<0,001	6 (5,8%)	2 (1,1%)	<0,01
chronisch krank	33 (19,3%)	27 (19,3%)	n.s.	12 (11,3%)	30 (16,1%)	n.s.

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent); * s. Anmerkung Tab. 4.2.1

Tab. 4.2.3: Unterschiede der soziodemographischen Merkmale nach Altersgruppen

Bildung	Mütter			Väter		
	niedrig	hoch	p	niedrig	hoch	p
nicht berufstätig	48 (82,8%)	57 (44,2%)		18 (29,5%)	1 (0,8%)	
berufstätig	6 (10,3%)	68 (52,7%)		43 (70,5%)	124 (94,7%)	
in Ausbildung	4 (6,9%)	4 (3,1%)	<0,001	0 (0,0%)	6 (4,6%)	<0,001
chronisch krank	15 (25,4%)	22 (17,2%)	n.s.	12 (18,5%)	19 (14,6%)	n.s.

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent); * s. Anmerkung Tab. 4.2.1

Tab. 4.2.4: Unterschiede der soziodemographischen Merkmale nach Bildung

	Mütter			Väter		
	Raucherin	Nicht-raucherin	p	Raucher	Nicht-raucher	p
Alter [Jahre]	26,1 ± 5,31	29,0 ± 5,13	<0,001	30,5 ± 5,64	32,8 ± 6,34	<0,01
deutsch	71 (81,6%)	187 (81,7%)	n.s.	72 (60,0%)	140 (79,1%)	<0,001
allein lebend	19 (21,8%)	10 (4,4%)	<0,001	6 (5,0%)	7 (4,0%)	n.s.
niedrige Bildung	32 (36,8%)	27 (11,9%)		42 (35,3%)	24 (14,1%)	
mittlere Bildung	33 (37,9%)	93 (41,0%)		44 (37,0%)	48 (28,2%)	
hohe Bildung	22 (25,3%)	107 (47,1%)	<0,001	33 (27,7%)	98 (57,6%)	<0,001
nicht berufstätig*	50 (58,8%)	138 (61,3%)		20 (17,1%)	11 (6,6%)	
berufstätig*	31 (36,5%)	79 (35,1%)		95 (81,2%)	151 (90,4%)	
in Ausbildung	4 (4,7%)	8 (3,6%)	n.s.	2 (1,7%)	5 (3,0%)	<0,01
chronisch krank	20 (23,0%)	40 (17,9%)	n.s.	16 (13,2%)	26 (15,5%)	n.s.

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent) bzw. Mittelwert ± Standardabweichung; * s. Anmerkung Tab. 4.2.1

Tab. 4.2.5: Soziodemographische Merkmale von Rauchern und Nichtrauchern

Die Raucherinnen waren im Mittel jünger, lebten häufiger allein und verfügten häufiger nur über geringer Bildung als Nichtraucherinnen (vgl. Tab. 4.2.5). Auch bei den Vätern rauchten jüngere und weniger gebildete häufiger als die anderen Väter. Außerdem waren Väter mit anderer Staatsangehörigkeit und nicht erwerbstätige Väter bei den Rauchern deutlich überrepräsentiert. Das Übergewicht war weitgehend unabhängig von den soziodemographischen Merkmalen (vgl. Tab. 4.2.6). Nur Väter mit geringer Bildung und nicht erwerbstätige Väter waren häufiger übergewichtig. Übergewicht und Rauchen waren weder bei Müttern noch bei Vätern mit einander verbunden.

BMI [kg/m ²]	Mütter			Väter		
	< 25	ab 25	p	< 25	ab 25	p
Alter [Jahre]	27,9 ± 5,24	28,9 ± 5,44	n.s.	31,5 ± 5,57	32,3 ± 6,56	n.s.
deutsch	169 (82,0%)	84 (80,8%)	n.s.	91 (75,2%)	114 (71,3%)	n.s.
allein lebend	18 (8,7%)	10 (9,6%)	n.s.	3 (3,3%)	6 (3,8%)	n.s.
niedrige Bildung	39 (19,0%)	18 (17,6%)	n.s.	22 (18,5%)	39 (25,3%)	<0,05
mittlere Bildung	73 (35,6%)	49 (48,0%)		33 (27,7%)	52 (33,8%)	
hohe Bildung	93 (45,4%)	35 (34,3%)		64 (53,8%)	63 (40,9%)	
nicht berufstätig*	115 (56,9%)	68 (67,3%)	n.s.	7 (6,0%)	22 (14,6%)	<0,05
berufstätig*	79 (39,1%)	29 (28,7%)		105 (89,7%)	127 (84,1%)	
in Ausbildung	8 (4,0%)	4 (4,0%)	n.s.	5 (4,3%)	2 (1,3%)	<0,05
chronisch krank	36 (17,6%)	22 (22,0%)	n.s.	19 (16,2%)	23 (14,7%)	n.s.

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent) bzw. Mittelwert ± Standardabweichung; * s. Anmerkung Tab. 4.2.1

Tab. 4.2.6: Soziodemographische Merkmale von Normal- und Übergewichtigen

4.2.2 Beziehungen der soziodemographischen Merkmale mit den Belastungen

Der Anteil der Eltern mit den Belastungen unterschied sich teilweise nach den soziodemographischen Angaben insbesondere für die Mütter (vgl. Tab. 4.2.7). Schwangerschaftsrisiken waren häufiger bei Eltern über 30 Jahre und bei Eltern deutscher Staatsangehörigkeit dokumentiert. Der Unterschied bei der Staatsangehörigkeit war vor allem auf häufigere Allergien bei den Müttern deutscher Staatsangehörigkeit zurückzuführen. Bei Müttern über 30 Jahre waren auch nach Ausschluss des Risikos „Alter über 35 Jahre“ Schwangerschaftsrisiken häufiger als bei jüngeren Müttern. Die Neugeborenen von allein lebenden Müttern und von Müttern ohne chronische Krankheit wurden häufiger in die Kinderklinik verlegt als die Neugeborenen der anderen Mütter.

	Mütter			Väter		
Staatsangehörigkeit	deutsch	andere	p	deutsch	andere	p
Schwangerschaftsrisiken	141 (54,7%)	22 (37,3%)	<0,05	120 (55,8%)	35 (40,2%)	<0,05
Alter [Jahre]	bis 29	30 und älter	p	bis 29	30 und älter	p
Schwangerschaftsrisiken	67 (38,5%)	96 (67,1%)	<0,001	42 (38,5%)	113 (58,5%)	<0,01
Zwillinge/ weiteres Kind	22 (12,6%)	28 (19,6%)	n.s.	12 (11,0%)	38 (19,7%)	<0,05
Lebensform	allein	mit Partner	p	allein	mit Partnerin	p
Verlegung in die Kinderklinik	8 (27,6%)	38 (13,2%)	<0,05	3 (21,4%)	38 (13,3%)	n.s.
Zwillinge/ weiteres Kind	1 (3,4%)	49 (17,0%)	<0,10	1 (7,1%)	49 (17,1%)	n.s.
Erwerbstätigkeit	erwerbstätig	nicht erwerbstätig	p	erwerbstätig	nicht erwerbstätig	p
Kind chronisch/ häufig krank	34 (27,9%)	36 (19,1%)	<0,10	54 (21,1%)	10 (32,3%)	n.s.
Zwillinge/ weiteres Kind	7 (5,7%)	42 (22,3%)	<0,001	40 (15,6%)	8 (25,8%)	n.s.
chronisch krank	ja	nein	p	ja	nein	p
Verlegung in die Kinderklinik	3 (5,0%)	43 (17,1%)	<0,05	8 (19,0%)	34 (13,5%)	n.s.
Kind chronisch/ häufig krank	19 (31,7%)	51 (20,3%)	<0,10	11 (26,2%)	56 (22,3%)	n.s.
häufig geweckt	31 (52,5%)	93 (37,3%)	<0,05	16 (38,1%)	102 (41,0%)	n.s.

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent)

Tab. 4.2.7: Unterschiede der Belastungen nach soziodemographischen Merkmalen

Mütter von Zwillingen oder mit einem weiteren Kind waren deutlich seltener erwerbstätig als Mütter mit nur einem Kind (vgl. Tab. 4.2.7). Eltern mit zwei Kindern waren eher über 30 Jahre alt und lebten etwas häufiger zusammen, wenn auch nicht signifikant. Die Kinder von erwerbstätigen Müttern und von chronisch kranken Müttern waren tendenziell häufiger chronisch/ häufig krank als die Kinder der anderen Mütter. Der Anteil der Mütter, die häufig nachts durch das Kind geweckt wurden, war bei chronisch kranken Müttern signifikant höher als bei Müttern, die nicht chronisch krank waren.

4.2.3 Beziehungen der soziodemographischen Merkmale mit den Ressourcen

Die materiellen Ressourcen (Haushaltseinkommen, Wohnung) waren deutlich unterschiedlich verteilt. Während über die Hälfte der Mütter deutscher Staatsangehörigkeit, im Alter von mindestens 30 Jahren, mit hoher Bildung und mit Erwerbstätigkeit über ein hohes Haushaltseinkommen verfügten, waren es bei den nicht deutschen, bei den jüngeren, bei den nicht erwerbstätigen Müttern und bei denen mit geringer Bildung weniger als ein Drittel (vgl. Tab. 4.2.8). Die Gruppen unterschieden sich in ähnlichem Umfang in der Verfügung über mehr als zwei Zimmer.

	Mütter			Väter		
	deutsch	andere	p	deutsch	andere	p
Staatsangehörigkeit						
Haushaltseinkommen						
- niedriges	32 (13,4%)	19 (37,3%)	<0,001	15 (7,5%)	31 (39,7%)	<0,001
- mittleres	79 (33,2%)	23 (45,1%)		61 (30,7%)	34 (43,6%)	
- hohes	127 (53,4%)	9 (17,6%)		123 (61,8%)	13 (16,7%)	
mehr als zwei Zimmer	211 (82,1%)	29 (50,9%)	<0,001	181 (85,0%)	50 (58,8%)	<0,001
Selbstwirksamkeit						
- niedrige	101 (41,7%)	16 (30,8%)	<0,10	39 (21,1%)	15 (22,7%)	n.s.
- mittlere	84 (34,7%)	18 (34,6%)		71 (38,4%)	19 (28,8%)	
- hohe	57 (23,6%)	18 (34,6%)		75 (40,5%)	32 (48,5%)	
Alter [Jahre]	bis 29	30 und älter	p	bis 29	30 und älter	p
Haushaltseinkommen						
- niedriges	41 (26,5%)	10 (7,5%)	<0,001	28 (29,2%)	18 (9,9%)	<0,001
- mittleres	70 (45,2%)	32 (23,9%)		42 (43,8%)	53 (29,3%)	
- hohes	44 (28,4%)	92 (68,7%)		26 (27,1%)	110 (60,8%)	
mehr als zwei Zimmer	118 (69,0%)	122 (85,9%)	<0,001	76 (70,4%)	155 (81,2%)	<0,05
Lebensform	allein	mit Partner	p	allein	mit Partnerin	p
Haushaltseinkommen						
- niedriges	10 (43,5%)	41 (15,4%)	<0,001	3 (27,3%)	40 (15,2%)	<0,001
- mittleres	10 (43,5%)	92 (34,6%)		6 (54,5%)	90 (34,1%)	
- hohes	3 (13,0%)	133 (50,0%)		2 (18,2%)	134 (50,8%)	
mehr als zwei Zimmer	12 (42,9%)	228 (80,0%)	<0,001	5 (38,5%)	227 (80,2%)	<0,01
Selbstwirksamkeit						
- niedrige	5 (20,8%)	112 (41,3%)	<0,05	0	54 (22,0%)	n.s.
- mittlere	9 (37,5%)	94 (34,7%)		3 (50,0%)	88 (35,8%)	
- hohe	10 (41,7%)	65 (24,0%)		3 (50,0%)	104 (42,3%)	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle

	Mütter			Väter		
Bildung	niedrig	hoch	p	niedrig	hoch	p
Haushaltseinkommen						
- niedriges	20 (37,7%)	8 (6,5%)	<0,001	18 (30,0%)	7 (5,6%)	<0,001
- mittleres	27 (50,9%)	28 (22,8%)		27 (45,0%)	27 (21,4%)	
- hohes	6 (11,3%)	87 (70,7%)		15 (25,0%)	92 (73,0%)	
mehr als zwei Zimmer	37 (63,8%)	113 (87,6%)	<0,001	46 (68,7%)	116 (87,9%)	<0,001
Erwerbstätigkeit	erwerbstätig	nicht erwerbstätig	p	erwerbstätig	nicht erwerbstätig	p
Haushaltseinkommen						
- niedriges	7 (6,3%)	44 (25,1%)	<0,001	28 (11,7%)	12 (44,4%)	<0,001
- mittleres	27 (24,3%)	73 (41,7%)		77 (32,1%)	15 (55,6%)	
- hohes	77 (69,4%)	58 (33,1%)		135 (56,3%)	0	
mehr als zwei Zimmer	103 (84,4%)	133 (71,1%)	<0,01	207 (81,2%)	16 (51,6%)	<0,001
chronisch krank	ja	nein	p	ja	nein	p
Selbstwirksamkeit						
- niedrige	28 (49,1%)	86 (37,1%)	<0,05	9 (23,1%)	45 (22,0%)	n.s.
- mittlere	20 (35,1%)	81 (34,9%)		12 (30,8%)	74 (36,1%)	
- hohe	9 (15,8%)	65 (28,0%)		18 (46,2%)	86 (42,0%)	

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent)

Tab. 4.2.8: Unterschiede der Ressourcen nach soziodemographischen Merkmalen

Auch die soziodemographischen Merkmale der Väter waren ähnlich stark mit den materiellen Ressourcen verbunden wie die der Mütter; bei der Erwerbstätigkeit sogar noch stärker (vgl. Tab. 4.2.8). Die Unterschiede zwischen den erwerbstätigen und den nicht erwerbstätigen Müttern und Vätern wurden noch durch die in Ausbildung befindlichen Erwerbstätigen reduziert, die mit ähnlich geringen materiellen Ressourcen auskommen mussten wie die nicht erwerbstätigen Eltern.

Die mit ihrem Kind allein lebenden Mütter hatten erheblich geringere materielle Ressourcen als die mit Partner zusammen lebenden Mütter (vgl. Tab. 4.2.8), obwohl die Schwellenwerte für mittleres und hohes Haushaltseinkommen bei ihnen um ein Viertel niedriger gesetzt waren. Haushalte der allein lebende Mütter konnten nur zu einem Achtel über ein hohes Haushaltseinkommen und zu weniger als der Hälfte über mehr als zwei Zimmer verfügen. Haushalte von Ehe- und Lebensgemeinschaften verfügten zur Hälfte über ein hohes Einkommen und zu vier Fünftel über mehr als zwei Zimmer. Für die Väter ergaben sich ähnliche Unterschiede zwischen allein Lebenden und mit

Partnerin Lebenden, obwohl sich die materiellen Ressourcen auf die Haushalte beziehen, in denen das Kind lebt.

Die Selbstwirksamkeitserwartung der Mütter unterschied sich nach einigen soziodemographischen Merkmalen in geringem Umfang (vgl. Tab. 4.2.8). Eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung hatten allein lebende Mütter häufiger, chronisch kranke Mütter seltener und Mütter deutscher Staatsangehörigkeit tendenziell seltener als die jeweils anderen Mütter. Die Einschätzungen zur gerechten und kongruenten Aufteilung der Familienaufgaben wiesen keinen signifikanten Zusammenhang mit den soziodemographischen Merkmalen der Mütter und Väter auf. Auch die Mehrheit der allein lebenden Mütter mit einer Aussage zur gerechten und kongruenten Arbeitsteilung war mit diesem Aspekt hoch zufrieden.

	BMI [kg/m ²]	Mütter			Väter		
		< 25	ab 25	p	< 25	ab 25	p
Arbeitsteilung (gerecht, kongruent)							
- gering		21 (11,1%)	13 (13,5%)	<0,01	12 (11,5%)	8 (6,0%)	n.s.
- mittel		56 (29,5%)	45 (46,9%)		39 (37,5%)	47 (35,1%)	
- hoch		113 (59,5%)	38 (39,6%)		53 (51,0%)	79 (59,0%)	
Haushaltseinkommen							
- niedriges		31 (16,5%)	18 (18,9%)	n.s.	12 (10,4%)	30 (20,7%)	<0,10
- mittleres		62 (33,0%)	38 (40,0%)		41 (35,7%)	47 (32,4%)	
- hohes		95 (50,5%)	39 (41,1%)		62 (53,9%)	68 (46,9%)	
Selbstwirksamkeit							
- niedrige		69 (35,9%)	44 (45,4%)	n.s.	28 (26,9%)	26 (19,7%)	<0,10
- mittlere		72 (37,5%)	31 (32,0%)		40 (38,5%)	45 (34,1%)	
- hohe		51 (26,6%)	22 (22,7%)		36 (34,6%)	61 (46,2%)	
Rauchen							
		Raucherin	Nichtraucherin	p	Raucher	Nichtraucher	p
Haushaltseinkommen							
- niedriges		22 (28,6%)	29 (13,7%)	<0,01	26 (23,9%)	19 (11,4%)	<0,001
- mittleres		28 (36,4%)	74 (34,9%)		45 (41,3%)	50 (30,1%)	
- hohes		27 (35,1%)	109 (51,4%)		38 (34,9%)	97 (58,4%)	

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent)

Tab. 4.2.9: Unterschiede der Ressourcen für Normal- und Übergewichtige sowie nach Rauchstatus

Der Rauchstatus von Müttern und Vätern war mit dem Haushaltseinkommen assoziiert (vgl. Tab. 4.2.9). Raucherinnen hatten nur zu gut einem Drittel ein hohes Einkommen,

Nichtraucherinnen aber zu über der Hälfte. Übergewicht war bei den Vätern tendenziell mit geringerem Einkommen, aber mit tendenziell höherer Selbstwirksamkeitserwartung verbunden. Übergewichtige Mütter beurteilten die Arbeitsteilung deutlich seltener als ausgesprochen gerecht und kongruent, dafür häufiger als eher gerecht und kongruent (vgl. Tab. 4.2.9).

4.2.4 Unterschiede bei der Lebensqualität nach soziodemographischen Merkmalen

Die Einschätzung der sozialen Beziehungen und der Umweltqualität unterschied sich signifikant zwischen Eltern mit deutscher und mit anderer Staatsangehörigkeit (vgl. Tab. 4.2.10). Deutsche Mütter und Väter beurteilten ihre Umwelt signifikant besser und ihre sozialen Beziehungen signifikant schlechter als diejenigen mit anderer Staatsangehörigkeit. Die Partnerschaftszufriedenheit war bei Müttern mit anderer Staatsangehörigkeit tendenziell höher als bei deutschen. Bei der physischen, psychischen und globalen Lebensqualität gab es kaum Unterschiede nach der Staatsangehörigkeit.

Staatsangehörigkeit		Mütter			Väter		
		deutsch	andere	p	deutsch	andere	p
Partnerschaftszufriedenheit		77,6 ± 21,17	83,2 ± 18,41	<0,10	82,9 ± 16,25	86,0 ± 17,91	n.s.
Depressionsskala		20,1 ± 14,93	20,6 ± 18,36	n.s.	15,7 ± 11,36	17,9 ± 15,62	n.s.
WHOQOL-BREF	physisch	77,7 ± 11,78	74,6 ± 15,18	n.s.	80,9 ± 11,62	78,9 ± 12,90	n.s.
	psychisch	70,3 ± 14,15	70,9 ± 16,60	n.s.	75,8 ± 12,36	73,7 ± 14,01	n.s.
	sozial	68,8 ± 15,90	76,1 ± 16,10	<0,01	69,9 ± 15,59	75,5 ± 15,66	<0,05
	Umwelt	69,9 ± 13,29	65,6 ± 13,78	<0,05	71,6 ± 11,93	66,1 ± 12,18	<0,01
	global	73,3 ± 15,34	72,7 ± 16,12	n.s.	73,3 ± 15,42	71,3 ± 15,69	n.s.

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Tab. 4.2.10: Unterschiede der Lebensqualität nach Staatsangehörigkeit

Die Umweltqualität wurde von Eltern, die bei der Geburt des Kindes mindestens dreißig Jahre alt waren, durchschnittlich besser beurteilt als von jüngeren Eltern (vgl. Tab. 4.2.11). Hingegen wurden die sozialen Beziehungen von jüngeren Müttern besser eingeschätzt als von Müttern ab dreißig Jahren.

	Alter [Jahre]	Mütter			Väter		
		bis 29	ab 30	p	bis 29	ab 30	p
Partnerschafts- zufriedenheit		78,6 ± 21,62	78,5 ± 19,76	n.s.	84,1 ± 18,19	83,5 ± 15,96	n.s.
Depressionsskala		20,5 ± 16,52	19,8 ± 14,39	n.s.	17,5 ± 14,26	15,6 ± 11,66	n.s.
WHOQOL-BREF	physisch	77,4 ± 12,05	76,8 ± 13,02	n.s.	81,0 ± 10,28	80,0 ± 12,84	n.s.
	psychisch	70,4 ± 14,68	70,4 ± 14,53	n.s.	74,8 ± 12,75	75,5 ± 12,92	n.s.
	sozial	72,8 ± 14,76	66,7 ± 17,17	<0,01	73,1 ± 16,33	70,5 ± 15,44	n.s.
	Umwelt	67,6 ± 12,50	71,0 ± 14,36	<0,05	67,7 ± 11,45	71,4 ± 12,46	<0,05
	global	73,5 ± 14,27	72,7 ± 16,83	n.s.	73,6 ± 13,88	72,2 ± 16,32	n.s.

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Tab. 4.2.11: Unterschiede der Lebensqualität nach Altersgruppen

Allein lebende Mütter und Väter unterschieden sich in den meisten Aspekten der Lebensqualität kaum von zusammenlebenden Eltern (vgl. Tab. 4.2.12). Nur mit Partnerschaft (unter 50 % des möglichen Wertes) und den sozialen Beziehungen waren allein lebende Mütter deutlich weniger zufrieden als die mit dem Partner zusammenlebenden Mütter, wobei nur etwa die Hälfte der alleinlebenden Mütter die Partnerschaftszufriedenheit, aber fast alle die sozialen Beziehungen beurteilten. Bei den Vätern war der Unterschied bei der Partnerschaftszufriedenheit nur etwas geringer, konnte aber wegen der geringen Zahl von fünf allein lebenden Vätern mit Aussagen zur Lebensqualität nicht statistisch abgesichert werden.

	Lebens- form	Mütter			Väter		
		allein	mit Partner	p	allein	mit Partnerin	p
Partnerschafts- zufriedenheit		49,2 ± 32,83	80,2 ± 18,75	<0,001	66,7 ± 45,18	84,0 ± 15,97	n.s.
Depressionsskala		22,3 ± 14,93	20,0 ± 15,64	n.s.	15,8 ± 8,48	16,4 ± 12,76	n.s.
WHOQOL-BREF	physisch	79,5 ± 12,56	76,9 ± 12,48	n.s.	76,4 ± 15,07	80,3 ± 11,98	n.s.
	psychisch	70,8 ± 10,01	70,4 ± 14,97	n.s.	75,3 ± 8,93	75,1 ± 13,03	n.s.
	sozial	62,3 ± 18,22	70,8 ± 15,80	<0,05	71,7 ± 16,24	71,3 ± 15,87	n.s.
	Umwelt	66,3 ± 14,56	69,4 ± 13,35	n.s.	66,9 ± 14,59	70,2 ± 12,19	n.s.
	global	71,8 ± 17,19	73,3 ± 15,31	n.s.	70,0 ± 20,92	72,7 ± 15,45	n.s.

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Tab. 4.2.12: Unterschiede der Lebensqualität nach Lebensform

Die Umweltqualität unterschied sich auch nach dem Bildungsniveau der Mütter und Väter (vgl. Tab. 4.2.13). Mit zunehmender Bildung wurde von den Eltern die Umwelt durchschnittlich positiver eingeschätzt. Dabei unterschieden sich Mütter mit hoher Bildung signifikant von Müttern mit niedriger und mit mittlerer Bildung, während Väter mit niedriger Bildung ihre Umwelt signifikant schlechter einschätzten als Väter mit mittlerer und mit hoher Bildung. Für Mütter zeigte sich nur noch bei den sozialen Beziehungen ein geringer Bildungsgradient mit positiverer Beurteilung bei geringerem Bildungsniveau, ebenso bei den Vätern. Für die Väter war ein höheres Bildungsniveau außerdem noch mit besserer psychischer und globaler Lebensqualität sowie tendenziell mit besserer physischer Lebensqualität verbunden.

		Mütter			
Bildung		gering	mittel	hoch	p für Trend
Partnerschafts-zufriedenheit		81,5 ± 21,41	76,0 ± 22,64	79,9 ± 18,50	n.s.
Depressionsskala		23,0 ± 17,59	20,5 ± 16,60	18,8 ± 13,64	n.s.
WHOQOL-BREF	physisch	76,7 ± 12,78	77,6 ± 12,12	76,9 ± 12,87	n.s.
	psychisch	68,3 ± 16,35	70,2 ± 14,76	71,7 ± 13,66	n.s.
	sozial	74,2 ± 15,80	69,4 ± 16,86	68,8 ± 15,47	<0,10
	Umwelt	66,6 ± 13,83 *	67,2 ± 13,85 **	72,3 ± 12,34	<0,01
	global	71,4 ± 14,37	73,2 ± 14,14	73,8 ± 17,06	n.s.
		Väter			
Bildung		gering	mittel	hoch	p für Trend
Partnerschafts-zufriedenheit		82,4 ± 16,06	83,7 ± 19,76	84,5 ± 14,40	n.s.
Depressionsskala		16,6 ± 12,59	15,8 ± 13,23	15,8 ± 11,21	n.s.
WHOQOL-BREF	physisch	78,0 ± 13,49	80,6 ± 10,81	81,7 ± 12,01	<0,10
	psychisch	70,3 ± 14,03	76,9 ± 13,30 **	77,0 ± 11,25 **	<0,01
	sozial	72,8 ± 15,26	71,9 ± 16,04	69,8 ± 15,96	<0,10
	Umwelt	63,9 ± 12,43	71,2 ± 12,62 **	73,0 ± 10,50 ***	<0,001
	global	68,8 ± 15,08	72,4 ± 15,75	74,3 ± 15,60 (*)	<0,05

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Unterschied zu Müttern mit hoher Bildung: * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Unterschied zu Vätern mit geringer Bildung: (*) p<0,10, ** p<0,01, *** p<0,001

Tab. 4.2.13: Unterschiede der Lebensqualität nach Bildung der Mütter und der Väter

	Mütter			Väter			
	erwerbstätig	nicht erwerbstätig	p	erwerbstätig	nicht erwerbstätig	p	
Partnerschaftszufriedenheit	79,8 ± 17,73	78,1 ± 22,26	n.s.	84,0 ± 16,31	83,1 ± 20,49	n.s.	
Depressionsskala	18,1 ± 13,26	21,5 ± 16,92	n.s.	15,4 ± 11,54	24,6 ± 18,92	<0,05	
WHOQOL-BREF	physisch	79,8 ± 11,20	75,5 ± 13,07	<0,01	81,1 ± 11,40	76,0 ± 11,99	<0,10
	psychisch	74,3 ± 11,75	68,2 ± 15,75	<0,01	76,3 ± 12,64	68,1 ± 14,05	<0,01
	sozial	71,3 ± 14,40	69,4 ± 17,21	n.s.	71,2 ± 15,97	72,9 ± 14,80	n.s.
	Umwelt	71,9 ± 12,44	67,8 ± 13,54	<0,05	71,0 ± 12,23	64,3 ± 12,08	<0,05
	global	74,3 ± 17,08	72,6 ± 14,22	n.s.	73,5 ± 15,18	69,3 ± 16,88	n.s.

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Tab. 4.2.14: Unterschiede der Lebensqualität nach Erwerbsstatus

Erwerbstätige Mütter beurteilten ihre physische und psychische Lebensqualität sowie ihre Umwelt im Mittel signifikant besser als nicht erwerbstätige Mütter (vgl. Tab. 4.2.14). Dabei schätzten diejenigen erwerbstätigen Mütter, die sich in einer Ausbildung befanden, ihre Umwelt signifikant schlechter ein als die anderen erwerbstätigen Mütter; während sie sich bei der physischen und psychischen Lebensqualität nicht unterschieden. Die nicht erwerbstätigen Väter hatten im Durchschnitt eine schlechtere psychische Lebensqualität, höherer Depressivität und tendenziell eine schlechtere physische Lebensqualität als erwerbstätige Väter, und sie beurteilten auch ihre Umwelt signifikant schlechter. Die erwerbstätigen Väter in Ausbildung hatten dabei im Mittel eine ähnliche Einschätzung der physischen Lebensqualität wie die nicht erwerbstätigen Väter, während sie bei den anderen Aspekten ähnliche Werte wie die anderen erwerbstätigen Väter hatten.

Alle untersuchten Aspekte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurden von Vätern mit chronischer Erkrankung oder Behinderung im Mittel ähnlich beurteilt wie von den anderen Vätern (vgl. Tab. 4.2.15). Hingegen wurde von chronisch kranken oder behinderten Müttern die physische und die globale Lebensqualität signifikant schlechter sowie das psychische Befinden geringfügig und nicht signifikant schlechter eingeschätzt als von Müttern ohne chronische Erkrankung oder Behinderung.

chronisch krank	Mütter			Väter			
	ja	nein	p	ja	nein	p	
Partnerschaftszufriedenheit	79,8 ± 17,73	78,1 ± 22,26	n.s.	80,7 ± 15,56	84,5 ± 16,98	n.s.	
Depressionsskala	18,1 ± 13,26	21,5 ± 16,92	n.s.	19,0 ± 17,36	15,8 ± 11,79	n.s.	
WHOQOL-BREF	physisch	72,9 ± 12,28	78,3 ± 12,39	<0,01	78,1 ± 14,58	80,7 ± 11,42	n.s.
	psychisch	68,8 ± 13,68	70,9 ± 14,81	n.s.	74,1 ± 14,22	75,3 ± 12,88	n.s.
	sozial	69,2 ± 15,42	70,4 ± 16,22	n.s.	70,5 ± 15,51	71,4 ± 16,13	n.s.
	Umwelt	67,6 ± 10,99	69,8 ± 13,79	n.s.	71,8 ± 11,43	69,7 ± 12,40	n.s.
	global	68,0 ± 16,46	74,4 ± 14,67	<0,05	69,7 ± 17,35	73,5 ± 15,07	n.s.

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Tab. 4.2.15: Unterschiede der Lebensqualität nach chronischer Krankheit

BMI [kg/m ²]	Mütter			Väter			
	< 25	ab 25	p	< 25	ab 25	p	
Partnerschaftszufriedenheit	79,8 ± 20,76	75,5 ± 21,02	<0,10	81,0 ± 16,85	85,7 ± 15,93	<0,05	
Depressionsskala	18,3 ± 13,98	23,8 ± 17,67	<0,01	15,5 ± 10,87	17,0 ± 14,12	n.s.	
WHOQOL-BREF	physisch	78,1 ± 11,86	75,4 ± 13,66	<0,10	81,0 ± 11,12	79,5 ± 12,77	n.s.
	psychisch	71,8 ± 13,25	67,6 ± 16,81	<0,10	74,6 ± 12,45	75,9 ± 12,99	n.s.
	sozial	71,1 ± 15,10	67,6 ± 18,19	n.s.	68,2 ± 14,48	73,8 ± 15,38	<0,01
	Umwelt	70,5 ± 13,02	66,3 ± 14,16	<0,05	69,3 ± 12,51	70,9 ± 11,93	n.s.
	global	74,3 ± 14,67	71,0 ± 16,64	<0,10	74,2 ± 13,87	71,9 ± 15,94	n.s.
Rauchen	Raucherin	Nichtraucherin	p	Raucher	Nichtraucher	p	
Partnerschaftszufriedenheit	74,8 ± 22,83	79,9 ± 19,93	<0,10	83,5 ± 18,06	84,0 ± 15,82	n.s.	
Depressionsskala	22,0 ± 15,82	19,5 ± 15,50	n.s.	18,1 ± 12,61	15,2 ± 12,69	<0,10	
WHOQOL-BREF	physisch	78,2 ± 10,04	76,8 ± 13,31	n.s.	78,6 ± 11,56	81,4 ± 12,18	<0,10
	psychisch	70,2 ± 13,80	70,5 ± 14,94	n.s.	73,6 ± 13,82	76,2 ± 12,20	n.s.
	sozial	68,4 ± 16,24	70,7 ± 16,11	n.s.	71,3 ± 15,52	71,3 ± 16,13	n.s.
	Umwelt	67,4 ± 12,71	69,8 ± 13,72	n.s.	66,3 ± 11,77	72,4 ± 11,95	<0,001
	global	72,5 ± 12,98	73,3 ± 16,25	n.s.	71,0 ± 15,44	73,7 ± 15,60	n.s.

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Tab. 4.2.16: Unterschiede der Lebensqualität nach Indikatoren gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen

Während sich übergewichtige Mütter in fast allen untersuchten Aspekten der gesund-

heitsbezogenen Lebensqualität von normalgewichtigen Müttern unterschieden, beurteilten rauchende Mütter ihre Lebensqualität fast durchgängig ähnlich wie nicht rauchende Mütter (vgl. Tab. 4.2.16). Nur die Partnerschaftszufriedenheit wurde von Nichtraucherinnen tendenziell besser beurteilt als von Raucherinnen. Mütter mit Übergewicht waren depressiver und beurteilten ihre Umwelt signifikant schlechter als Mütter mit Normalgewicht. Ihre physische, psychische und globale Lebensqualität sowie die Partnerschaft wurde von ihnen ebenfalls tendenziell schlechter bewertet. Dagegen waren Väter mit Übergewicht mit der Partnerschaft und ihren sozialen Beziehungen zufriedener als Männer mit Normalgewicht. Nichtraucher schätzten ihre Umwelt deutlich positiver und ihre physische Lebensqualität tendenziell schlechter ein als rauchende Väter. Raucher waren außerdem im Mittel tendenziell depressiver.

	depressiv auffällig			
	Mütter	Väter	n (%)	p
berufstätig	6 (5,5%)	9 (4,3%)		
nicht berufstätig	21 (12,5%)	2 (8,7%)	<0,10	n.s.
chronisch krank	5 (9,6%)	4 (11,1%)		
nicht chronisch krank	22 (9,8%)	8 (4,0%)	n.s.	<0,10
BMI < 25 kg/m ²	10 (5,5%)	4 (4,0%)		
BMI ≥ 25 kg/m ²	17 (18,3%)	7 (5,6%)	<0,01	n.s.

Tab. 4.2.17: Unterschiede der Prävalenz depressiver Auffälligkeit nach soziodemographischen Merkmalen

Die Prävalenz von „depressiv auffällig“ war in den unterschiedlichen soziodemographischen Gruppen meist ähnlich. Nur Mütter mit Übergewicht waren etwa dreimal so häufig depressiv auffällig wie Mütter mit Normalgewicht (vgl. Tab. 4.2.17). Nichterwerbstätige Mütter und Väter waren etwa doppelt so häufig depressiv auffällig wie erwerbstätige Eltern, der Unterschied war jedoch nicht signifikant. Außerdem waren chronisch kranke oder behinderte Väter tendenziell häufiger depressiv auffällig als die anderen Väter.

4.2.5 Zusammenfassung

Die soziodemographischen Merkmale waren nicht unabhängig voneinander; insbesondere Staatsangehörigkeit, Alter und Berufstätigkeit waren miteinander verbunden. Eltern

mit deutscher Staatsangehörigkeit waren im Durchschnitt älter und häufiger berufstätig, die Väter außerdem gebildeter als Eltern mit anderer Staatsangehörigkeit. Im Vergleich zu Eltern unter 30 Jahren bei der Geburt des Kindes hatten die älteren Eltern deutlich häufiger eine hohe Bildung, waren häufiger erwerbstätig und lebten seltener allein. Mit steigendem Bildungsniveau nahm die Wahrscheinlichkeit der Erwerbstätigkeit zwei Jahre nach der Geburt des Kindes für Mütter und Väter zu. Rauchende Eltern waren im Mittel jünger und hatten seltener eine hohe Bildung. Außerdem lebten rauchende Mütter häufiger allein, und rauchende Väter waren häufiger erwerbslos. Übergewicht war bei den Vätern auch mit höherer Erwerbslosigkeit sowie mit geringerer Bildung verbunden.

Die Belastungen waren nur in einigen Fällen mit soziodemographischen Merkmalen verbunden. Schwangerschaftsrisiken waren häufiger bei deutschen Eltern und Eltern im Alter ab 30 Jahren angegeben. Die Eltern von Zwillingen oder einem weiteren Kind waren im Mittel älter (Mütter nicht signifikant), und die Mütter waren meist nicht erwerbstätig. Wenn die Mutter chronisch krank war, dann war auch das Kind eher chronisch oder häufig krank, und die Eltern wurden nachts häufiger vom Kind geweckt.

Die materiellen Ressourcen waren deutlich unterschiedlich verteilt. Ein hohes Haushaltseinkommen und eine Wohnung mit mehr als zwei Zimmern waren mit deutscher Staatsangehörigkeit, höherem Alter, hoher Bildung, Erwerbstätigkeit, Zusammenleben mit Partner/in und nicht rauchend verbunden. Dagegen wiesen die Selbstwirksamkeitserwartung und eine gerechte und kongruente Arbeitsteilung kaum Unterschiede auf. Nur chronisch kranke Mütter hatten häufiger eine niedrige und allein lebende Mütter eine hohe Selbstwirksamkeit. Mütter mit Übergewicht waren nur selten sehr zufrieden mit der Arbeitsteilung.

Die Partnerschaftszufriedenheit und die Depressivität waren kaum mit soziodemographischen Merkmalen verbunden. Allein lebende Mütter waren erheblich unzufriedener mit der Partnerschaft. Väter mit Übergewicht beurteilten ihre Partnerschaft positiver, während Mütter mit Übergewicht sie tendenziell negativer beurteilten als Normalgewichtige. Im Mittel waren Mütter mit Übergewicht depressiver sowie etwa dreimal so häufig depressiv auffällig wie Mütter mit einem BMI unter 25. Bei den Vätern waren nur die Arbeitslosen im Mittel depressiver als die erwerbstätigen Väter.

Die physische und psychische Lebensqualität von erwerbstätigen Müttern und Vätern war im Durchschnitt besser als die der nicht erwerbstätigen Eltern. Sie war bei Vätern mit geringer Bildung geringer und ebenso bei Müttern mit Übergewicht, die auch häufiger depressiv auffällig waren. Chronisch kranke Mütter schätzten ihre physische Lebensqualität im Mittel schlechter ein.

Die sozialen Beziehungen wurden von Eltern mit deutscher Staatsangehörigkeit, im Alter von mindestens dreißig Jahren und mit höherer Bildung im Durchschnitt schlechter eingeschätzt als von den anderen Eltern, während es bei der Einschätzung der Umwelt umgekehrt war. Erwerbstätige Mütter und Väter schätzten die Umwelt ebenfalls besser ein. Allein lebende Mütter, aber nicht Väter beurteilten ihre sozialen Beziehungen deutlich schlechter. Die globale Lebensqualität wurde nur von Vätern mit geringer Bildung und von chronisch kranken Müttern schlechter beurteilt als von den anderen Eltern.

4.3 Beziehungen der Belastungen und Ressourcen mit der Lebensqualität

4.3.1 Beziehungen der Belastungen untereinander

Die Belastungen aus Schwangerschaft, Geburt und Kinderbetreuung waren nur vereinzelt untereinander verbunden (vgl. Tab. 4.3.1). Die Schwangerschaftsrisiken waren unabhängig von allen anderen erhobenen Belastungen. Nach einem Kaiserschnitt wurden die Kinder deutlich häufiger, etwa dreimal so oft in die Neonatologie verlegt, und sie waren tendenziell häufiger chronisch/ häufig krank als nach einer vaginalen Entbindung. Zwar war die Sektiorate bei Zwillingen höher, aber bei den zweiten Kindern niedriger, so dass mit der Kombination Zwillingen oder weiteres Kind kein Zusammenhang bestand. Kinder, die nach der Geburt in die Neonatologie verlegt wurden, waren doppelt so häufig chronisch krank, aber tendenziell seltener mehr als sechsmal krank mit Fieber im zweiten Lebensjahr als die anderen Kinder. Daher gab es nur einen geringen Unterschied bei der Häufigkeit von chronisch oder häufig krankem Kind. Außerdem wurden die Eltern durch ihre Kinder, die in die Kinderklinik verlegt wurden, nur etwas (n.s.) häufiger nachts geweckt.

Zwillinge oder Kinder mit einem Geschwisterkind waren etwas seltener chronisch/

häufig krank und weckten ihre Eltern etwas seltener mehrmals die Woche als Einzelkinder, jedoch jeweils nicht signifikant. Die Eltern wurden nachts aber signifikant häufiger von ihrem Kind geweckt, wenn es chronisch oder häufig krank war.

Kaiserschnitt Belastung	ja	nein	p
Verlegung in die Kinderklinik	18 (31,0%)	28 (10,8%)	<0,001
Kind chronisch/ häufig krank	19 (32,8%)	53 (20,5%)	<0,10
Verlegung in Kinderklinik Belastung	ja	nein	p
Kind chronisch/ häufig krank	13 (28,3%)	59 (21,8%)	n.s.
häufig geweckt	22 (48,9%)	104 (39,0%)	n.s.
Zwillinge/ weiteres Kind Belastung	ja	nein	p
Kind chronisch/ häufig krank	8 (16,0%)	36 (24,0%)	n.s.
häufig geweckt	16 (32,7%)	110 (41,8%)	n.s.
Kind chronisch/ häufig krank Belastung	ja	nein	p
häufig geweckt	36 (51,4%)	90 (37,2%)	<0,05

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent)

Tab. 4.3.1: Unterschiede der Belastungen untereinander

4.3.2 Beziehungen der Ressourcen untereinander

Das Haushaltsnettoeinkommen wies einen eindeutigen Zusammenhang mit der Wohnungsgröße (mehr als zwei Zimmer) auf (vgl. Tab. 4.3.2). Während nur gut die Hälfte der Haushalte mit niedrigem Einkommen über mehr als zwei Zimmer verfügte, waren es bei den Haushalten mit mittlerem Einkommen rund drei Viertel und bei den Haushalten mit hohem Einkommen sogar über 90 Prozent.

Mit den erhobenen sozialen und personalen Ressourcen der Mütter und Väter war das Haushaltseinkommen dagegen nur geringfügig oder gar nicht verbunden. Nur Mütter wiesen mit zunehmenden Haushaltseinkommen tendenziell seltener eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung auf. Die andere materielle Ressource, eine Wohnung mit mehr als zwei Zimmern, wies keinerlei Beziehung zu den untersuchten sozialen und internen Ressourcen auf (vgl. Tab. 4.3.3).

Ressource	Einkommen			p für Trend
	gering	mittel	hoch	
mehr als zwei Zimmer	24 (47,1%)	75 (74,3%)	126 (92,6%)	<0,001
Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung				
- mittel	14 (32,6%)	35 (37,2%)	45 (34,1%)	n.s.
- hoch	19 (44,2%)	50 (53,2%)	74 (56,1%)	
Selbstwirksamkeit (Mütter)				
- mittel	13 (28,3%)	29 (30,5%)	54 (41,5%)	<0,10
- hoch	10 (21,7%)	24 (25,3%)	34 (26,2%)	
Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung				
- mittel	13 (38,2%)	23 (28,4%)	48 (39,7%)	n.s.
- hoch	15 (44,1%)	53 (65,4%)	65 (53,7%)	
Selbstwirksamkeit (Väter)				
- mittel	9 (25,0%)	29 (37,2%)	47 (38,8%)	n.s.
- hoch	18 (50,0%)	31 (39,7%)	49 (40,5%)	

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent)

Tab. 4.3.2: Unterschiede der Ressourcen nach Einkommensniveau der Haushalte

Ressource	Wohnung		p
	bis zwei Zimmer	mehr als zwei Zimmer	
Zufriedenheit mit Arbeitsteilung (Mütter)			
- mittel	17 (27,4%)	83 (36,7%)	n.s.
- hoch	34 (54,8%)	121 (53,5%)	
Selbstwirksamkeit (Mütter)			
- mittel	16 (25,4%)	85 (37,3%)	<0,10
- hoch	20 (31,7%)	55 (24,1%)	
Zufriedenheit mit Arbeitsteilung (Väter)			
- mittel	14 (28,0%)	73 (36,3%)	n.s.
- hoch	30 (60,0%)	113 (56,2%)	
Selbstwirksamkeit (Väter)			
- mittel	16 (32,0%)	73 (36,3%)	n.s.
- hoch	20 (40,0%)	88 (43,8%)	

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent)

Tab. 4.3.3: Unterschiede der persönlichen und sozialen Ressourcen nach Wohnungsgröße

Auch die Selbstwirksamkeitserwartung und die Einschätzung der Arbeitsteilung als gerecht und kongruent war bei den Vätern unabhängig voneinander, im Unterschied zu den Müttern (vgl. Tab. 4.3.4). Während mehr als die Hälfte der Mütter, die die Arbeitsteilung im geringen Maß als gerecht und kongruent einschätzten, nur über eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung verfügten, war es knapp ein Drittel bei den Müttern mit einem hohen Maß an Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung.

Selbstwirk- samkeit (Mütter)	Zufriedenheit mit Arbeitsteilung (Mütter)			
	gering	mittel	hoch	p für Trend
- niedrig	20 (58,8%)	46 (46,5%)	48 (31,8%)	<0,001
- mittel	7 (20,6%)	37 (37,4%)	53 (35,1%)	
- hoch	7 (20,6%)	16 (16,2%)	50 (33,1%)	
Selbstwirk- samkeit (Väter)	Zufriedenheit mit Arbeitsteilung (Väter)			
	gering	mittel	hoch	p für Trend
- niedrig	8 (36,4%)	19 (22,1%)	27 (19,4%)	n.s.
- mittel	6 (27,3%)	33 (38,4%)	51 (36,7%)	
- hoch	8 (36,4%)	34 (39,5%)	61 (43,9%)	

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent)

Tab. 4.3.4: Beziehung der persönlichen mit der sozialen Ressource

4.3.3 Beziehungen der Belastungen mit den Ressourcen

Das Haushaltseinkommen war mit den meisten Belastungen nicht verbunden (vgl. Tab. 4.3.5). Nur Schwangerschaftsrisiken waren häufiger mit zunehmendem Einkommensniveau, die Sektioraten nahmen dagegen minimal, nicht signifikant ab. Unterschiede gab es weiter nur bei der Häufigkeit des nächtlichen Aufweckens. Die Eltern in Haushalten mit mittleren Einkommen wurden etwas häufiger nachts durch das Kind geweckt als die anderen Eltern.

Belastung	Einkommen			p für Trend
	gering	mittel	hoch	
Schwangerschaftsrisiken	21 (41,2%)	50 (49,0%)	78 (57,4%)	<0,05
Kaiserschnitt	11 (21,6%)	21 (20,6%)	21 (15,4%)	n.s.
Verlegung in die Kinderklinik	7 (13,7%)	17 (16,7%)	19 (14,0%)	n.s.
Kind chronisch/ häufig krank	11 (21,6%)	26 (25,5%)	30 (22,1%)	n.s.
Zwillinge/ weiteres Kind	8 (15,7%)	16 (15,7%)	22 (16,2%)	n.s.
häufig geweckt	16 (32,0%)	50 (49,0%)	51 (37,8%)	n.s.

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent)

Tab. 4.3.5: Unterschiede der Belastungen nach Haushaltseinkommen

Die Belastungen waren in Haushalten mit einer kleinen Wohnung mit bis zu zwei Zimmern mit einer Ausnahme ebenso häufig wie in Haushalten mit größerer Wohnung (vgl. Tab. 4.3.6). In den Haushalten mit mehr als zwei Zimmern waren etwa doppelt so

häufig chronisch oder häufig kranke Kinder zu betreuen als in den Haushalten mit kleinerer Wohnung.

Belastung	Wohnung	bis 2 Zimmer	mehr als 2 Zimmer	p
Schwangerschaftsrisiken		38 (52,1%)	123 (51,5%)	n.s.
Kaiserschnitt		12 (16,4%)	45 (18,8%)	n.s.
Verlegung in die Kinderklinik		9 (12,3%)	36 (15,1%)	n.s.
Kind chronisch/ häufig krank		10 (13,7%)	61 (25,5%)	<0,05
Zwillinge/ weiteres Kind		12 (16,4%)	37 (15,5%)	n.s.
häufig geweckt		98 (41,5%)	27 (37,0%)	n.s.

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent)

Tab. 4.3.6: Unterschiede der Belastungen nach Wohnungsgröße

Belastung	Zufriedenheit mit Arbeitsteilung (Mütter)				Zufriedenheit mit Arbeitsteilung (Väter)			
	gering	mittel	hoch	p für Trend	gering	mittel	hoch	p für Trend
Schwangerschaftsrisiken	18 (52,9%)	61 (59,8%)	74 (47,4%)	n.s.	11 (50,0%)	47 (52,8%)	73 (51,0%)	n.s.
Kaiserschnitt	5 (14,7%)	22 (21,6%)	29 (18,6%)	n.s.	2 (9,1%)	15 (16,9%)	24 (16,8%)	n.s.
Verlegung in die Kinderklinik	5 (14,7%)	15 (14,7%)	20 (12,8%)	n.s.	4 (18,2%)	14 (15,7%)	17 (11,9%)	n.s.
Kind chronisch/ häufig krank	12 (35,3%)	24 (23,5%)	32 (20,5%)	n.s.	8 (36,4%)	22 (24,7%)	27 (18,9%)	<0,10
Zwillinge/ weiteres Kind	9 (26,5%)	14 (13,7%)	25 (16,0%)	n.s.	6 (27,3%)	11 (12,4%)	24 (16,8%)	n.s.
häufig geweckt	11 (33,3%)	54 (54,0%)	54 (35,1%)	n.s.	9 (45,0%)	37 (42,0%)	57 (40,1%)	n.s.

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent)

Tab. 4.3.7: Unterschiede der Belastungen nach Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung von Müttern und Vätern

Einen Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung und den Belastungen gab es für Mütter nicht und für Väter nur bei der Betreuung eines chronisch oder häufig kranken Kindes (vgl. Tab. 4.3.7). Gut ein Drittel der Kinder von Vätern mit geringer Zufriedenheit waren chronisch oder häufig krank gegenüber nur etwa halb so vielen von Vätern mit hoher Zufriedenheit. Mütter mit mittlerer Zufriedenheit wurden zu über der Hälfte mehrmals pro Woche nachts von ihren Kindern geweckt

gegenüber nur etwa einem Drittel der anderen Mütter.

Belastung	Selbstwirksamkeitserwartung (Mütter)				Selbstwirksamkeitserwartung (Väter)			
	gering	mittel	hoch	p für Trend	gering	mittel	hoch	p für Trend
Schwangerschaftsrisiken	64 (54,7%)	49 (47,6%)	39 (52,0%)	n.s.	33 (61,1%)	48 (52,7%)	52 (47,7%)	n.s.
Kaiserschnitt	22 (18,8%)	20 (19,4%)	13 (17,3%)	n.s.	9 (16,7%)	11 (12,1%)	22 (20,2%)	n.s.
Verlegung in die Kinderklinik	17 (14,5%)	13 (12,6%)	12 (16,0%)	n.s.	6 (11,1%)	13 (14,3%)	16 (14,7%)	n.s.
Kind chronisch/häufig krank	34 (29,1%)	13 (12,6%)	21 (28,0%)	n.s.	10 (18,5%)	21 (23,1%)	26 (23,9%)	n.s.
Zwillinge/weiteres Kind	22 (18,8%)	15 (14,6%)	12 (16,0%)	n.s.	12 (22,2%)	17 (18,7%)	11 (10,1%)	<0,05
häufig geweckt	65 (57,0%)	32 (31,4%)	24 (32,4%)	<0,001	21 (38,9%)	38 (42,2%)	43 (40,6%)	n.s.

Angaben: Zahl der Fälle (Prozent)

Tab. 4.3.8: Unterschiede der Belastungen nach Selbstwirksamkeitserwartung von Müttern und Vätern

Die Selbstwirksamkeitserwartung von Müttern und Vätern wies ebenfalls kaum einen Gradienten mit den Belastungen auf (vgl. Tab. 4.3.8). Die Mütter mit geringer Selbstwirksamkeitserwartung wurden deutlich häufiger nachts von ihrem Kind geweckt als die Mütter mit höherer Selbstwirksamkeit. Für Väter nahm mit zunehmender Selbstwirksamkeit die Wahrscheinlichkeit für Zwillinge oder ein weiteres Kind ab.

4.3.4 Beziehungen der Belastungen mit der Lebensqualität

Zwei Jahre nach der Geburt des Kindes unterschied sich die Lebensqualität der Mütter mit und ohne dokumentierte Schwangerschaftsrisiken im Mittel kaum (vgl. Tab. 4.3.9). Allerdings gaben Mütter mit Risiken tendenziell häufiger eine geringere Partnerschaftszufriedenheit und weniger physische Lebensqualität an. Auch Mütter mit Kaiserschnitt unterschieden sich in der mittleren Einschätzung der Lebensqualität nicht von vaginal entbundenen Müttern. Dagegen schätzten die Väter nach einem Kaiserschnitt die Umwelt, insbesondere den Zugang zu medizinischen Leistungen signifikant besser ein als nach vaginaler Entbindung. Ihre physische Lebensqualität und ihre sozialen Beziehungen beurteilten Väter, für deren Partnerin keine Schwangerschaftsrisiken

angegeben waren, tendenziell besser als Väter, für deren Partnerin Risiken dokumentiert waren (vgl. Tab. 4.3.9).

LQ Mütter	Schwangerschaftsrisiken			Kaiserschnitt			
	ja	nein	p	ja	nein	p	
Partnerschafts- zufriedenheit	76,9 ± 20,62	80,3 ± 20,88	n.s.	80,2 ± 20,47	78,2 ± 20,88	n.s.	
Depressionsskala	20,4 ± 14,26	20,0 ± 16,92	n.s.	19,8 ± 14,87	20,3 ± 15,76	n.s.	
WHOQOL-BREF	physisch	76,1 ± 11,79	78,2 ± 13,13	n.s.	77,9 ± 12,61	77,0 ± 12,47	n.s.
	psychisch	70,2 ± 13,44	70,6 ± 15,74	n.s.	71,8 ± 13,77	70,1 ± 14,78	n.s.
	sozial	68,8 ± 16,08	71,4 ± 16,16	n.s.	70,8 ± 18,51	69,9 ± 15,59	n.s.
	Umwelt	69,6 ± 13,30	68,6 ± 13,65	n.s.	70,3 ± 13,41	68,9 ± 13,48	n.s.
	global	72,7 ± 15,56	73,7 ± 15,39	n.s.	72,8 ± 16,72	73,2 ± 15,19	n.s.
LQ Väter							
Partnerschafts- zufriedenheit	82,4 ± 15,88	85,1 ± 17,41	n.s.	83,8 ± 20,45	83,7 ± 15,88	n.s.	
Depressionsskala	17,6 ± 13,05	15,1 ± 12,15	n.s.	15,5 ± 12,11	16,6 ± 12,78	n.s.	
WHOQOL-BREF	physisch	78,9 ± 12,47	81,8 ± 11,28	<0,10	82,4 ± 10,82	79,9 ± 12,17	n.s.
	psychisch	74,2 ± 12,24	76,3 ± 13,56	n.s.	75,9 ± 11,28	75,0 ± 13,23	n.s.
	sozial	69,7 ± 17,00	73,4 ± 14,53	<0,10	72,6 ± 17,39	71,3 ± 15,68	n.s.
	Umwelt	69,9 ± 12,43	70,4 ± 12,01	n.s.	74,0 ± 11,54	69,4 ± 12,22	<0,05
	global	71,1 ± 16,56	74,4 ± 14,10	n.s.	76,2 ± 13,19	72,0 ± 15,83	n.s.

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Tab. 4.3.9: Unterschiede der Lebensqualität von Müttern und Vätern nach Schwangerschaftsrisiken (ja/nein) und Kaiserschnitt (ja/nein)

Eltern, deren Kinder kurz nach der Geburt in die Neonatologie verlegt wurden, hatten in allen erhobenen Aspekten der Lebensqualität eine ähnliche mittlere Einschätzung wie Eltern, deren Kinder nicht verlegt wurden (vgl. Tab. 4.3.10). Auch die Einschätzungen der Eltern von Zwillingen oder einem weiterem Kind unterschieden sich kaum von denen mit nur einem Kind. Nur Mütter von Zwillingen oder einem weiteren Kind berichteten tendenziell eine schlechtere physische Lebensqualität und eine geringfügig und nicht signifikant schlechtere psychische Lebensqualität bei einer signifikant höheren Streuung gegenüber Müttern mit nur einem Kind.

LQ Mütter	Verlegung in die Kinderklinik			Zwillinge/ weitere Kind			
	ja	nein	p	ja	nein	p	
Partnerschafts- zufriedenheit	77,5 ± 22,39	78,8 ± 20,56	n.s.	76,8 ± 23,76	78,9 ± 20,16	n.s.	
Depressionsskala	21,3 ± 16,52	20,0 ± 15,45	n.s.	23,9 ± 19,46	19,5 ± 14,66	n.s.	
WHOQOL-BREF	physisch	76,3 ± 12,65	77,3 ± 12,47	n.s.	73,2 ± 15,28	77,9 ± 11,77	<0,10
	psychisch	70,9 ± 14,93	70,3 ± 14,56	n.s.	66,4 ± 18,50	71,2 ± 13,62	n.s.
	sozial	69,7 ± 15,65	70,1 ± 16,25	n.s.	68,4 ± 17,92	70,4 ± 15,80	n.s.
	Umwelt	69,6 ± 14,16	69,0 ± 13,36	n.s.	66,3 ± 16,20	69,7 ± 12,83	n.s.
	global	73,8 ± 17,21	73,1 ± 15,18	n.s.	74,0 ± 16,10	73,0 ± 15,36	n.s.
LQ Väter							
Partnerschafts- zufriedenheit	80,4 ± 22,63	84,3 ± 15,53	n.s.	82,9 ± 18,52	83,9 ± 16,32	n.s.	
Depressionsskala	16,2 ± 9,95	16,4 ± 13,04	n.s.	15,8 ± 11,26	16,5 ± 12,93	n.s.	
WHOQOL-BREF	physisch	82,8 ± 11,01	79,9 ± 12,10	n.s.	80,0 ± 11,43	80,3 ± 12,11	n.s.
	psychisch	77,0 ± 12,74	74,9 ± 12,95	n.s.	73,2 ± 15,31	75,6 ± 12,42	n.s.
	sozial	71,7 ± 19,51	71,5 ± 15,36	n.s.	70,6 ± 17,94	71,6 ± 15,57	n.s.
	Umwelt	72,9 ± 12,87	69,7 ± 12,07	n.s.	69,3 ± 14,10	70,3 ± 11,84	n.s.
	global	74,6 ± 20,45	72,4 ± 14,61	n.s.	70,8 ± 17,61	73,1 ± 15,07	n.s.

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Tab. 4.3.10: Unterschiede der Lebensqualität von Müttern und Vätern mit und ohne Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik bzw. Zwillinge oder weiterem Kind

Die Belastungen durch ein chronisch oder häufig krankes Kind waren für die Mütter mit fast allen und für die Väter mit den meisten Aspekten der Lebensqualität verbunden (vgl. Tab. 4.3.11). Mütter, deren Kind chronisch oder häufig krank war, waren mit der Partnerschaft und den sozialen Beziehungen wesentlich unzufriedener, waren im Durchschnitt depressiver und beurteilten ihre psychische und physische Lebensqualität schlechter als Mütter, deren Kinder seltener krank waren. Besonders stark war der Unterschied bei der globalen Lebensqualität. Die Väter eines chronisch oder häufig kranken Kindes waren im Durchschnitt depressiver und beurteilten ihre psychische Lebensqualität sowie die Umwelt schlechter.

LQ Mütter	Kind häufig oder chronisch krank			mehrmals pro Woche geweckt			
	ja	nein	p	ja	nein	p	
Partnerschafts- zufriedenheit	72,9 ± 24,13	80,3 ± 19,42	<0,05	76,9 ± 19,94	79,9 ± 21,01	n.s.	
Depressionsskala	25,7 ± 19,50	18,5 ± 13,74	<0,05	21,6 ± 14,73	19,0 ± 16,04	<0,10	
WHOQOL-BREF	physisch	74,1 ± 13,61	78,1 ± 12,00	<0,05	74,9 ± 11,74	78,9 ± 12,60	<0,05
	psychisch	66,2 ± 16,71	71,7 ± 13,67	<0,05	68,2 ± 14,50	72,2 ± 14,15	<0,05
	sozial	66,4 ± 16,91	71,2 ± 15,78	<0,05	66,7 ± 17,45	72,5 ± 14,72	<0,01
	Umwelt	67,1 ± 14,83	69,7 ± 13,00	n.s.	68,5 ± 13,63	69,6 ± 13,02	n.s.
	global	66,3 ± 18,72	75,2 ± 13,74	<0,001	72,3 ± 15,27	73,7 ± 15,05	n.s.
LQ Väter							
Partnerschafts- zufriedenheit	79,2 ± 23,22	85,0 ± 14,04	n.s.	83,5 ± 15,52	84,3 ± 17,14	n.s.	
Depressionsskala	20,8 ± 16,77	15,1 ± 10,94	<0,05	17,2 ± 13,09	15,9 ± 12,48	n.s.	
WHOQOL-BREF	physisch	78,4 ± 11,11	80,8 ± 12,19	n.s.	78,6 ± 12,99	81,4 ± 11,04	n.s.
	psychisch	70,9 ± 14,95	76,4 ± 12,06	<0,05	74,5 ± 13,21	75,8 ± 12,79	n.s.
	sozial	67,6 ± 17,88	72,6 ± 15,21	<0,10	69,8 ± 16,37	72,7 ± 15,65	n.s.
	Umwelt	67,7 ± 10,87	70,8 ± 12,50	<0,05	70,7 ± 10,96	69,7 ± 13,09	n.s.
	global	71,8 ± 15,80	73,0 ± 15,43	n.s.	71,7 ± 16,03	73,3 ± 15,12	n.s.

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Tab. 4.3.11: Unterschiede der Lebensqualität von Müttern und Vätern mit und ohne chronisch/häufig krankem Kind bzw. häufiges Aufwecken

Mütter, die von ihrem Kind im zweiten Lebensjahr mehrmals pro Woche geweckt wurden, berichteten eine schlechtere physische und psychische Lebensqualität sowie schlechtere soziale Beziehungen, aber mit ihrer Partnerschaft waren sie nur geringfügig unzufriedener als Mütter, die seltener geweckt wurden (vgl. Tab. 4.3.11). Sie waren im Durchschnitt auch etwas depressiver. Alle erhobenen Aspekte der Lebensqualität der Väter waren nicht mit der Häufigkeit des nächtlichen Aufweckens durch das Kind verbunden.

4.3.5 Beziehungen der Ressourcen mit der Lebensqualität

Das Haushaltsnettoeinkommen war mit den meisten Maßen der Lebensqualität sowohl der Mütter als auch der Väter verbunden (vgl. Tab. 4.3.12). Die physische und psychische sowie die globale Lebensqualität war mit zunehmendem Bildungsniveau besser

bei beiden Elternteilen. Besonders stark war der Zusammenhang mit der Umweltqualität, wo niedriges, mittleres und hohes Einkommen jeweils einen signifikanten Unterschied zeigten. Bei den Müttern nahm zusätzlich noch das mittlere Ausmaß an Depressivität mit zunehmender Bildung ab. Nur die Beurteilung der sozialen Beziehungen durch die Väter zeigte ein umgekehrtes Bild; mit zunehmender Bildung wurden die Beziehungen schlechter beurteilt.

LQ		Einkommen			p für Trend
Mütter		gering	mittel	hoch	
Partnerschaftszufriedenheit		73,1 ± 25,24	78,6 ± 23,42	80,1 ± 17,36	n.s.
Depressionsskala		25,6 ± 16,97	21,8 ± 17,41	17,8 ± 13,61 *	<0,01
WHOQOL-BREF	physisch	72,6 ± 14,01	76,8 ± 12,81	78,9 ± 11,62 **	<0,01
	psychisch	66,0 ± 14,97	69,9 ± 15,10	71,9 ± 14,40 *	<0,05
	sozial	68,8 ± 19,73	70,5 ± 16,07	69,7 ± 15,56	n.s.
	Umwelt	61,0 ± 13,90	67,9 ± 13,42 ** \$\$	73,3 ± 11,70 ***	<0,001
	global	70,0 ± 14,06	72,2 ± 14,93	75,7 ± 15,94 (*)	<0,05
LQ		Einkommen			p für Trend
Väter		gering	mittel	hoch	
Partnerschaftszufriedenheit		82,0 ± 18,91	86,5 ± 15,46	81,9 ± 16,83	n.s.
Depressionsskala		18,0 ± 15,22	17,2 ± 12,59	15,9 ± 12,45	n.s.
WHOQOL-BREF	physisch	75,9 ± 10,87	78,7 ± 14,16	82,1 ± 10,76 *	<0,01
	psychisch	69,5 ± 13,98	75,2 ± 13,12 (*)	76,5 ± 12,51 *	<0,01
	sozial	77,8 ± 15,41	71,4 ± 15,23	68,9 ± 16,56 **	<0,01
	Umwelt	62,7 ± 13,49	68,7 ± 12,82 * \$\$	73,6 ± 10,21 ***	<0,001
	global	68,6 ± 16,30	71,5 ± 16,60	74,8 ± 14,73 (*)	<0,05

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Unterschied zu geringem Einkommen: (*) p<0,10, * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

\$\$ Unterschied zwischen mittlerem und hohem Einkommen p<0,01

Tab. 4.3.12: Unterschiede der Lebensqualität von Müttern und Vätern nach Haushaltsnettoeinkommen

Die Beurteilung der Umwelt durch Mütter und Väter unterschied sich ebenfalls deutlich zwischen denen mit einer Wohnung mit mehr als zwei Zimmern und denen mit einer kleineren Wohnung (vgl. Tab. 4.3.13). Jedoch war die Wohnungsgröße kaum mit den anderen Aspekten der Lebensqualität verbunden; nur bei den Vätern waren gute soziale Beziehungen mit einer kleineren Wohnung verbunden.

Wohnung		LQ Mütter		p
		bis 2 Zimmer	mehr als 2 Zimmer	
Partnerschafts-zufriedenheit		75,1 ± 25,05	79,9 ± 19,11	n.s.
Depressionsskala		22,7 ± 17,32	19,5 ± 15,08	n.s.
WHOQOL-BREF	physisch	75,4 ± 13,73	77,8 ± 12,10	n.s.
	psychisch	67,9 ± 14,97	71,3 ± 14,38	<0,10
	sozial	69,9 ± 19,61	70,1 ± 15,07	n.s.
	Umwelt	62,1 ± 14,37	71,4 ± 12,21	<0,001
	global	71,0 ± 16,65	73,9 ± 14,90	n.s.
LQ Väter				
Partnerschafts-zufriedenheit		83,5 ± 19,01	84,1 ± 15,99	n.s.
Depressionsskala		16,9 ± 12,08	16,3 ± 12,86	n.s.
WHOQOL-BREF	physisch	78,8 ± 13,07	80,7 ± 11,67	n.s.
	psychisch	73,3 ± 13,74	75,8 ± 12,75	n.s.
	sozial	75,9 ± 18,38	70,4 ± 15,18	<0,05
	Umwelt	62,9 ± 13,20	72,1 ± 11,27	<0,001
	global	71,6 ± 12,65	73,0 ± 16,23	n.s.

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Tab. 4.3.13: Unterschiede der Lebensqualität von Müttern und Vätern nach Wohnungsgröße

Die Selbstwirksamkeitserwartung wies mit allen untersuchten Aspekten der Lebensqualität einen starken Zusammenhang auf. Mütter mit geringer Selbstwirksamkeit beurteilten alle Aspekte der Lebensqualität erheblich schlechter als Mütter mit mittlerer oder hoher Selbstwirksamkeit (vgl. Tab. 4.3.14). Die Differenzen zwischen Müttern mit niedriger und mit hoher Selbstwirksamkeit entsprechen ungefähr einer halben bis einer Schulnote. Mütter mit mittlerer Selbstwirksamkeit beurteilten ihre Lebensqualität nicht signifikant schlechter als Mütter mit hoher Selbstwirksamkeit.

LQ Mütter		Selbstwirksamkeit			
		gering	mittel	hoch	p für Trend
Partnerschaftszufriedenheit		72,8 ± 20,89	81,8 ± 17,69 **	83,7 ± 22,60 **	<0,001
Depressionsskala		25,4 ± 16,12	17,1 ± 14,28 ***	16,0 ± 14,11 ***	<0,001
WHOQOL-BREF	physisch	72,1 ± 12,08	80,2 ± 10,52 ***	80,7 ± 13,41 ***	<0,001 ^{a)}
	psychisch	62,6 ± 14,85	74,0 ± 11,46 ***	77,0 ± 13,52 ***	<0,001 ^{a)}
	sozial	64,7 ± 17,07	71,2 ± 13,89 **	76,7 ± 14,47 ***	<0,001 ^{a)}
	Umwelt	64,0 ± 14,46	71,4 ± 11,41 **	73,6 ± 12,38 ***	<0,001 ^{a)}
	global	68,2 ± 16,12	75,7 ± 12,72 **	76,7 ± 16,86 ***	<0,001 ^{a)}

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Unterschied zu Müttern mit geringer Selbstwirksamkeitserwartung: ** p<0,01, *** p<0,001

^{a)} Varianzen nicht homogen, aber Kruskal-Wallis-Test ebenfalls p<0,001

Tab. 4.3.14: Unterschiede der Lebensqualität nach Selbstwirksamkeit (Mütter)

LQ Väter		Selbstwirksamkeit			
		gering	mittel	hoch	p für Trend
Partnerschaftszufriedenheit		76,1 ± 17,64	83,7 ± 14,73 *	87,4 ± 16,78 ***	<0,001
Depressionsskala		24,6 ± 18,34	14,9 ± 8,62 ***	13,4 ± 10,49 ***	<0,001 ^{a)}
WHOQOL-BREF	physisch	76,1 ± 11,49	80,4 ± 10,14 ^(*)	83,2 ± 12,33 ***	<0,001
	psychisch	68,2 ± 14,58	74,0 ± 10,91 * \$\$	79,6 ± 11,40 ***	<0,001 ^{a)}
	sozial	68,5 ± 16,78	69,0 ± 15,46 \$	74,8 ± 15,18 *	<0,01
	Umwelt	65,9 ± 11,79	69,0 ± 10,42 \$	73,3 ± 13,08 ***	<0,001
	global	65,7 ± 14,40	75,3 ± 13,56 **	74,4 ± 16,25 ***	<0,01

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Unterschied zu Vätern mit geringer Selbstwirksamkeitserwartung: ^(*) p<0,10, * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Unterschied zu Vätern mit hoher Selbstwirksamkeitserwartung: \$ p<0,05, \$\$ p<0,01

^{a)} Varianzen nicht homogen, aber Kruskal-Wallis-Test ebenfalls p<0,001

Tab. 4.3.15: Unterschiede der Lebensqualität nach Selbstwirksamkeit (Väter)

Die Differenzen der Beurteilung waren zwischen Vätern mit niedriger und hoher Selbstwirksamkeit zwar teilweise etwas geringer als bei den Müttern, jedoch waren sie bei allen Aspekten der Lebensqualität deutlich ausgeprägt (vgl. Tab. 4.3.15). Die Väter mit mittlerer Selbstwirksamkeit unterschieden sich nicht in allen Aspekten signifikant von Vätern mit niedriger Selbstwirksamkeit. Dafür beurteilten sie ihre psychische Lebensqualität, ihre sozialen Beziehungen und die Umwelt signifikant schlechter als Väter mit hoher Selbstwirksamkeit. Zusätzlich zeigten die Korrelationen der Selbstwirksamkeits-Scores von Müttern und Vätern mit deren Lebensqualität einem eindeutig positiven

Zusammenhang. Für die Mütter waren die Korrelationen mit rho von 0,3 bis 0,5 mäßig bis mittel stark, für Väter waren sie etwas schwächer.

LQ Mütter	Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung (gerecht, kongruent)				
	gering	mittel	hoch	p für Trend	
Partnerschaftszufriedenheit	57,1 ± 26,19	72,6 ± 16,67 *** \$\$\$	87,5 ± 16,38 ***	<0,001 ^{a)}	
Depressionsskala	32,7 ± 21,20	21,8 ± 14,18 *** \$\$	15,9 ± 13,18 ***	<0,001 ^{a)}	
WHOQOL-BREF	physisch	72,3 ± 13,42	75,2 ± 11,57 \$\$	79,9 ± 11,76 **	<0,001
	psychisch	56,5 ± 17,19	69,2 ± 13,70 *** \$\$	74,7 ± 12,48 ***	<0,001 ^{a)}
	sozial	60,5 ± 19,92	64,6 ± 15,97 \$\$\$	76,0 ± 12,85 ***	<0,001 ^{a)}
	Umwelt	60,7 ± 15,48	68,7 ± 11,79 **	71,9 ± 12,50 ***	<0,001
	global	66,2 ± 15,55	71,9 ± 15,28	76,3 ± 14,70 **	<0,001

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Unterschied zu Müttern mit geringer Zufriedenheit: ** p<0,01, *** p<0,001

Unterschied zu Müttern mit hoher Zufriedenheit: \$ p<0,05, \$\$ p<0,01, \$\$\$ p<0,001

^{a)} Varianzen nicht homogen, aber Kruskal-Wallis-Test ebenfalls p<0,001

Tab. 4.3.16: Unterschiede der Lebensqualität nach Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung (Mütter)

Mütter, die die innerfamiliäre Arbeitsteilung im stärkerem Maße als gerecht und kongruent beurteilten, schätzten ihre Lebensqualität in allen Aspekten viel positiver ein als Mütter, die die Arbeitsteilung negativer beurteilten (vgl. Tab. 4.3.16). Am stärksten unterschieden sich Mütter mit niedriger von Müttern mit hoher Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung bei der Partnerschaftszufriedenheit (zwei Schulnoten Differenz) sowie bei der Depressivität und der psychischen Lebensqualität mit einer Differenz von gut einer Schulnote. Der Summenscore der beiden Items korrelierte mäßig bis mittel stark zwischen rho=0,23 mit globaler Lebensqualität und rho=0,57 mit Partnerschaftszufriedenheit.

Die Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung war auch bei den Vätern mit fast allen Aspekten der Lebensqualität verbunden (vgl. Tab. 4.3.17). Besonders groß war die Differenz zwischen wenig und hoch mit der Arbeitsteilung Zufriedenen ebenfalls bei der Partnerschaftszufriedenheit mit einer Differenz von zwei Schulnoten sowie bei den sozialen Beziehungen. Dagegen gab es für die globale Lebensqualität keinen linearen Zusammenhang. Väter mit mittlerer Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung berichteten die niedrigste globale Lebensqualität. Die Korrelationen des Summenscores mit der

Lebensqualität waren bei den Vätern etwas niedriger als bei den Müttern, aber dennoch alle signifikant, bei der globalen Lebensqualität allerdings nur sehr gering.

LQ Väter	Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung (gerecht, kongruent)				
	gering	mittel	hoch	p für Trend	
Partnerschafts-zufriedenheit	58,2 ± 26,33	79,7 ± 14,01 *** \$\$\$	89,9 ± 11,26 ***	<0,001 ^{a)}	
Depressionsskala	29,4 ± 23,49	18,7 ± 11,14 ** \$\$	13,3 ± 9,68 ***	<0,001 ^{a)}	
WHOQOL-BREF	physisch	75,1 ± 10,78	76,2 ± 13,01 \$\$	83,6 ± 10,33 ***	<0,001
	psychisch	63,9 ± 15,09	72,1 ± 13,37 * \$\$\$	78,6 ± 10,98 ***	<0,001
	sozial	56,8 ± 20,03	68,1 ± 15,74 ** \$\$\$	75,5 ± 13,38 ***	<0,001 ^{a)}
	Umwelt	63,3 ± 10,27	69,1 ± 11,64	71,3 ± 12,49	<0,01
	global	72,7 ± 17,09	69,8 ± 16,08 [§]	74,8 ± 14,38	n.s.

Angaben: Mittelwert ± Standardabweichung

Unterschied zu Vätern mit geringer Zufriedenheit: * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Unterschied zu Vätern mit hoher Zufriedenheit: [§] p<0,05, ^{\$\$} p<0,01, ^{\$\$\$} p<0,001

^{a)} Varianzen nicht homogen, aber Kruskal-Wallis-Test ebenfalls p<0,001

Tab. 4.3.17: Unterschiede der Lebensqualität nach Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung (Väter)

4.3.6 Zusammenfassung

Die analysierten Belastungen waren weitgehend unabhängig voneinander. Lediglich nach einem Kaiserschnitt wurden die Kinder dreimal so oft in die Kinderklinik verlegt wie nach vaginaler Entbindung. Außerdem wurden die Eltern eines chronisch oder häufig kranken Kindes deutlich häufiger mehrmals pro Woche nachts von ihrem Kind geweckt.

Bei den Ressourcen waren ebenfalls nur einige miteinander verbunden. Haushalte mit einem hohen Einkommen konnten doppelt so häufig über eine Wohnung mit mehr als zwei Zimmern verfügen wie Haushalte mit niedrigem Einkommen. Mit zunehmender Selbstwirksamkeitserwartung wurde die Arbeitsteilung von Müttern zunehmend als gerecht und kongruent eingeschätzt.

Nur in wenigen Fällen hingen die Belastungen mit den Ressourcen zusammen. Schwangerschaftsrisiken waren mit zunehmenden Haushaltseinkommen häufiger, und Kinder in Wohnungen mit mehr als zwei Zimmern waren häufiger chronisch oder häufig krank. Mütter, aber nicht Väter mit geringer Selbstwirksamkeitserwartung wurden

häufiger nachts geweckt als Mütter mit hoher Selbstwirksamkeit. Im Unterschied dazu war eine hohe Selbstwirksamkeit der Väter seltener mit Zwillingen oder einem weiterem Kind verbunden.

Die Belastungen aus Schwangerschaft und Geburt - Schwangerschaftsrisiken, Kaiserschnitt und Verlegung in die Kinderklinik - waren nur mit einer Ausnahme mit den analysierten Aspekten der Lebensqualität verbunden. Die Väter beurteilten die Umwelt nach einer Sektio besser als nach einer vaginalen Entbindung. Die Lebensqualität der Eltern von Zwillingen oder einem weiteren Kind unterschied sich ebenfalls nicht von der Lebensqualität der Eltern mit nur einem Kind, nur beurteilten die Mütter ihre physische Lebensqualität tendenziell schlechter.

Mütter eines chronisch/ häufig kranken Kindes beurteilten alle Aspekte der Lebensqualität außer der Umwelt im Mittel signifikant schlechter als die anderen Mütter. Die Väter chronisch/ häufig kranker Kinder beurteilten nur ihre psychische Lebensqualität, ihre Depressivität und die Umwelt sowie tendenziell ihre sozialen Beziehungen schlechter als die anderen Väter. Wenn die Eltern nachts häufig vom Kind geweckt wurden, schätzten die Mütter ihre physische und psychische Lebensqualität sowie ihre sozialen Beziehungen signifikant schlechter ein, während es bei den Vätern keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem geweckt werden und der Lebensqualität gab.

Höheres Einkommen war mit besserer physischer, psychischer und globaler Lebensqualität sowie besonders stark mit besserer Einschätzung der Umwelt von Müttern und Vätern verbunden. Bei höherem Einkommen wiesen die Mütter auch im Mittel geringere Depressivitätswerte auf, die Väter dagegen schlechtere soziale Beziehungen. Eine Wohnung mit mehr als zwei Zimmern war ebenfalls mit deutlich besserer Einschätzung der Umwelt von Müttern und Vätern sowie mit schlechteren sozialen Beziehungen der Väter verbunden.

Mit zunehmender Selbstwirksamkeitserwartung wurden alle Aspekte der Lebensqualität positiver von Müttern und Vätern beurteilt. Auch die zunehmende Bewertung der innerfamiliären Arbeitsteilung als gerecht und kongruent war mit positiverer Beurteilung der Lebensqualität verbunden mit Ausnahme der globalen Lebensqualität der Väter.

4.4 Multivariate Modelle der Lebensqualität

In diesem Kapitel werden entsprechend dem Untersuchungsmodell (vgl. Abb. 3.2) zunächst die additiven Wirkungen der Belastungen und Ressourcen auf die verschiedenen Aspekte der Lebensqualität analysiert, kontrolliert für die soziodemographischen Merkmale sowie Rauchen und Übergewicht. In die linearen Regressionsmodelle wurden alle unabhängigen Variablen in drei Blöcken aufgenommen. Nachträglich wurden teilweise einzelne Variablen wieder entfernt, wenn sie mit anderen Variablen korrelierten und ihr zusätzlicher Effekt nur sehr gering war. Dies betraf zum einen das Haushaltseinkommen und eine Wohnung mit mehr als zwei Zimmern und zum anderen ein chronisch oder häufig krankes Kind und häufiges nächtliches Wecken durch das Kind. Durch die Entfernung der teilweise redundanten Information konnte das Modell verbessert und die Fallzahl erhöht werden.

Abschließend wurden die möglichen Puffereffekte der Ressourcen mittels Varianzanalyse mit den gleichen Variablen wie in den entsprechenden Regressionsmodellen vorher untersucht. Dazu wurde zusätzlich ein Interaktionsterm aus Belastung und Ressource aufgenommen. Die die negativen Auswirkungen der Belastungen abmildernden Effekte der Ressourcen wurden graphisch dargestellt, und die Ergebnisse der Signifikanztests für die direkten (additiven) Effekte und die Puffereffekte der jeweiligen Belastung und Ressource wurden angegeben. Falls die Voraussetzungen der Signifikanztests für die Regressions- oder Varianzanalyse verletzt wurden, wurden diese mit dem gemischten linearen Modell berechnet.

4.4.1 Zufriedenheit mit der Partnerschaft

Mit dem Analysemodell konnte ein Drittel der Varianz der Partnerschaftszufriedenheit der Mütter erklärt werden (vgl. Tab. 4.4.1). Die soziodemographischen Merkmale trugen dazu einen signifikanten Teil bei. Allein lebende Mütter beurteilten ihre Partnerschaft erheblich schlechter als mit Partner zusammen lebende Mütter, und Mütter mit geringer Bildung beurteilten die Partnerschaft etwas besser als die höher gebildeten Mütter.

Unabhängige Variablen	Regressionskoeffizient b		
	Modell 1	Modell 2	Modell 3 ^{a)}
Alter >=30 Jahre	0,6	0,7	0,4
deutsch	-2,8	-3,2	0,2
allein	-29,2 ***	-29,3 ***	-31,4 ***
mittlere Bildung	-7,6 *	-8,3 *	-6,3 (*)
hohe Bildung	-7,6 (*)	-6,9	-5,1
berufstätig	2,1	1,9	0,3
chronisch krank	-0,6	0,1	-0,5
Raucherin	-5,1 (*)	-4,5 (*)	-1,7
Übergewicht	-3,8	-4,0	-0,2
mit Schwangerschaftsrisiko		-1,5	-1,0
Kaiserschnitt		2,7	2,3
Verlegung in die Neonatologie		-0,5	0,2
Zwillinge/ weiteres Kind		-3,5	-2,9
chronisch/häufig krankes Kind		-8,7 **	-6,5 *
häufig geweckt		-3,0	0,0
mehr als 2 Zimmer			-0,2
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung			
- mittel			9,6 **
- hoch			22,6 ***
mittlere Selbstwirksamkeit			6,0 *
hohe Selbstwirksamkeit			7,5 **
Intervention			-3,9 (*)
korrigiertes r ²	0,11	0,13	0,33

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10; ^{a)} Signifikanztests mit dem gemischten linearen Modell.

Tab. 4.4.1: Lineare Modelle für die Partnerschaftszufriedenheit der Mütter (n=271)

Die Belastungen konnten insgesamt nur tendenziell zur weiteren Varianzerklärung beitragen. Allein ein chronisch oder häufig krankes Kind reduzierte die Partnerschaftsqualität signifikant. Nach Berücksichtigung der Ressourcen wurde der Effekt zwar geringer, blieb aber signifikant. Die Ressourcen bestimmten die Partnerschaftsqualität der Mütter am stärksten. Mit zunehmender Selbstwirksamkeitserwartung und besonders mit zunehmender Beurteilung der Arbeitsteilung als gerecht und kongruent wurde die Partnerschaft deutlich positiver eingeschätzt. Im Unterschied dazu waren die materiellen Ressourcen ohne nennenswerten Einfluss, wie auch die Teilnahme an der Intervention, die erst nach der Kontrolle für die Belastungen und die Ressourcen mit tendenziell geringerer Zufriedenheit verbunden war.

Unabhängige Variablen	Regressionskoeffizient b		
	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Alter >=30 Jahre	0,0	0,0	0,0
deutsch	-6,8 *	-7,1 *	-8,0 **
allein	-32,5 ***	-31,8 ***	-27,6 ***
mittlere Bildung	0,7	1,2	-0,9
hohe Bildung	3,2	3,6	1,9
berufstätig	5,8	5,0	0,6
chronisch krank	-1,9	-2,2	-2,3
Raucher	0,4	0,9	1,4
Übergewicht	7,6 ***	7,6 ***	4,1 *
mit Schwangerschaftsrisiko		-0,6	0,2
Kaiserschnitt		1,2	0,9
Verlegung in die Neonatologie		-3,6	-3,3
Zwillinge/ weiteres Kind		-2,7	-1,2
chronisch/häufig krankes Kind		-5,0 (*)	-3,9 (*)
mehr als 2 Zimmer			2,4
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung - mittel			20,6 ***
- hoch			28,0 ***
mittlere Selbstwirksamkeit			6,4 *
hohe Selbstwirksamkeit			7,9 **
Intervention			-2,4
korrigiertes r ²	0,10	0,10	0,33

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Tab. 4.4.2: Regressionsmodelle für die Partnerschaftszufriedenheit der Väter (n=215)

Die Partnerschaft wurde auch von allein lebenden Vätern viel negativer beurteilt als von den Vätern, die mit ihrer Partnerin zusammen lebten (vgl. Tab. 4.4.2). Von Vätern mit deutscher Staatsangehörigkeit wurde sie signifikant schlechter und von Vätern mit Übergewicht signifikant besser eingeschätzt als von den anderen Vätern. Alle Belastungen hatten keinen signifikanten Einfluss auf die Partnerschaftszufriedenheit der Väter. Allerdings wurde der negative Effekt eines chronisch/ häufig kranken Kindes signifikant, wenn nur für die anderen signifikanten Effekte kontrolliert wurde. Die Ressourcen, außer den materiellen, trugen wie bei den Müttern erheblich zu einer guten Partnerschaft der Väter bei.

4.4.2 Depressivität und Anzeichen einer Depression

Die Depressivität der Mütter kann mit dem Regressionsmodell nicht so gut abgeschätzt werden wie die Partnerschaftsqualität (vgl. Tab. 4.4.3). Durch die Confounder wurde sie kaum beeinflusst. Mütter mit Übergewicht hatten allerdings im Mittel höhere Depressivitätswerte. Von den Belastungen war wieder nur für ein chronisch oder häufig krankes Kind ein signifikanter, negativer Effekt festzustellen. Zunehmende Selbstwirksamkeit und Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung waren im Unterschied zu den materiellen Ressourcen stark mit geringerer Depressivität verbunden.

Unabhängige Variablen	Regressionskoeffizient b			Odds Ratio
	Modell 1 ^{a)}	Modell 2	Modell 3 ^{a)}	
Alter >=30 Jahre	-1,4	-1,29	-0,5	0,83
deutsch	-1,0	-0,4	-1,4	0,47
allein	1,4	1,3	-0,9	0,62
mittlere Bildung	-0,1	0,5	0,6	1,44
hohe Bildung	0,9	0,4	0,6	1,42
berufstätig	-3,2	-3,3	-2,1	0,32 ^(*)
chronisch krank	3,3	2,9	2,2	0,65
Raucherin	2,9	3,1	0,6	1,62
Übergewicht	5,7 **	5,5 **	4,1 *	6,59 ***
mit Schwangerschaftsrisiko		0,3	0,1	1,08
Kaiserschnitt		-2,7	-2,2	0,73
Verlegung in die Neonatologie		1,4	0,7	0,98
Zwillinge/ weiteres Kind		3,2	2,9	1,68
chronisch/häufig krankes Kind		7,7 ***	6,4 **	8,72 ***
mehr als 2 Zimmer			-2,2	1,28
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung				
- mittel			-8,3 **	0,27 *
- hoch			-12,7 ***	0,17 **
mittlere Selbstwirksamkeit			-5,4 *	1,15
hohe Selbstwirksamkeit			-6,9 **	0,18 *
Intervention			2,4	2,02
korrigiertes r ² / Nagelkerkes r ²	0,02	0,06	0,18	0,36

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; ^(*) p<0,10; ^{a)} Signifikanztests mit dem gemischten linearen Modell.

Tab. 4.4.3: Lineare Modelle für die Depressivität der Mütter und logistische Regression für depressiv auffällige Mütter (n=266)

Die logistische Regression für einen Wert über der Schwelle der Depressionsskala für depressive Auffälligkeit erbrachte ähnliche Resultate (vgl. Tab. 4.4.3). Mütter mit Übergewicht und zusätzlich nicht berufstätige Mütter hatten ein erhöhtes Risiko für einen auffällig hohen Depressionsscore. Wenn das Kind häufig oder chronisch krank war, erhöhten sich die Chancen, während sie sich durch zunehmende Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung sowie mit hoher Selbstwirksamkeitserwartung deutlich reduzierten. Mit dem Modell konnte eine Sensitivität von fast 30 % und eine Spezifität von 99 % erreicht werden.

Unabhängige Variablen	Regressionskoeffizient b			Odds Ratio
	Modell 1	Modell 2	Modell 3	
Alter >=30 Jahre	-1,0	-1,1	-1,0	5,49
deutsch	0,5	0,0	0,4	0,03 *
allein	-2,9	-3,1	-4,2	0,0
mittlere Bildung	2,1	2,2	3,7	4,65
hohe Bildung	2,1	2,1	3,0	0,57
berufstätig	-5,5	-5,5	-3,0	2,90
chronisch krank	2,8	3,1	3,3	190,91 *
Raucher	2,2	1,8	1,8	0,01 (*)
Übergewicht	0,5	-0,1	1,9	1,97
mit Schwangerschaftsrisiko		3,5 (*)	2,8 (*)	} 1)
Kaiserschnitt		-1,5	-1,2	
Verlegung in die Neonatologie		0,1	0,0	
Zwillinge/ weiteres Kind		-1,0	-1,7	
chronisch/häufig krankes Kind		3,3	2,7	216,28 *
mehr als 2 Zimmer			-0,8	2,02
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung				
- mittel			-8,8 **	0,04 (*)
- hoch			-14,2 ***	0,01 *
mittlere Selbstwirksamkeit			-7,3 **	0,01 (*)
hohe Selbstwirksamkeit			-8,6 ***	0,17
Intervention			1,9	0,93
korrigiertes r ² / Nagelkerkes r ²	-0,01	-0,00	0,19	0,54

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10.

1) Belastungen ausgeschlossen, weil sich die Effekte zu sehr gegenseitig verstärkten.

Tab. 4.4.4: Regressionsmodelle für die Depressivität der Väter und logistische Regression für depressiv auffällige Väter (n=202)

Ähnliche Ergebnisse wie für die Mütter lieferte auch die Analyse der Depressivität der Väter (vgl. Tab. 4.4.4). Die Confounder waren ohne und die Belastungen nur von geringem Einfluss auf die Depressivität. Wenn die Partnerin Schwangerschaftsrisiken hatte, waren die Väter zwei Jahre später im Mittel tendenziell depressiver. Die soziale und die interne Ressource hatten einen ähnlich starken positiven Effekt wie bei den Müttern und die materiellen Ressourcen waren ohne Auswirkungen.

Die logistische Regression für einen Score der Väter oberhalb des Schwellenwertes ergab etwas abweichende Ergebnisse (vgl. Tab. 4.4.4). Väter mit deutscher Staatsangehörigkeit hatten signifikant seltener und chronisch kranke Väter häufiger Anzeichen einer Depression. Von den Belastungen war nur ein chronisch oder häufig krankes Kind mit häufigeren Anzeichen einer Depression verbunden. Zunehmende Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung war mit geringeren Prävalenzen depressiver Anzeichen verbunden, bei der Selbstwirksamkeit wiesen die Väter mit geringer Selbstwirksamkeit höhere Prävalenzen auf. Das Modell scheint zwar mit einem Pseudo- r^2 von über 50 % ein Großteil der Varianz aufzuklären, aber die Sensitivität lag bei 0 % und die Spezifität bei 95 %.

4.4.3 Die physische Lebensqualität

Die Confounder, die Belastungen und die Ressourcen leisteten alle einen signifikanten Beitrag zur Erklärung der physischen Lebensqualität der Mütter (vgl. Tab. 4.4.5). Mütter mit deutscher Staatsangehörigkeit beurteilten ihre physische Lebensqualität signifikant besser, chronisch kranke Mütter signifikant schlechter. Erwerbstätige Mütter wiesen ebenfalls eine bessere physische Lebensqualität auf, dieser Effekt wurde aber geringer und nur noch tendenziell signifikant nach der Kontrolle für die Ressourcen.

Bei den Belastungen war insbesondere ein chronisch/ häufig krankes Kind mit signifikant geringerer und Schwangerschaftsrisiken mit tendenziell signifikant geringerer physischer Lebensqualität verbunden. Das häufige nächtliche Wecken und die Versorgung von zwei Kindern erwiesen sich ebenfalls als negativ, aber nur solange nicht für die Ressourcen kontrolliert wurde. Dem gegenüber war ein Kaiserschnitt eher positiv mit der physischen Lebensqualität verbunden nach Kontrolle für die Ressourcen. Mit zunehmenden Ressourcen wurde die physische Lebensqualität von den Müttern positi-

ver beurteilt. Das Einkommen, eine gerechte und kongruente Arbeitsteilung sowie die Selbstwirksamkeit leisteten dabei jeweils einen ähnlich positiven Beitrag. Mütter der Intervention beurteilten ihre physische Lebensqualität schlechter als Mütter der Kontrollgruppe, jedoch erst nach Berücksichtigung der Ressourcen (vgl. Tab. 4.4.5).

Unabhängige Variablen	Regressionskoeffizient b		
	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Alter >=30 Jahre	-0,9	-0,1	-1,0
deutsch	4,8 *	4,8 *	4,5 *
allein	0,3	-0,3	1,9
mittlere Bildung	-0,7	-0,9	-0,5
hohe Bildung	-3,1	-2,4	-2,8
berufstätig	5,2 **	4,7 **	3,1 (*)
chronisch krank	-5,9 **	-5,3 **	-5,3 **
Raucherin	0,2	0,3	1,2
Übergewicht	-2,2	-2,1	-0,6
mit Schwangerschaftsrisiko		-2,9 (*)	-2,9 (*)
Kaiserschnitt		2,8	3,7 (*)
Verlegung in die Neonatologie		-1,4	-1,3
Zwillinge/ weiteres Kind		-3,6 (*)	-3,2
chronisch/häufig krankes Kind		-5,3 **	-4,6 *
häufig geweckt		-3,2 *	-2,3
mittleres Einkommen			4,1 (*)
hohes Einkommen			6,0 *
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung			
- mittel			2,9
- hoch			6,6 **
mittlere Selbstwirksamkeit			4,6 *
hohe Selbstwirksamkeit			5,9 **
Intervention			-3,3 *
korrigiertes r ²	0,06	0,11	0,23

* p<0,05; ** p<0,01; (*) p<0,10.

Tab. 4.4.5: Regressionsmodelle für die physische Lebensqualität der Mütter (n=260)

Die physische Lebensqualität der Väter war weitgehend unabhängig von den Confoundern (vgl. Tab. 4.4.6). Von den Belastungen waren häufiges nächtliches Wecken und Schwangerschaftsrisiken der Partnerin negativ sowie die Verlegung in die Neonatologie positiv (nach Kontrolle für die Ressourcen) mit der physischen Lebensqualität verbunden. Besonders stark war wiederum der positive Zusammenhang von Ressourcen und

Lebensqualität. Während nur die Väter mit hoher Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung ihre physische Lebensqualität besser beurteilten, war mit zunehmendem Einkommen und zunehmender Selbstwirksamkeit eine positivere Einschätzung verbunden.

Unabhängige Variablen	Regressionskoeffizient b		
	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Alter >=30 Jahre	-1,3	-1,3	-2,4
deutsch	1,5	2,6	1,2
allein	-3,6	-4,6	0,3
mittlere Bildung	-0,5	-0,9	-2,6
hohe Bildung	1,5	1,3	0,2
berufstätig	1,2	2,2	-0,5
chronisch krank	-2,4	-2,7	-3,1
Raucher	-1,4	-1,6	-1,2
Übergewicht	-0,9	-0,1	-1,0
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>			
mit Schwangerschaftsrisiko		-4,1 *	-3,7 *
Kaiserschnitt		1,3	1,4
Verlegung in die Neonatologie		3,8 (*)	4,3 *
Zwillinge/ weiteres Kind		1,8	2,3
häufig geweckt		-3,4 *	-3,1 *
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>			
mittleres Einkommen			5,3 *
hohes Einkommen			7,2 *
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung			
- mittel			0,9
- hoch			7,5 *
mittlere Selbstwirksamkeit			3,1
hohe Selbstwirksamkeit			6,6 ***
Intervention			-1,3
korrigiertes r ²	-0,01	0,04	0,20

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10.

Tab. 4.4.6: Regressionsmodelle für die physische Lebensqualität der Väter (n=201)

4.4.4 Die psychische Lebensqualität

Zur Vorhersage der psychischen Lebensqualität der Mütter trugen die Confounder nur wenig, die Belastungen etwas mehr und die Ressourcen viel bei (vgl. Tab. 4.4.7) Berufstätige Mütter beurteilten ihre psychische Lebensqualität im Mittel besser und

Mütter mit Übergewicht schlechter als die anderen Mütter, jedoch nicht mehr nach Kontrolle für die Ressourcen.

Unabhängige Variablen	Regressionskoeffizient b		
	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Alter >=30 Jahre	0,2	-0,2	-0,9
deutsch	-0,3	-0,7	0,3
allein	-1,0	-1,8	0,3
mittlere Bildung	0,7	-0,1	0,6
hohe Bildung	-0,1	0,5	1,2
berufstätig	5,8 **	5,4 **	4,3 *
chronisch krank	-1,9	-1,0	-0,3
Raucherin	-0,2	0,1	1,4
Übergewicht	-3,4 (*)	-3,8 *	-1,9
mit Schwangerschaftsrisiko		-0,2	-0,1
Kaiserschnitt		2,8	2,2
Verlegung in die Neonatologie		0,1	0,2
Zwillinge/ weiteres Kind		-3,5	-2,1
chronisch/häufig krankes Kind		-6,4 **	-4,9 *
häufig geweckt		-3,9 *	-1,6
mehr als 2 Zimmer			3,2
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung - mittel			10,0 ***
- hoch			12,4 ***
mittlere Selbstwirksamkeit			8,6 ***
hohe Selbstwirksamkeit			12,2 ***
Intervention			-1,7
korrigiertes r ²	0,02	0,06	0,29

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10.

Tab. 4.4.7: Regressionsmodelle für die psychische Lebensqualität der Mütter (n=279)

Ein chronisch/ häufig krankes Kind und häufiges nächtliches Wecken waren negativ mit der psychischen Lebensqualität verbunden, wobei die Effekte nach Berücksichtigung der Ressourcen geringer wurden und der negative Effekt des häufigen Aufweckens nicht signifikant wurde. Geringe Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung als auch geringe Selbstwirksamkeitserwartung hingen stark mit schlechterer psychischer Lebensqualität zusammen, während die materiellen Ressourcen nur einen geringen positiven Zusammenhang zeigten.

Unabhängige Variablen	Regressionskoeffizient b		
	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Alter >=30 Jahre	-0,9	-0,7	-1,7
deutsch	1,8	2,3	1,2
allein	2,9	3,0	7,2
mittlere Bildung	5,8 *	5,5 *	3,5
hohe Bildung	4,8 (*)	4,7 (*)	3,5
berufstätig	3,4	3,4	0,6
chronisch krank	-0,2	-0,8	-1,3
Raucher	-0,9	-0,7	-0,1
Übergewicht	1,5	2,0	0,4
mit Schwangerschaftsrisiko		-3,4 (*)	-2,6
Kaiserschnitt		0,5	0,2
Verlegung in die Neonatologie		1,4	2,0
Zwillinge/ weiteres Kind		-0,6	0,3
chronisch/häufig krankes Kind		-3,4	-2,9
mittleres Einkommen			5,0 (*)
hohes Einkommen			6,0 *
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung - mittel			4,6
- hoch			11,2 ***
mittlere Selbstwirksamkeit			4,9 *
hohe Selbstwirksamkeit			9,7 ***
Intervention			-2,4
korrigiertes r ²	0,01	0,02	0,22

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10.

Tab. 4.4.8: Regressionsmodelle für die psychische Lebensqualität der Väter (n=201)

Die soziodemographischen Merkmale und die Belastungen hatten kaum Auswirkungen auf die psychische Lebensqualität der Väter (vgl. Tab. 4.4.8). Niedrige Bildung war zwar mit geringerer psychischer Lebensqualität verbunden, allerdings wurde der Effekt ebenso wie der negative Effekt der Schwangerschaftsrisiken der Partnerin geringer und nicht signifikant nach Berücksichtigung der Ressourcen. Die Ressourcen hingen stark mit der psychischen Lebensqualität zusammen. Insbesondere hingen hohe Selbstwirksamkeitserwartung und im starkem Maße als gerecht und kongruent eingeschätzte Arbeitsteilung mit deutlich besserer psychischer Lebensqualität zusammen. Eine bessere Lebensqualität war auch mit zunehmenden Einkommen verbunden.

4.4.5 Die sozialen Beziehungen

Fast alle potentiellen Confounder waren mit der Einschätzung der sozialen Beziehungen der Mütter verbunden (vgl. Tab. 4.4.9). Die sozialen Beziehungen wurden positiver eingeschätzt von Müttern unter 30 Jahren, von Müttern mit geringer Bildung, von berufstätigen Müttern und von Müttern, die mit ihrem Partner zusammen lebten. Schlechter wurden sie beurteilt von Müttern mit deutscher Staatsangehörigkeit, von Raucherinnen und von Müttern mit Übergewicht. Nur der Alters- und Bildungseffekt sowie der Effekt der Lebensform blieben nach der Berücksichtigung der Ressourcen signifikant.

Unabhängige Variablen	Regressionskoeffizient b		
	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Alter >=30 Jahre	-4,2 *	-4,9 *	-5,2 *
deutsch	-5,2 *	-5,5 *	-3,5
allein	-6,3 (*)	-7,2 (*)	-7,5 *
mittlere Bildung	-5,5 (*)	-6,3 *	-4,6 (*)
hohe Bildung	-7,9 *	-7,4 *	-6,3 *
berufstätig	3,9 (*)	3,7 (*)	2,7
chronisch krank	-1,6	-0,4	-0,4
Raucherin	-4,3 (*)	-4,4 (*)	-2,6
Übergewicht	-3,4 (*)	-4,1 *	-2,1
mit Schwangerschaftsrisiko		0,2	0,8
Kaiserschnitt		1,6	1,4
Verlegung in die Neonatologie		1,4	1,2
Zwillinge/ weiteres Kind		-1,7	-1,2
chronisch/häufig krankes Kind		-4,7 *	-4,1 (*)
häufig geweckt		-6,3 **	-3,6 (*)
mehr als 2 Zimmer			1,0
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung - mittel			1,3
- hoch			9,7 ***
mittlere Selbstwirksamkeit			4,1 (*)
hohe Selbstwirksamkeit			8,4 ***
Intervention			0,4
korrigiertes r ²	0,08	0,12	0,23

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10.

Tab. 4.4.9: Regressionsmodelle für die sozialen Beziehungen der Mütter (n=279)

Mütter eines chronisch oder häufig kranken Kindes und insbesondere Mütter, die häufig nachts von ihrem Kind geweckt wurden, beurteilten ihre sozialen Beziehungen signifikant schlechter. Nach der Kontrolle für die Ressourcen nahmen diese Effekte ab, besonders stark beim Aufwecken, und waren nur noch tendenziell signifikant. Wurde nur eine der beiden Belastungen, die miteinander korrelierten, in das Modell aufgenommen, blieb der negative Effekt der jeweiligen Belastung auch nach der Kontrolle für die Ressourcen signifikant. Eine hohe Selbstwirksamkeit und eine hohe Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung waren bei den Müttern positiv mit der Einschätzung der sozialen Beziehungen verbunden; von den materiellen Ressourcen war die Einschätzung aber weitgehend unabhängig (vgl. Tab. 4.4.9).

Unabhängige Variablen	Regressionskoeffizient b		
	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Alter >=30 Jahre	0,7	0,8	0,7
deutsch	-6,0 *	-4,9 (*)	-4,3
allein	-6,0	-6,6	-3,7
mittlere Bildung	-1,7	-1,7	-2,9
hohe Bildung	-2,1	-2,2	-2,5
berufstätig	0,2	0,8	-1,6
chronisch krank	0,3	0,0	-0,4
Raucher	-1,3	-1,6	-1,4
Übergewicht	5,6 **	6,2 **	4,3 *
mit Schwangerschaftsrisiko		-4,1 (*)	-4,1 *
Kaiserschnitt		1,8	1,3
Verlegung in die Neonatologie		1,3	2,6
Zwillinge/ weiteres Kind		-0,3	-0,2
häufig geweckt		-4,2 *	-3,2
mehr als 2 Zimmer			-2,0
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung			
- mittel			11,9 **
- hoch			18,6 ***
mittlere Selbstwirksamkeit			-1,0
hohe Selbstwirksamkeit			1,9
Intervention			-2,9
korrigiertes r ²	0,03	0,04	0,16

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10.

Tab. 4.4.10: Regressionsmodelle für die sozialen Beziehungen der Väter (n=214)

Von den potentiellen Confoundern waren nur die Staatsangehörigkeit und Übergewicht der Väter mit der Beurteilung ihrer sozialen Beziehungen verbunden (vgl. Tab. 4.4.10). Väter mit deutscher Staatsangehörigkeit beurteilten ihre sozialen Beziehungen schlechter als Väter mit anderer Staatsangehörigkeit, jedoch nach Berücksichtigung der Belastungen und Ressourcen geringer und nicht signifikant. Im Gegensatz zu den Müttern war Übergewicht bei den Vätern mit einer besseren Beurteilung verbunden. Wie bei den Müttern waren mittlere oder hohe Bildung und das Alleinleben negativ mit den sozialen Beziehungen verbunden, jedoch bei den Vätern nicht signifikant.

Wenn für die Partnerin Schwangerschaftsrisiken dokumentiert waren, beurteilten die Väter ihre sozialen Beziehungen schlechter als die anderen Väter, ebenfalls wenn die Eltern nachts mehrmals pro Woche geweckt wurden, jedoch nach Berücksichtigung der Ressourcen nicht mehr signifikant. Einen Zusammenhang der Ressourcen mit der Einschätzung der sozialen Beziehungen war nur für die Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung zu verzeichnen. Väter, die die Arbeitsteilung als gerecht und kongruent einschätzten, waren deutlich zufriedener mit ihren sozialen Beziehungen als Väter mit kaum als gerecht und kongruent eingeschätzter Arbeitsteilung.

4.4.6 Die Umweltqualität

Die Umwelt wurde von Müttern mit nicht deutscher Staatsangehörigkeit und von Müttern mit Übergewicht sowie tendenziell von Müttern mit zwei Kindern negativer beurteilt, jedoch wurden die Effekte geringer und nicht signifikant nach Kontrolle für die Ressourcen (vgl. Tab. 4.4.11). Insgesamt lieferten die Belastungen keinen signifikanten Beitrag zur Erklärung der Varianz. Die materiellen Ressourcen (sowohl das Einkommen als auch zusätzlich eine Wohnung mit mehr als zwei Zimmern), die Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung und die Selbstwirksamkeitserwartung waren alle unabhängig voneinander positiv mit der Umweltqualität verbunden.

Unabhängige Variablen	Regressionskoeffizient b		
	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Alter >=30 Jahre	2,1	1,9	-0,1
deutsch	4,9 *	4,8 *	1,9
allein	-4,7	-5,4	0,3
mittlere Bildung	-0,8	-1,3	-2,4
hohe Bildung	1,9	2,4	-0,1
berufstätig	2,6	1,9	-0,1
chronisch krank	-2,2	-2,0	-2,6
Raucherin	-2,0	-1,8	-0,2
Übergewicht	-3,5 (*)	-3,6 *	-2,0
mit Schwangerschaftsrisiko		0,6	1,7
Kaiserschnitt		2,3	2,8
Verlegung in die Neonatologie		-0,4	-1,2
Zwillinge/ weiteres Kind		-4,0 (*)	-2,6
chronisch/häufig krankes Kind		-3,0	-2,6
häufig geweckt		-2,2	-0,7
mittleres Einkommen			3,9 (*)
hohes Einkommen			7,2 **
mehr als 2 Zimmer			7,1 ***
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung - mittel			4,7 (*)
- hoch			7,5 **
mittlere Selbstwirksamkeit			5,4 **
hohe Selbstwirksamkeit			8,4 ***
Intervention			1,0
korrigiertes r ²	0,07	0,07	0,28

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10.

Tab. 4.4.11: Regressionsmodelle für die Umweltqualität der Mütter (n=260)

Die Einschätzung der Umwelt durch die Väter wurde stark von der Bildung bestimmt (vgl. Tab. 4.4.12). Mit zunehmender Bildung wurde die Umwelt deutlich positiver eingeschätzt. Auch beurteilten Väter mit deutscher Staatsangehörigkeit ihre Umwelt besser, jedoch nicht mehr nach der Kontrolle für die Ressourcen. Nach einer Schnittpunktbindung beurteilten die Väter auch unabhängig von allen anderen Variablen die Umwelt besser, während ein chronisch oder häufig krankes Kind mit negativerer Beurteilung verbunden war. Wie auch bei den Müttern trugen bei den Vätern alle Ressourcen, außer der Teilnahme an der Intervention, signifikant zu einer besseren Einschätzung ihrer Umwelt bei. Dabei waren das Haushaltseinkommen und zusätzlich eine Wohnung mit zwei

Zimmern am stärksten positiv mit der Einschätzung der Umwelt verbunden, während nur hohe Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung und hohe Selbstwirksamkeitserwartung im Vergleich mit der jeweils niedrigen Kategorie einen signifikanten Effekt zeigten.

Unabhängige Variablen	Regressionskoeffizient b		
	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Alter >=30 Jahre	1,2	1,5	0,2
deutsch	4,2 *	4,2 *	0,2
allein	-1,3	-1,9	4,0
mittlere Bildung	6,4 **	5,6 *	4,2 (*)
hohe Bildung	7,9 ***	7,5 **	4,7 *
berufstätig	0,5	0,6	-2,9
chronisch krank	1,8	1,0	1,2
Raucher	-2,8	-2,5	-2,0
Übergewicht	1,6	1,8	,9
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>			
mit Schwangerschaftsrisiko		-1,1	-0,6
Kaiserschnitt		5,7 *	6,5 **
Verlegung in die Neonatologie		1,3	0,2
Zwillinge/ weiteres Kind		0,3	2,0
chronisch/häufig krankes Kind		-2,5	-3,8 *
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>			
mittleres Einkommen			5,5 *
hohes Einkommen			8,3 **
mehr als 2 Zimmer			8,5 ***
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung			
- mittel			3,9
- hoch			6,4 *
mittlere Selbstwirksamkeit			2,9
hohe Selbstwirksamkeit			5,9 **
Intervention			-0,6
korrigiertes r ²	0,11	0,13	0,29

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10.

Tab. 4.4.12: Regressionsmodelle für die Umweltqualität der Väter (n=203)

4.4.7 Die globale Lebensqualität

Die globale Lebensqualität der Mütter wurde kaum von den potentiellen Confoundern beeinflusst (vgl. Tab. 4.4.13). Nur eine chronische Erkrankung oder eine Behinderung war mit signifikant geringerer globaler Lebensqualität auch unabhängig von allen

anderen Variablen verbunden. Sehr viel negativer wurde die globale Lebensqualität von Müttern eines chronisch oder häufig kranken Kindes eingeschätzt, auch nach der Berücksichtigung der Ressourcen. Ein höheres Maß an gerechter und kongruenter Arbeitsteilung war mit deutlich besserer globaler Lebensqualität verbunden. Höheres Haushaltseinkommen und höhere Selbstwirksamkeit hingen nur tendenziell mit besserer Lebensqualität zusammen (vgl. Tab. 4.4.13).

Unabhängige Variablen	Regressionskoeffizient b		
	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Alter >=30 Jahre	-2,1	-2,6	-3,9 (*)
deutsch	2,6	2,2	2,1
allein	-2,5	-2,5	1,1
mittlere Bildung	0,9	0,7	0,8
hohe Bildung	-0,1	0,9	0,0
berufstätig	3,1	4,2 (*)	2,0
chronisch krank	-6,1 *	-4,9 *	-4,7 *
Raucherin	-1,1	-0,5	0,9
Übergewicht	-2,4	-2,5	-0,8
mit Schwangerschaftsrisiko		-0,6	-0,5
Kaiserschnitt		2,4	3,3
Verlegung in die Neonatologie		1,3	1,6
Zwillinge/ weiteres Kind		1,2	1,5
chronisch/häufig krankes Kind		-10,4 ***	-9,1 ***
mittleres Einkommen			1,7
hohes Einkommen			6,3 (*)
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung - mittel			5,1 (*)
- hoch			10,1 ***
mittlere Selbstwirksamkeit			2,7
hohe Selbstwirksamkeit			4,5 (*)
Intervention			-2,6
korrigiertes r ²	0,01	0,07	0,16

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10.

Tab. 4.4.13: Regressionsmodelle für die globale Lebensqualität der Mütter (n=262)

Die Einschätzung der Väter ihrer globalen Lebensqualität wurde weder von den potentiellen Confoundern noch von den Belastungen signifikant beeinflusst (vgl. Tab. 4.4.14). Eine deutlich bessere Beurteilung war nur mit mittlerem oder hohem Haushaltsein-

kommen sowie mit mittlerer oder hoher Selbstwirksamkeitserwartung verbunden. Im Unterschied zu den Müttern hing die globale Lebensqualität der Väter nicht mit der Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung zusammen.

Unabhängige Variablen	Regressionskoeffizient b		
	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Alter >=30 Jahre	-3,7	-3,2	-3,9 ^(*)
deutsch	4,1	4,8 ^(*)	2,0
allein	6,2	5,9	8,0
mittlere Bildung	-0,2	-1,0	-3,1
hohe Bildung	1,3	1,0	-0,3
berufstätig	-,1	-,1	-3,2
chronisch krank	-3,6	-4,3	-4,1
Raucher	0,1	-0,1	0,3
Übergewicht	-3,1	-2,8	-3,1
mit Schwangerschaftsrisiko		-3,6 ^(*)	-3,2
Kaiserschnitt		1,9	2,9
Verlegung in die Neonatologie		2,5	2,4
Zwillinge/ weiteres Kind		-0,9	-0,5
häufig geweckt		-1,0	-0,9
mittleres Einkommen			8,7 [*]
hohes Einkommen			10,7 ^{**}
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung			
- mittel			-6,3
- hoch			-1,7
mittlere Selbstwirksamkeit			10,5 ^{***}
hohe Selbstwirksamkeit			9,1 ^{***}
Intervention			-0,9
korrigiertes r ²	0,00	-0,00	0,13

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; ^(*) p<0,10.

Tab. 4.4.14: Regressionsmodelle für die globale Lebensqualität der Väter (n=201)

4.4.8 Puffereffekte der Ressourcen

Zusätzlich zu den zuvor beschriebenen direkten positiven Zusammenhängen der Ressourcen mit der Lebensqualität sollen im Folgenden deren moderierenden Effekte auf die Beziehungen zwischen den Belastungen und der Lebensqualität analysiert werden. Ein so genannter Puffereffekt lag dann vor, wenn nach Kontrolle für alle

Variablen in den zuvor beschriebenen Regressionsmodellen bei einem hohem Ausmaß an der Ressourcen keine oder kaum negative Effekte der Belastung auf die Lebensqualität festgestellt werden konnten, aber bei geringer Ressource diese negativen Effekte besonders stark ausgeprägt waren.

4.4.8.1 Puffereffekte der Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung

Die Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung war bei den Müttern nicht nur direkt mit einer besseren Lebensqualität in allen untersuchten Aspekten verbunden, sondern beeinflusste auch die Beziehungen zwischen den beiden Belastungen „chronisch/ häufig krankes Kind“ und „Zwillinge/ weiteres Kind“ mit fast allen Aspekten der Lebensqualität im Sinne eines Puffereffekts (vgl. Tab. 4.4.15). Jedoch waren nur einige der Puffereffekte deutlich ausgeprägt und statistisch signifikant. Während die negativen Beziehungen der Belastung „chronisch/ häufig krankes Kind“ mit der Partnerschaftszufriedenheit und der globalen Lebensqualität durch eine gerechte und kongruente Arbeitsteilung abgemildert werden konnten, waren es bei der Belastung „Zwillinge/ weiteres Kind“ ausschließlich die anderen Aspekte der Lebensqualität. Der direkte, negative Zusammenhang von „Zwillinge/ weiteres Kind“ mit der Depressivität, der physischen und psychischen Lebensqualität sowie der Umweltqualität wurde erst nach Berücksichtigung des Interaktionsterms statistisch signifikant. Für alle anderen Belastungen gab es keine Puffereffekte der Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung.

Effekt	Partnerschaftszufriedenheit	Depressivität	Lebensqualität		Soziale Beziehungen	Umweltqualität	Globale Lebensqualität
			Physisch	Psychisch			
direkt							
Arbeitsteilung	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,004	0,000
Kind häufig/ chronisch krank	0,000	0,002	0,012	0,006	0,016	0,181	0,000
Puffer	0,003	0,233	0,257	0,341	0,152	0,485	0,003
direkt							
Arbeitsteilung	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004
Zwillinge/ weiteres Kind	0,185	0,018	0,007	0,044	0,212	0,004	0,673
Puffer	0,269	0,005	0,005	0,015	0,082	0,000	0,827

Angaben: p-Werte, kontrolliert für alle anderen Variablen wie in den Regressionsmodellen (Tab. 4.4.1 bis Tab. 4.4.14).

Tab. 4.4.15: Signifikanztests für direkte Effekte und Puffereffekte der Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung auf die Lebensqualität (Mütter)

Die Partnerschaftszufriedenheit und die globale Lebensqualität war bei Müttern mit hoher Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung im Mittel gleich hoch unabhängig davon, ob das Kind chronisch/ häufig krank war oder nicht (vgl. Abb. 4.4.1). Dagegen waren Mütter mit niedriger Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung erheblich unzufriedener mit ihrer Partnerschaft und der globalen Lebensqualität wenn ihr Kind häufig oder chronisch krank war. Die Mütter mit mittlerer Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung waren nur etwas unzufriedener mit ihrer Partnerschaft, beurteilten ihre globale Lebensqualität aber fast im gleichen Maße negativer wie Mütter mit geringer Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung, wenn das Kind häufig oder chronisch krank war.

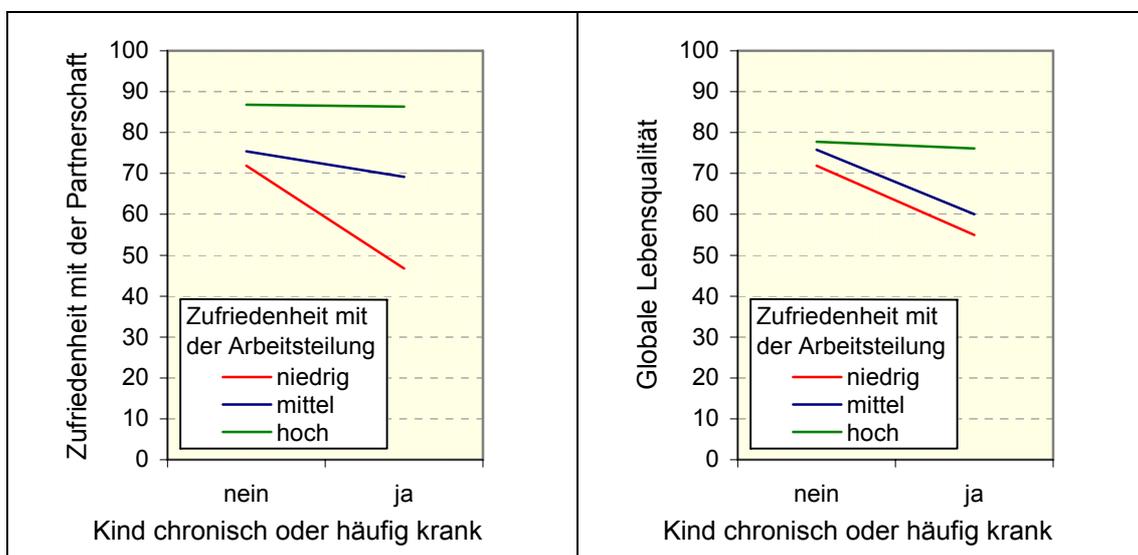


Abb. 4.4.1: Interaktionseffekt von chronisch/ häufig krankem Kind und Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung auf Partnerschaftsqualität und globale Lebensqualität der Mütter

Die physische und psychische Lebensqualität von Müttern mit Zwillingen oder einem weiteren Kind war im Mittel bei einem hohen Maß an Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung eher etwas besser als von Müttern mit nur einem Kind (vgl. Abb. 4.4.2). Bei geringer Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung waren Mütter mit zwei Kindern aber erheblich unzufriedener mit ihrer Lebensqualität. Die physische Lebensqualität der Mütter von nur einem Kind war weitgehend unabhängig von der Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung, während sich Mütter von Zwillingen oder einem weiteren Kind deutlich je nach Ausmaß der Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung bei der physischen und psychischen Lebensqualität unterschieden.

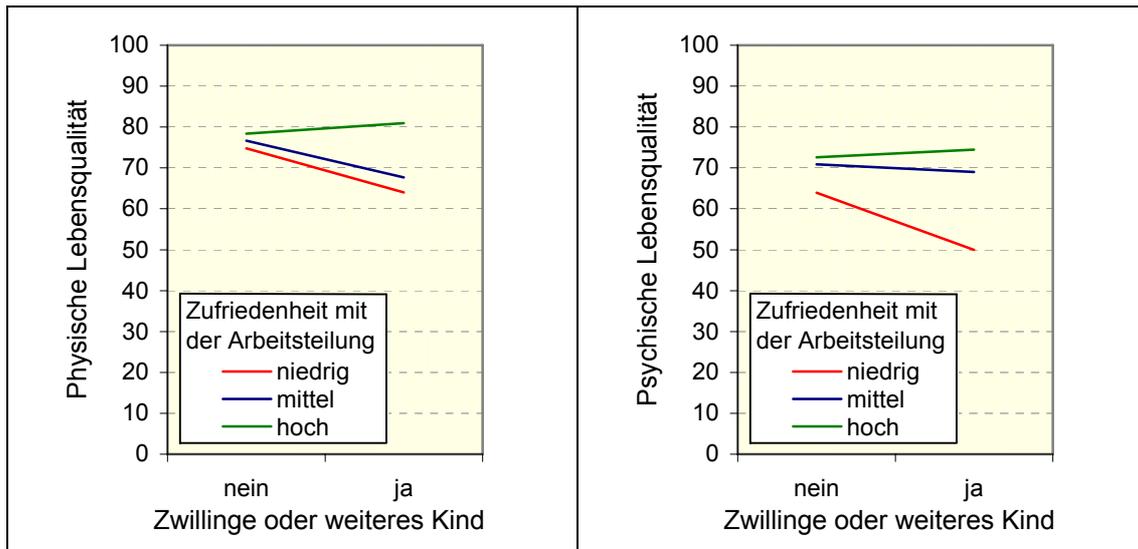


Abb. 4.4.2: Interaktionseffekt von Zwillinge/ weiterem Kind und Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung auf die physische und die psychische Lebensqualität der Mütter

Auch mit den sozialen Beziehungen und der Umwelt waren Mütter von Zwillingen oder einem weiterem Kind gegenüber Müttern mit nur einem Kind eher zufriedener, wenn sie die Arbeitsteilung im hohen Maße als gerecht und kongruent einschätzten (vgl. Abb. 4.4.3). Bei geringer Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung waren sie jedoch unzufriedener als Mütter mit nur einem Kind.

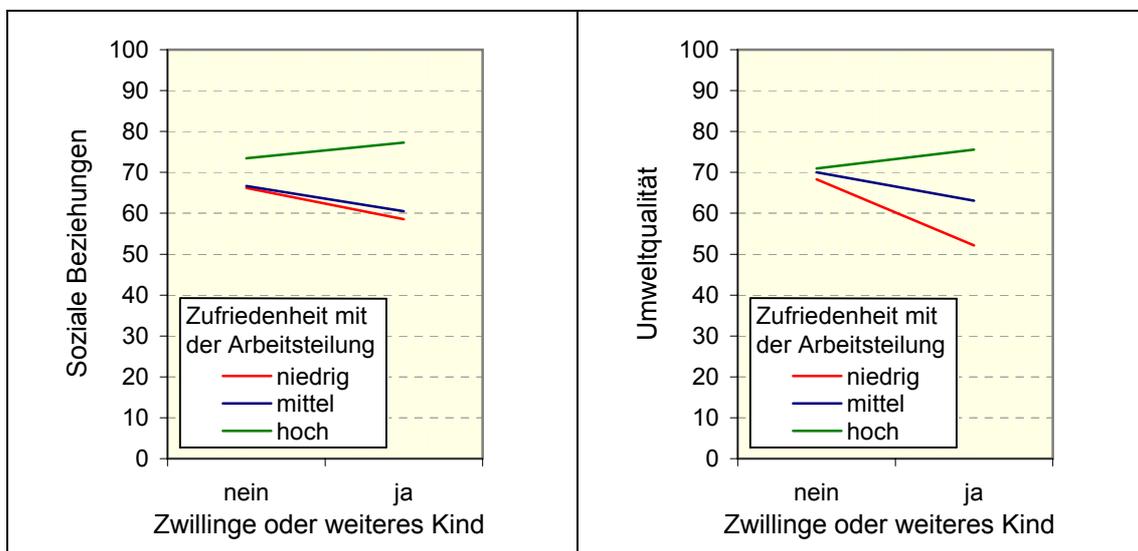


Abb. 4.4.3: Interaktionseffekt von Zwillinge/ weiterem Kind und Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung auf die sozialen Beziehungen und die Umweltqualität der Mütter

Bei der Depressivität gab es nur für Mütter mit geringer Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung einen Zusammenhang mit der Zahl der Kinder (vgl. Abb. 4.4.4). Während Mütter

von zwei Kindern bei hoher oder mittlerer Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung etwa gleich niedrige Werte aufwiesen wie Mütter von nur einem Kind, lag der Mittelwert auf der Depressionsskala für Mütter von zwei Kindern wesentlich höher (über dem Schwellenwert) als für Mütter von einem Kind, wenn die Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung nur gering war. Depressive Auffälligkeit war bei Müttern von zwei Kindern signifikant häufiger, wenn die Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung nur gering war. Dagegen war die Wahrscheinlichkeit für depressive Auffälligkeit bei Müttern von zwei Kindern geringfügig niedriger, wenn sie mittel oder hoch zufrieden mit der Arbeitsteilung waren.

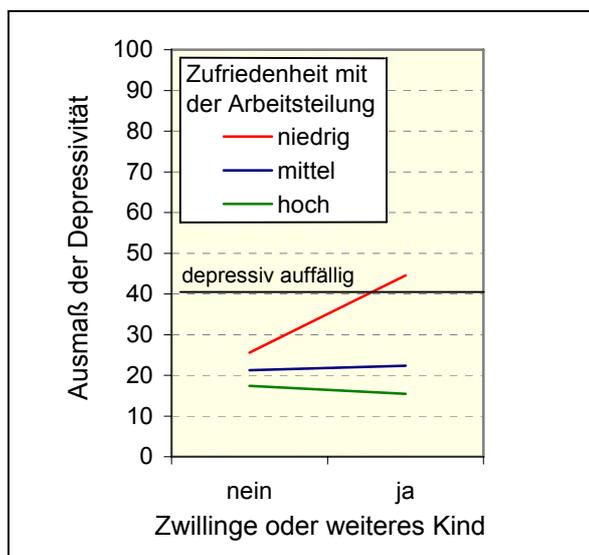


Abb. 4.4.4: Interaktionseffekt von Zwillinge/ weiterem Kind und Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung auf die Depressivität der Mütter

Effekt	Partnerschaftszufriedenheit	Depressivität	Lebensqualität		Soziale Beziehungen	Umweltqualität	Globale Lebensqualität
			Physisch	Psychisch			
direkt Arbeitsteilung	0,000						
Kind häufig/ chronisch krank	0,001						
Puffer	0,006						
direkt Arbeitsteilung	0,000	0,000	0,037	0,000	0,000	0,002	
Zwillinge/ weiteres Kind	0,058	0,838	0,217	0,284	0,370	0,113	
Puffer	0,019	0,540	0,565	0,113	0,288	0,023	

Angaben: p-Werte, kontrolliert für alle anderen Variablen wie in den Regressionsmodellen (Tab. 4.4.1 bis Tab. 4.4.14). Leere Zellen zeigen an, dass kein Puffereffekt vorlag.

Tab. 4.4.16: Signifikanztests für direkte Effekte und Puffereffekte der Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung auf die Lebensqualität (Väter)

Bei den Vätern gab es Puffereffekte der Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung ebenfalls nur für die Belastungen „chronisch/ häufig krankes Kind“ und „Zwillinge/ weiteres Kind“ (vgl. Tab. 4.4.16). Der negative Zusammenhang von chronisch/ häufig krankem Kind wurde nur mit der Partnerschaftszufriedenheit durch die Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung abgemildert. Der Zusammenhang der Belastung „Zwillinge/ weiteres Kind“ wurde für fast alle Aspekte durch die Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung abgemildert, jedoch nur bei der Partnerschaftszufriedenheit und der Umweltqualität statistisch signifikant.

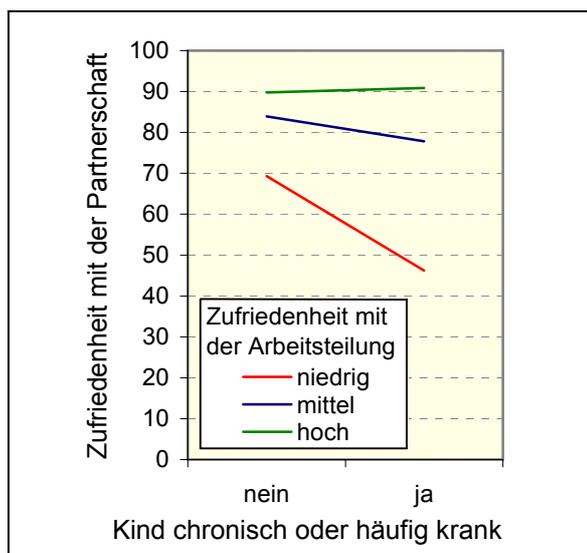


Abb. 4.4.5: Interaktionseffekt von chronisch/ häufig krankem Kind und Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung auf die Partnerschaftszufriedenheit der Väter

Die Väter beurteilten ihre Partnerschaft desto besser, je mehr sie die Arbeitsteilung als gerecht und kongruent einschätzten. Die Unterschiede waren bei Vätern von chronisch oder häufig kranken Kindern erheblich stärker als bei den anderen Vätern (vgl. Abb. 4.4.5). Während sich bei hoher Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung Väter von chronisch/ häufig kranken Kindern nicht in ihrer Einschätzung der Partnerschaft von den anderen Vätern unterschieden, beurteilten sie bei niedriger Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung ihre Partnerschaft erheblich schlechter, im Mittel sogar „eher unzufrieden“.

Ähnlich waren auch die Unterschiede zwischen Vätern eines Kindes und Vätern von zwei Kindern (vgl. Abb. 4.4.6). Nur bei geringer Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung beurteilten die Väter von Zwillingen oder einem weiterem Kind ihre Partnerschaft deutlich schlechter als Väter eines Kindes. Bei hoher Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung schätzten sie ihre Partnerschaft geringfügig besser und bei mittlerer

Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung fast gleich gut ein. Die Umweltqualität wurde von Vätern mit zwei Kindern etwas schlechter beurteilt, wenn sie gering und mittelmäßig zufrieden mit der Arbeitsteilung waren. Wenn sie jedoch die Arbeitsteilung in hohem Maße als gerecht und kongruent einschätzten, waren Väter von zwei Kindern mit ihrer Umwelt zufriedener als Väter von einem Kind.

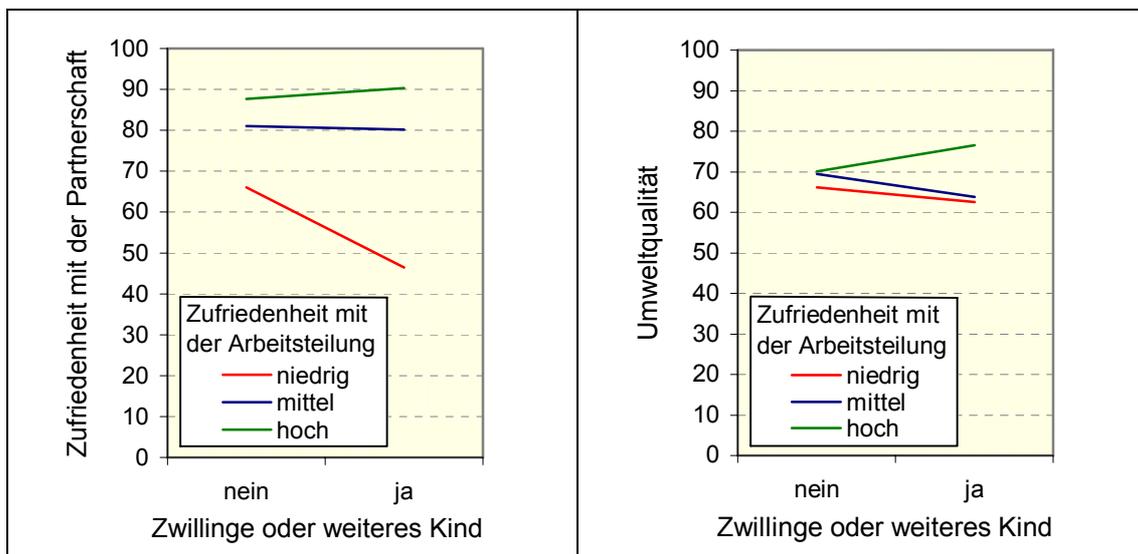


Abb. 4.4.6: Interaktionseffekt von Zwillinge/ weiterem Kind und Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung auf die Partnerschaftszufriedenheit und die Umweltqualität der Väter

4.4.8.2 Puffereffekte der materiellen Ressourcen

Auch durch die materiellen Ressourcen wurden die Beziehungen zwischen den Belastungen und der Lebensqualität in einigen Bereichen im Sinne eines Puffereffektes verändert. Eine Wohnung mit mehr als zwei Zimmern konnte die negativen Auswirkungen der Belastungen „chronisch/ häufig krankes Kind“, „Zwillinge/ weiteres Kind“ und „Verlegung in die Kinderklinik“ auf jeweils sechs der sieben untersuchten Aspekte der Lebensqualität abmildern (vgl. Tab. 4.4.17). Die Puffereffekte waren aber meist nur gering und nicht signifikant. Bei der Verlegung in die Kinderklinik waren auch die direkten Effekte nicht signifikant. Für das Einkommen zeigten sich nur in vier von sieben möglichen Fällen Puffereffekte auf die Beziehungen der Belastung „chronisch/ häufig krankes Kind“ mit der Lebensqualität und in drei von sieben Fällen auf die Beziehungen der Belastung „Zwillinge/ weiteres Kind“ mit der Lebensqualität (vgl. Tab. 4.4.18). Jedoch waren alle Puffereffekte nur gering und nicht signifikant.

Effekt	Partnerschaftszufriedenheit	Depressivität	Lebensqualität		Soziale Beziehungen	Umweltqualität	Globale Lebensqualität [§]
			Physisch	Psychisch			
direkt mehr als 2 Zimmer	0,487	0,195	0,220		0,433	0,000	0,004
Kind häufig/ chronisch krank	0,012	0,006	0,054		0,068	0,029	0,000
Puffer	0,259	0,340	0,575		0,481	0,086	0,022
direkt mehr als 2 Zimmer	0,353	0,007	0,122	0,051	0,211	0,001	
Zwillinge/ weiteres Kind	0,095	0,008	0,054	0,145	0,239	0,137	
Puffer	0,105	0,002	0,297	0,239	0,138	0,441	
direkt mehr als 2 Zimmer	0,734	0,259	0,119		0,484	0,002	0,012
Verlegung in die Kinderklinik	0,789	0,520	0,237		0,986	0,374	0,551
Puffer	0,591	0,482	0,290		0,572	0,453	0,086

Angaben: p-Werte, kontrolliert für alle anderen Variablen wie in den Regressionsmodellen (Tab. 4.4.1 bis Tab. 4.4.14).

[§] Wohnungsgröße statt Einkommen

Tab. 4.4.17: Signifikanztests für direkte Effekte und Puffereffekte einer Wohnung mit mehr als zwei Zimmern auf die Lebensqualität der Mütter

Effekt	Partnerschaftszufriedenheit [§]	Depressivität [§]	Lebensqualität		Soziale Beziehungen [§]	Umweltqualität	Globale Lebensqualität
			Physisch [§]	Psychisch [§]			
direkt Einkommen	0,417	0,364			0,498	0,008	
Kind häufig/ chronisch krank	0,005	0,002			0,040	0,053	
Puffer	0,367	0,394			0,494	0,227	
direkt Einkommen			0,022	0,837		0,039	
Zwillinge/ weiteres Kind			0,073	0,270		0,144	
Puffer			0,105	0,354		0,712	

Angaben: p-Werte, kontrolliert für alle anderen Variablen wie in den Regressionsmodellen (Tab. 4.4.1 bis Tab. 4.4.14).

[§] Einkommen statt Wohnungsgröße

Tab. 4.4.18: Signifikanztests für direkte Effekte und Puffereffekte des Haushaltseinkommens auf die Lebensqualität der Mütter

Die Umweltqualität wurde von Müttern mit einer Wohnung von mehr als zwei Zimmern gleichermaßen positiv eingeschätzt, unabhängig davon, ob das Kind chronisch/ häufig krank war oder nicht (vgl. Abb. 4.4.7). Von Müttern mit kleinerer Wohnung wurde die

Umwelt etwas schlechter beurteilt, wenn das Kind nicht so häufig krank war, aber deutlich schlechter, wenn das Kind chronisch/ häufig krank war.

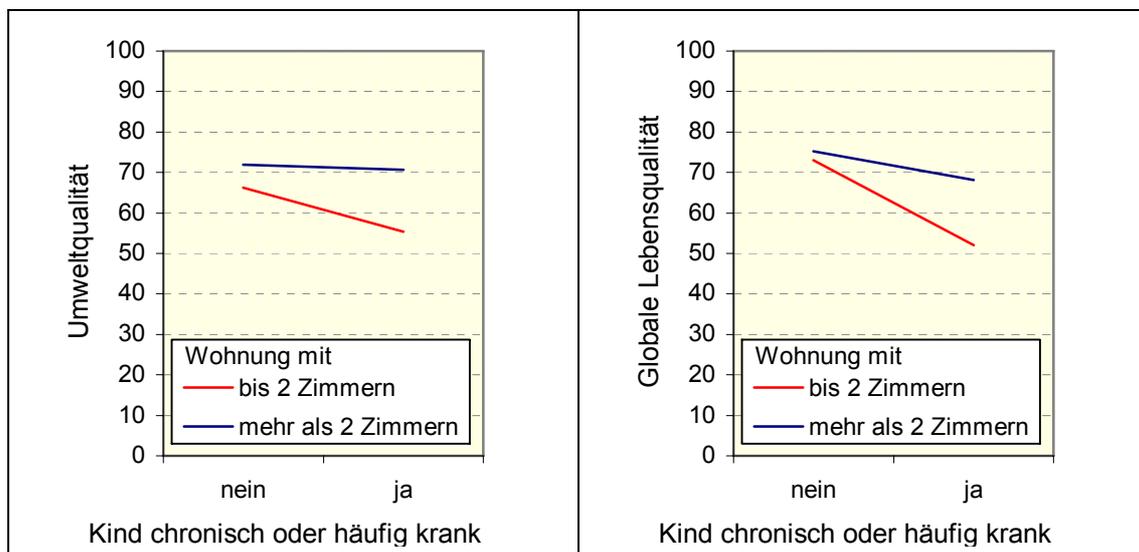


Abb. 4.4.7: Interaktionseffekt von chronisch/ häufig krankem Kind und Wohnung mit mehr als zwei Zimmern auf die Umweltqualität und globale Lebensqualität der Mütter

Die globale Lebensqualität wurde von Müttern, deren Kinder höchstens sechs mal im letzten Jahr krank waren, unabhängig von der Wohnungsgröße ähnlich und von Müttern mit mehr als zwei Zimmern, deren Kinder chronisch oder häufig krank waren, nur geringfügig schlechter beurteilt (vgl. Abb. 4.4.7). Lebte aber die Familie in einer kleinen Wohnung und war das Kind chronisch oder häufig krank, dann schätzten die Mütter ihre globale Lebensqualität deutlich schlechter ein als die anderen Mütter.

Mütter von Zwillingen oder einem weiterem Kind waren im Durchschnitt deutlich depressiver als die anderen Mütter, wenn sie über eine kleine Wohnung mit höchstens zwei Zimmern verfügen konnten (vgl. Abb. 4.4.8). Hatten sie eine größere Wohnung, wiesen Mütter von zwei Kindern ebenso niedrige Depressivitätswerte auf wie Mütter von nur einem Kind. Zwei Jahre nach der Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik schätzten die Mütter mit einer kleinen Wohnung ihre globale Lebensqualität etwas schlechter ein als Mütter, deren Kind nicht verlegt wurde (vgl. Abb. 4.4.9). Die Mütter mit einer großen Wohnung beurteilten unabhängig davon, ob das Kind verlegt wurde, ihre globale Lebensqualität besser.

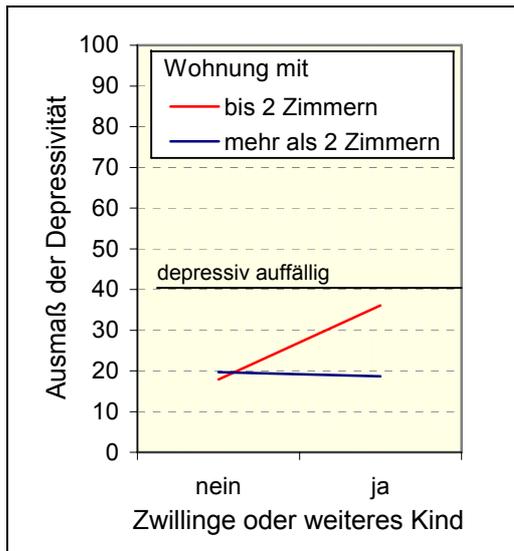


Abb. 4.4.8: Interaktionseffekt von Zwillinge/ weiterem Kind und Wohnung mit mehr als zwei Zimmern auf die Depressivität der Mütter

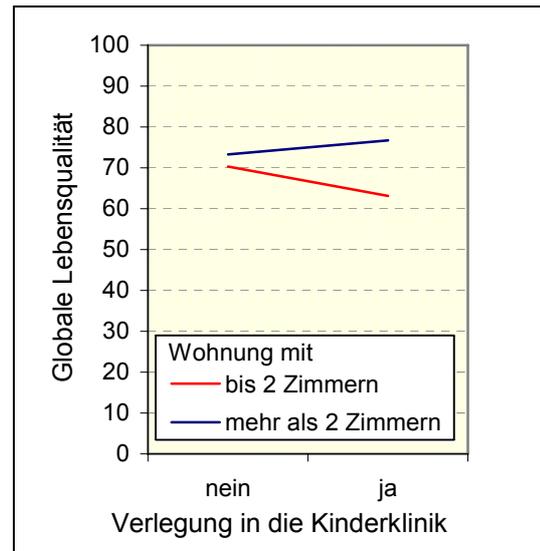


Abb. 4.4.9: Interaktionseffekt von Verlegung in die Kinderklinik und Wohnung mit mehr als zwei Zimmern auf die globale Lebensqualität der Mütter

Effekt	Partnerschaftszufriedenheit	Depressivität	Lebensqualität		Soziale Beziehungen	Umweltqualität	Globale Lebensqualität §
			Physisch §	Psychisch §			
direkt				0,122			
mehr als 2 Zimmer							
Kind häufig/ chronisch krank				0,093			
Puffer				0,383			
direkt	0,126	0,537				0,000	
mehr als 2 Zimmer							
Zwillinge/ weiteres Kind	0,282	0,723				0,921	
Puffer	0,174	0,584				0,183	
direkt	0,303	0,754		0,118	0,683	0,003	
mehr als 2 Zimmer							
Verlegung in die Kinderklinik	0,228	0,937		0,684	0,790	0,554	
Puffer	0,550	0,906		0,336	0,304	0,412	

Angaben: p-Werte, kontrolliert für alle anderen Variablen wie in den Regressionsmodellen (Tab. 4.4.1 bis Tab. 4.4.14).
 § Wohnungsgröße statt Einkommen

Tab. 4.4.19: Signifikanztests für direkte Effekte und Puffereffekte einer Wohnung mit mehr als zwei Zimmern auf die Lebensqualität der Väter

Interaktionseffekte der Wohnungsgröße (mehr als zwei Zimmer) gab es für die Belastung „chronisch/ häufig krankes Kind“ nur auf die Beziehung zur psychischen Lebensqualität der Väter (vgl. Tab. 4.4.19). Die Beziehungen von „Zwillinge/ weiteres

Kind“ wurden auf die Partnerschaftszufriedenheit, die Umweltqualität und die Depressivität bei den Vätern abgemildert. Neben diesen drei Lebensqualitätsaspekten wurden die Beziehungen der Belastung „Verlegung in die Kinderklinik“ auch auf die sozialen Beziehungen und die psychische Lebensqualität abgemildert. Alle Interaktionseffekte waren jedoch nur gering und nicht signifikant. Auch die direkten Effekte der Belastungen sowie der materiellen Ressource mit Ausnahme auf die Umweltqualität waren gering und nicht signifikant.

Für das Haushaltseinkommen zeigten sich ebenfalls nur einige Interaktionseffekte (vgl. Tab. 4.4.20). Die Beziehungen der „Verlegung in die Kinderklinik“ auf die Lebensqualität wurden in vier von sieben, der Belastung „Zwillinge/ weiteres Kind“ in drei von sieben und der Belastung „Kind chronisch/ häufig Krank“ nur in einem von sieben möglichen Fällen abgemildert. Dabei war allein der Puffereffekt auf die Beziehung zwischen „Verlegung in die Kinderklinik“ und globaler Lebensqualität der Väter deutlich ausgeprägt und statistisch signifikant.

Effekt	Partnerschaftszufriedenheit [§]	Depressivität [§]	Lebensqualität		Soziale Beziehungen [§]	Umweltqualität	Globale Lebensqualität
			Physisch	Psychisch			
direkt							
Einkommen		0,490					
Kind häufig/ chronisch krank		0,666					
Puffer		0,151					
direkt							
Einkommen	0,788			0,084			0,010
Zwillinge/ weiteres Kind	0,483			0,658			0,436
Puffer	0,358			0,412			0,108
direkt							
Einkommen	0,245			0,119		0,002	0,000
Verlegung in die Kinderklinik	0,089			0,717		0,238	0,062
Puffer	0,235			0,217		0,114	0,000

Angaben: p-Werte, kontrolliert für alle anderen Variablen wie in den Regressionsmodellen (Tab. 4.4.1 bis Tab. 4.4.14).

[§] Einkommen statt Wohnungsgröße

Tab. 4.4.20: Signifikanztests für direkte Effekte und Puffereffekte des Haushaltseinkommens auf die Lebensqualität der Väter

Bei niedrigem Haushaltseinkommen beurteilten Väter, deren Kind in die Neonatologie verlegt wurde, ihre globale Lebensqualität im Mittel erheblich schlechter (als eher schlecht) als Väter, deren Neugeborenes nicht verlegt wurde (vgl. Abb. 4.4.10). Mit

mittlerem und hohem Einkommen waren sie dagegen sogar geringfügig zufriedener mit ihrer globalen Lebensqualität.

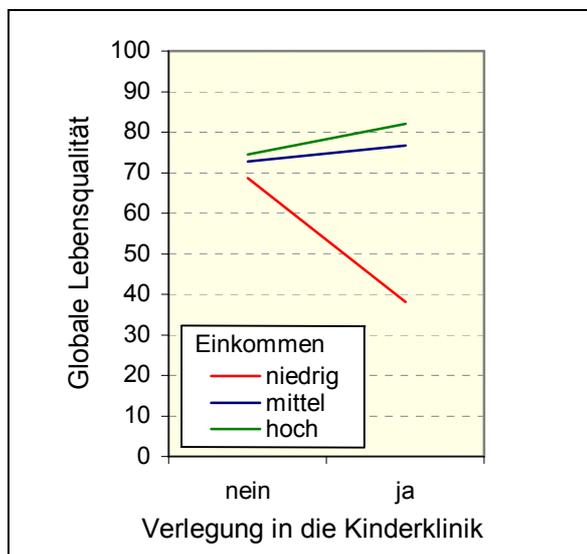


Abb. 4.4.10: Interaktionseffekt von Verlegung in die Kinderklinik und Einkommen auf die globale Lebensqualität der Väter

4.4.8.3 Puffereffekte der Selbstwirksamkeitserwartung

Für die Selbstwirksamkeitserwartung konnten Puffereffekte auf die Beziehungen der Belastung „Zwillinge/ weiteres Kind“ auf die Depressivität, die physische und psychische Lebensqualität, die sozialen Beziehungen und die Umweltqualität der Mütter festgestellt werden (vgl. Tab. 4.4.21).

Effekt	Partnerschaftszufriedenheit	Depressivität	Lebensqualität		Soziale Beziehungen	Umweltqualität	Globale Lebensqualität
			Physisch	Psychisch			
direkt							
Selbstwirksamkeitserwartung Zwillinge/ weiteres Kind		0,014	0,000	0,000	0,001	0,000	
Puffer		0,387	0,358	0,502	0,911	0,418	
		0,524	0,044	0,391	0,284	0,252	
direkt							
Selbstwirksamkeitserwartung Verlegung in die Kinderklinik	0,036		0,035				0,018
Puffer	0,845		0,582				0,380
	0,491		0,869				0,100

Angaben: p-Werte, kontrolliert für alle anderen Variablen wie in den Regressionsmodellen (Tab. 4.4.1 bis Tab. 4.4.14).

§ Einkommen statt Wohnungsgröße

Tab. 4.4.21: Signifikanztests für direkte Effekte und Puffereffekte der Selbstwirksamkeitserwartung auf die Lebensqualität der Mütter

Auch die Beziehungen der Verlegung in die Neonatologie mit der Partnerschaftszufriedenheit, der physischen und der globalen Lebensqualität wurden durch die Selbstwirksamkeitserwartung verändert. Dabei war für Mütter mit niedriger Selbstwirksamkeit die Verlegung mit geringfügig schlechterer Lebensqualität verbunden, hingegen für Mütter mit hoher Selbstwirksamkeit mit geringfügig besserer Lebensqualität. Die Interaktionseffekte der Selbstwirksamkeit mit der Belastung „Zwillinge/ weiteres Kind“ zeigten ein ähnliches Bild. Zusätzlich zu den direkten positiven Zusammenhängen der Selbstwirksamkeit mit der Lebensqualität war nur der Puffer-effekt auf die physische Lebensqualität der Mütter signifikant (vgl. Abb. 4.4.11). Während für Mütter mit hoher Selbstwirksamkeit Zwillinge oder ein weiteres Kind mit etwas höherer physischer Lebensqualität verbunden war, waren Mütter mit niedriger Selbstwirksamkeit insgesamt, aber insbesondere bei der Betreuung von zwei Kindern unzufriedener mit ihrer physischen Lebensqualität.

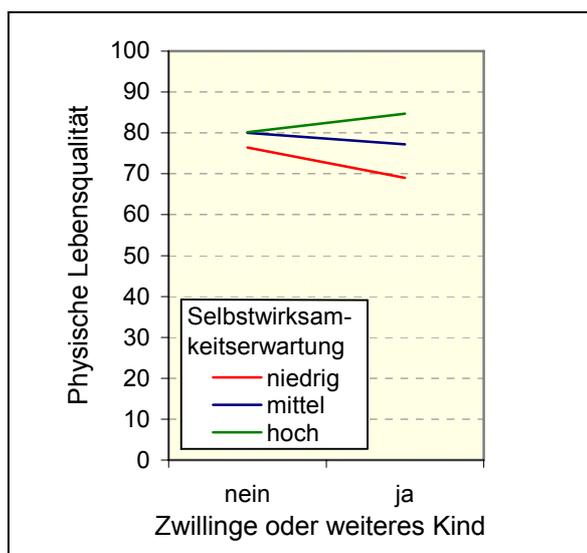


Abb. 4.4.11: Interaktionseffekt von Zwillinge/ weiterem Kind und Selbstwirksamkeitserwartung auf die physische Lebensqualität der Mütter

Durch die Selbstwirksamkeitserwartung konnten nur die negativen Auswirkungen der Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik und eines Kaiserschnitts bei der Partnerin auf einige Aspekte der Lebensqualität der Väter abgepuffert werden (vgl. Tab. 4.4.22). Die Verlegung war bei Vätern mit niedriger Selbstwirksamkeitserwartung mit geringfügig höherer Depressivität, etwas geringerer psychische Lebensqualität und etwas schlechteren sozialen Beziehungen verbunden. Aber nur die direkten Effekte der

Selbstwirksamkeitserwartung auf die Depressivität und die psychische Lebensqualität waren deutlich ausgeprägt und statistisch signifikant.

Effekt	Partnerschaftszufriedenheit	Depressivität	Lebensqualität		Soziale Beziehungen	Umweltqualität	Globale Lebensqualität
			Physisch	Psychisch			
direkt							
Selbstwirksamkeitserwartung		0,011		0,000	0,462		
Verlegung in die Kinderklinik		0,745		0,786	0,651		
Puffer		0,680		0,274	0,450		
direkt							
Selbstwirksamkeitserwartung	0,000	0,000	0,007	0,000	0,238		0,000
Kaiserschnitt	0,667	0,897	0,628	0,825	0,924		0,541
Puffer	0,035	0,218	0,788	0,594	0,424		0,153

Angaben: p-Werte, kontrolliert für alle anderen Variablen wie in den Regressionsmodellen (Tab. 4.4.1 bis Tab. 4.4.14).

[§] Einkommen statt Wohnungsgröße

Tab. 4.4.22: Signifikanztests für direkte Effekte und Puffereffekte der Selbstwirksamkeitserwartung auf die Lebensqualität der Väter

Ein Kaiserschnitt bei der Partnerin war nur bei Vätern mit niedriger Selbstwirksamkeitserwartung mit geringerer Lebensqualität in fast allen Bereichen außer der Umweltqualität verbunden. Die Puffereffekte waren außer auf die Partnerschaftszufriedenheit nur gering und nicht signifikant (vgl. Tab. 4.4.22).

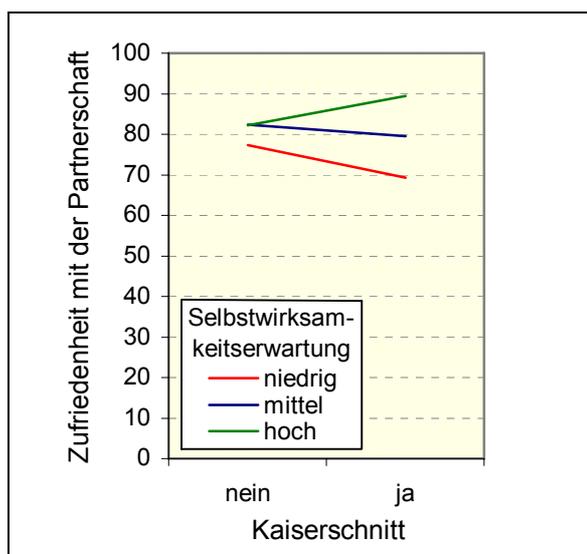


Abb. 4.4.12: Interaktionseffekt von Kaiserschnitt und Selbstwirksamkeitserwartung auf die Partnerschaftszufriedenheit der Väter

Väter mit niedriger Selbstwirksamkeitserwartung hatten insgesamt eine geringere Partnerschaftszufriedenheit als die anderen Väter (vgl. Abb. 4.4.12). Eine Schnittentbindung war bei ihnen mit weniger Partnerschaftszufriedenheit verbunden, während ein Kaiserschnitt für Väter mit hoher Selbstwirksamkeitserwartung mit eher höherer Zufriedenheit einherging.

4.4.8.4 Puffereffekte der Teilnahme an der Intervention

Die Teilnahme an der Intervention veränderte mit einer Ausnahme nur die Beziehungen der „Verlegung in die Neonatologie“ mit der Lebensqualität der Mütter in Form eines Puffereffektes (vgl. Tab. 4.4.23). Während für Mütter der Kontrollgruppe die Verlegung zwei Jahre später mit geringfügig höherer Depressivität sowie geringfügig schlechterer psychischer Lebensqualität, sozialer Beziehungen und Umweltqualität verbunden war, war es für Mütter der Interventionsgruppe eher umgekehrt. Die Puffereffekte waren alle ebenso wie die direkten Effekte der Intervention und der Verlegung nur gering und nicht signifikant. Bei den Vätern gab es für drei Belastungen jeweils nur einen geringen, nicht signifikanten Puffereffekt auf verschiedene Aspekte der Lebensqualität.

Effekt	Partnerschaftszufriedenheit	Depressivität	Lebensqualität		Soziale Beziehungen	Umweltqualität	Globale Lebensqualität
			Physisch	Psychisch			
direkt							
Intervention		0,811		0,940	0,353	0,093	
Verlegung in die Kinderklinik		0,592		0,920	0,854	0,336	
Puffer		0,415		0,364	0,284	0,109	

Angaben: p-Werte, kontrolliert für alle anderen Variablen wie in den Regressionsmodellen (Tab. 4.4.1 bis Tab. 4.4.14).

[§] Einkommen statt Wohnungsgröße

Tab. 4.4.23: Signifikanztests für direkte Effekte und Puffereffekte der Teilnahme an der Intervention auf die Lebensqualität der Mütter

4.4.9 Zusammenfassung

Mit den Regressionsmodellen konnte zwischen einem Sechstel bzw. einem Achtel der Varianz für globale Lebensqualität und einem Drittel der Varianz für Partnerschaftszufriedenheit bei Müttern bzw. Vätern erklärt werden. Dabei wiesen die Ressourcen die größte Erklärungskraft für alle untersuchten Aspekte der Lebensqualität auf, während die potentiellen Confounder meist nur von geringer Bedeutung waren.

Allein lebende Mütter und Väter waren mit ihrer Partnerschaft und ihren sozialen Beziehungen weniger zufrieden als zusammen lebende Eltern. Eine höhere Bildung war mit schlechterer Beurteilung der sozialen Beziehungen verbunden, aber nur bei den Müttern auch statistisch signifikant. Dagegen hing höhere Bildung mit besserer psychischer Lebensqualität und Umweltqualität bei den Vätern zusammen. Berufstätige Mütter waren mit ihrer physischen und psychischen Lebensqualität auch nach der Kontrolle für die Ressourcen zufriedener als nicht erwerbstätige oder freigestellte Mütter.

Die Belastungen konnten bei den Müttern zusätzlich zu den Confoundern für alle untersuchten Aspekte außer der Umweltqualität einen signifikanten Beitrag zur Varianzaufklärung beitragen. Dagegen waren die Belastungen bei den Vätern kaum von prognostischem Wert für die Lebensqualität mit Ausnahme der physischen Lebensqualität. Für die Mütter waren die Belastungen aus Schwangerschaft und Geburt (Schwangerschaftsrisiken, Kaiserschnitt und Verlegung in die Neonatologie) nicht von Bedeutung für die Lebensqualität außer für die physische Lebensqualität. Mütter mit Schwangerschaftsrisiken beurteilten ihre physische Lebensqualität tendenziell schlechter und nach einem Kaiserschnitt tendenziell besser. Die Schwangerschaftsrisiken der Partnerin waren ebenfalls negativ mit der physischen Lebensqualität sowie den sozialen Beziehungen der Väter verbunden. Nach einem Kaiserschnitt bei der Partnerin schätzten die Väter die Umwelt positiver.

Wenn das Kind chronisch oder häufig krank war beurteilten die Mütter alle untersuchten Aspekte ihrer Lebensqualität schlechter, besonders stark die globale Lebensqualität und am geringsten und nicht signifikant die Umweltqualität. Auch war ihre Chance für einen Depressionsscore oberhalb des Schwellenwertes deutlich erhöht. Im Unterschied dazu war bei den Vätern ein chronisch oder häufig krankes Kind nur mit der Umweltqualität und tendenziell mit der Partnerschaftszufriedenheit negativ sowie mit einer erhöhten Chance für depressive Auffälligkeit verbunden. Dafür ging bei ihnen häufiges nächtliches Aufwecken durch das Kind mit geringerer physischer und (nach Kontrolle für die Ressourcen nicht signifikant) schlechteren sozialen Beziehungen einher. Bei den Müttern war häufigeres geweckt werden mit geringerer physischer und psychischer Lebensqualität sowie schlechteren sozialen Beziehungen verbunden, zusätzlich zum negativen Zusammenhang chronischer/ häufiger Erkrankung des Kindes mit der

Lebensqualität. Diese zusätzlichen Effekte wurden aber nach der Berücksichtigung der Ressourcen geringer und nicht mehr signifikant. Auch die Versorgung von zwei Kindern (Zwillingen oder einem weiteren Kind) war für die Mütter mit zusätzlich reduzierter Lebensqualität in den meisten Bereichen verbunden, allerdings höchstens tendenziell signifikant und nach der Kontrolle für die Ressourcen deutlich geringer und nicht mehr signifikant.

Die soziale Ressource „Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung“ und die interne Ressource „Selbstwirksamkeitserwartung“ erwiesen sich als stärkste Prädiktoren der verschiedenen untersuchten Aspekte der Lebensqualität. Mit zunehmender Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung wurden von den Müttern alle Aspekte ihrer Lebensqualität und von den Vätern alle Aspekte mit Ausnahme der globalen Lebensqualität positiver beurteilt. Besonders stark war der Zusammenhang mit der Partnerschaftszufriedenheit; Mütter und Väter, die die Arbeitsteilung im hohem Maße als gerecht und kongruent einschätzten, waren um mehr als zwanzig Prozentpunkte zufriedener mit ihrer Partnerschaft als Mütter und Väter, die die Arbeitsteilung nur gering als gerecht und kongruent einschätzten. Die Differenzen bei der Beurteilung der Lebensqualität zwischen Eltern mit hoher und mit geringer Selbstwirksamkeitserwartung waren meist etwas geringer, aber alle mit Ausnahme der sozialen Beziehungen der Väter signifikant.

Die materiellen Ressourcen waren nur mit einigen Aspekten der Lebensqualität verbunden, am stärksten mit der Umweltqualität. Mütter und Väter beurteilten ihre Umwelt deutlich positiver bei einem hohen gegenüber einem niedrigen Haushaltseinkommen und zusätzlich erheblich positiver, wenn sie über eine Wohnung mit mehr als zwei Zimmern verfügten. Höheres Einkommen war außerdem mit besserer physischer und globaler Lebensqualität sowie nur bei Vätern mit besserer psychischer Lebensqualität verbunden.

Die Teilnahme an der Intervention wies kaum signifikante Zusammenhänge mit der Lebensqualität auf. Nach der Kontrolle für alle anderen Variablen beurteilten Mütter der Interventionsgruppe ihre physische Lebensqualität schlechter und ihre Partnerschaft tendenziell schlechter.

Zusätzlich zu den direkten Effekten der Ressourcen zeigten sich auch einige Puffereffekte. Während Mütter mit hoher Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung ihre Lebensqualität unabhängig von den Belastungen relativ positiv einschätzten, wurde die Lebensqualität von Müttern mit niedriger Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung negativer beurteilt, wenn das Kind chronisch/ häufig krank war oder wenn sie Zwillinge bzw. ein weiteres Kind hatten. Stark ausgeprägt und statistisch signifikant waren die Puffereffekte auf die Beziehungen von Zwillinge/ weiteres Kind mit der Umweltqualität, der Depressivität, der psychischen und physischen Lebensqualität sowie auf die Beziehungen von chronisch/ häufig krankem Kind mit der Partnerschaftszufriedenheit und der globalen Lebensqualität. Bei den Vätern gab es auch für fast alle Beziehungen von „Zwillinge/ weiteres Kind“ mit der Lebensqualität Puffereffekte, signifikant nur für die Partnerschaftszufriedenheit und die Umweltqualität. Die Beziehung von chronisch/ häufig krankem Kind mit der Lebensqualität der Väter wurde nur für die Partnerschaftszufriedenheit, allerdings statistisch signifikant moderiert.

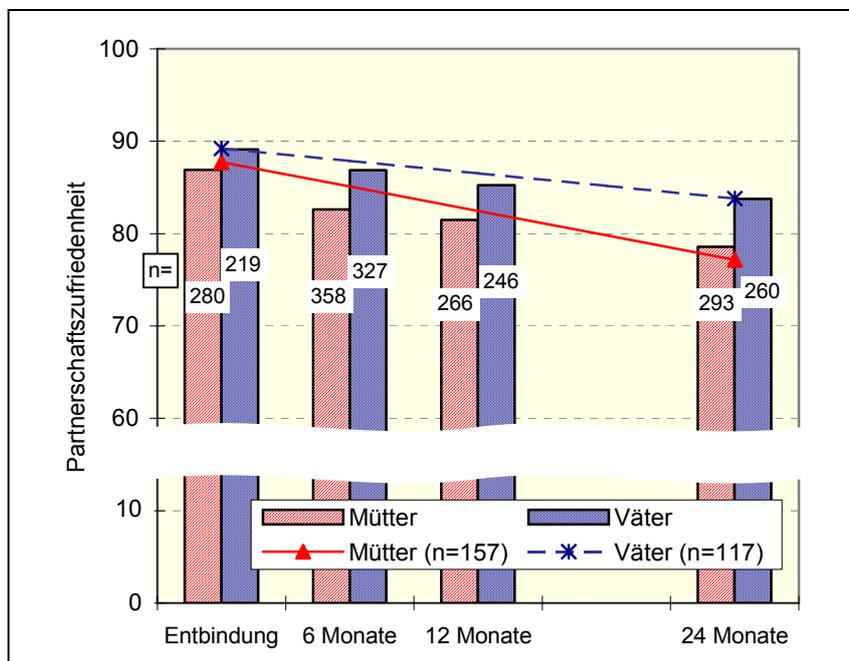
Es gab insgesamt nur wenige Puffereffekte der Selbstwirksamkeitserwartung. Mütter mit hoher Selbstwirksamkeit beurteilten ihre Lebensqualität in den meisten Bereichen leicht positiver, wenn sie Zwillinge oder ein weiteres Kind hatten, während Mütter mit niedriger Selbstwirksamkeit sie dann leicht negativer einschätzten. Für Väter mit hoher Selbstwirksamkeit war ein vorangegangener Kaiserschnitt bei der Partnerin mit geringfügig besserer, für Väter mit niedriger Selbstwirksamkeit mit geringfügig schlechterer Lebensqualität verbunden. Diese Effekte waren nur für die physische Lebensqualität der Mütter und die Partnerschaftszufriedenheit der Väter signifikant.

Durch die materiellen Ressourcen (Haushaltseinkommen, Wohnung mit mehr als zwei Zimmern) wurden die Beziehungen der Belastungen „Zwillinge/ weiteres Kind“ und „Verlegung in die Neonatologie“ sowie nur für Mütter „chronisch/ häufig krankes Kind“ mit mehreren Aspekten der Lebensqualität moderiert. Die Puffereffekte waren jedoch nur in insgesamt drei Fällen statistisch signifikant.

4.5 Längsschnittanalysen

4.5.1 Entwicklung der Partnerschaftszufriedenheit

Die mittlere Partnerschaftszufriedenheit nahm in den ersten zwei Jahren nach der Geburt des ersten Kindes bei Müttern und Vätern kontinuierlich ab (vgl. Abb. 4.5.1). Bei den Müttern nahm sie in den ersten sechs Monaten stärker ab als bei ihren Partnern. Dies zeigte sich im Querschnitt mit allen Müttern und Vätern von Interventions- und jeweiliger Kontrollgruppe in fast identischer Weise wie im Längsschnitt bei den Müttern und Vätern mit Angaben zur Partnerschaftszufriedenheit kurz nach der Geburt des Kindes und zwei Jahre später. Trotz der signifikanten Abnahme waren die Mütter mit fast 80% und die Väter mit über 80% des maximalen Wertes im Durchschnitt zwei Jahre nach der Geburt des Kindes noch recht zufrieden mit ihrer Partnerschaft. Im Durchschnitt nahm die Partnerschaftszufriedenheit zwar bei Müttern und Vätern deutlich ab, aber bei einem Viertel veränderte sie sich nicht und bei einem Fünftel stieg die Zufriedenheit sogar an. Deshalb soll im Folgenden untersucht werden, welche Faktoren die Erosion der Partnerschaftszufriedenheit begünstigen und welche sie verhindern.



Fallender Trend für Mütter und Väter ($p < 0,001$).

Säulen: Interventions- und jeweilige Kontrollgruppe;

Linien: Mütter und Väter mit Angaben kurz nach der Geburt des Kindes und zwei Jahre später.

Abb. 4.5.1: Partnerschaftszufriedenheit von Müttern und Vätern im Querschnitt (Säulen) und Längsschnitt (Linien) in den ersten zwei Jahren des Kindes

Faktor	Unterschiede der geschätzten Mittelwerte		
	2 Jahre vs. Geburt	Faktor	Faktor x Zeit ^{a)}
Alter >=30 Jahre	-11,3 ***	-0,6	-2,9
deutsch	-10,5 ***	-4,2	2,2
allein lebend (24 Monate)	-19,5 ***	-26,8 **	-19,6 **
allein lebend (Geburt)	-4,7 (*)	-1,5	14,2 **
Bildung	-10,6 ***		
- mittlere		-4,2	-2,4
- hohe		-0,8	1,9
berufstätig	-10,1 ***	3,0	3,1
chronisch krank	-10,9 ***	0,3	-1,1
Raucherin	-11,4 ***	-3,4	-3,2
Übergewicht	-11,7 ***	-7,4 *	-8,6 **
mit Schwangerschaftsrisiko	-10,5 ***	-3,1	1,9
Kaiserschnitt	-12,4 ***	1,2	-6,7 (*)
Verlegung in die Neonatologie	-12,2 ***	-2,9	-4,9
Zwillinge/ weiteres Kind	-11,1 ***	-1,6	-1,4
chronisch/häufig krankes Kind (2. Jahr)	-12,5 ***	-3,4	-6,7 (*)
chronisch/häufig krankes Kind (1. Halbjahr)	-7,1 **	-1,0	6,7
häufig geweckt (2. Jahr)	-10,6 ***	-4,9 *	-0,0
häufig geweckt (1. Halbjahr)	-9,9 ***	0,1	3,0
geweckt (beide Zeiträume)	-9,5 ***		
- beide häufig		-3,0	3,4
- nur 2. Jahr häufig		-4,3	6,2
- nur 1. Halbjahr häufig		0,3	7,1
Einkommen	-11,8 ***		
- mittleres		0,2	3,3
- hohes		3,8	7,7 (*)
mehr als 2 Zimmer	-11,2 ***	2,3	1,9
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung	-14,5 ***		
- mittel		11,9 ***	10,4 ***
- hoch		23,0 ***	21,4 ***
Selbstwirksamkeitserwartung	-9,6 ***		
- mittel		4,9 *	3,4
- hoch		11,3 ***	7,3 (*)
SWE 6 Monate	-10,4 ***	*	
- mittel		2,6	3,9
- hoch		7,2 *	4,8

Geschätzte Mittelwertunterschiede nach gemischten linearen Modellen.

^{a)} Veränderung des Faktors versus Veränderung der Referenzgruppe; * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10.

Tab. 4.5.1: Unterschiede bei der Entwicklung der Partnerschaftszufriedenheit der Mütter von der Geburt des Kindes bis zu dessen zweitem Geburtstag (n=157)

Die meisten soziodemographischen Merkmale der Mütter waren nur mit geringen Unterschieden der Partnerschaftszufriedenheit und der Veränderung der Partnerschaftszufriedenheit in den ersten zwei Lebensjahren des Kindes verbunden (vgl. Tab. 4.5.1). Bei berufstätigen Müttern z. B. nahm die Partnerschaftszufriedenheit etwas geringer (n.s.) ab als bei Müttern, die im Alter des Kindes von zwei Jahren nicht berufstätig waren. Dagegen waren die Mütter, die nach zwei Jahren allein mit ihrem Kind lebten, bereits kurz nach der Entbindung unzufriedener als mit Partner zusammen lebende Mütter, und ihre Partnerschaftszufriedenheit nahm deutlich stärker ab. Die bei der Geburt des Kindes allein lebenden Mütter waren ebenfalls zunächst unzufriedener mit ihrer Partnerschaft, aber zwei Jahre später waren sie geringfügig zufriedener mit ihrer Partnerschaft, im Unterschied zu den anderen Müttern, bei denen die Partnerschaftszufriedenheit deutlich abnahm. Die Verbesserung der Partnerschaft zeigte sich auch daran, dass rund zwei Drittel der bei der Entbindung allein lebenden Mütter in den folgenden zwei Jahren mit ihrem Partner zusammen zogen. Mütter mit Übergewicht waren bereits bei Geburt des Kindes geringfügig unzufriedener mit der Partnerschaft als Mütter mit Normalgewicht und ihre Partnerschaftszufriedenheit nahm stärker ab.

Nur einige Belastungen waren mit unterschiedlicher Entwicklung der Partnerschaftszufriedenheit verbunden (vgl. Tab. 4.5.1). Kurz nach einem Kaiserschnitt waren die Mütter tendenziell zufriedener mit ihrer Partnerschaft als vaginal entbundene Mütter, aber in den folgenden zwei Jahren nahm ihre Zufriedenheit stärker ab. Bei Müttern eines chronisch oder im zweiten Lebensjahr häufig kranken Kindes nahm die Partnerschaftszufriedenheit stärker ab, so dass sie zwei Jahre nach der Geburt des Kindes tendenziell weniger zufrieden waren. Im Unterschied dazu fiel die Partnerschaftszufriedenheit bei Müttern eines im ersten Lebenshalbjahr chronisch/ häufig kranken Kindes etwas weniger, von einem geringfügig niedrigerem Mittelwert auf einen geringfügig höheren Mittelwert als bei den anderen Müttern. Mütter, die im zweiten Lebensjahr des Kindes mehrmals pro Woche geweckt wurden, waren sowohl kurz nach der Entbindung als auch nach zwei Jahren signifikant weniger zufrieden mit ihrer Partnerschaft als Mütter, die nur manchmal geweckt wurden.

Die Ressourcen waren alle mit Ausnahme der Wohnungsgröße mit unterschiedlichen Rückgängen der Partnerschaftszufriedenheit verbunden (vgl. Tab. 4.5.1). Kurz nach der Entbindung waren Mütter der unterschiedlichen Einkommensklassen (nach zwei

Jahren) im Durchschnitt ähnlich zufrieden mit ihrer Partnerschaft, aber bei Müttern mit niedrigem Einkommen nahm die Zufriedenheit erheblich stärker ab als bei Müttern mit hohem Haushaltseinkommen. Mit zunehmender Einschätzung der Arbeitsteilung als gerecht und kongruent (nach zwei Jahren) waren die Mütter im Mittel bereits kurz nach der Entbindung signifikant zufriedener mit ihrer Partnerschaft und die Partnerschaftszufriedenheit nahm in den folgenden zwei Jahren deutlich geringer ab. Der Zusammenhang der Selbstwirksamkeitserwartung mit der Entwicklung der Partnerschaftszufriedenheit war ähnlich, aber mit geringeren Unterschieden als bei der Arbeitsteilung.

Die Veränderung der Partnerschaftszufriedenheit der Väter unterschied sich nicht signifikant nach den soziodemographischen Merkmalen (vgl. Tab. 4.5.2). Ähnlich wie bei den Müttern nahm zwar die Zufriedenheit der bereits bei der Geburt des Kindes mit der Partnerin zusammenlebenden Väter stärker ab als der zu dem Zeitpunkt allein lebenden Väter, jedoch war der Unterschied geringer und nicht signifikant. Väter mit Übergewicht und nicht rauchende Väter waren insgesamt zufriedener mit der Partnerschaft als die Väter mit Normalgewicht bzw. die Raucher, insbesondere kurz nach der Geburt des Kindes.

Verschiedene Belastungen waren mit unterschiedlicher Veränderung der Partnerschaftszufriedenheit der Väter verbunden (vgl. Tab. 4.5.2). Kurz nach der Entbindung durch Kaiserschnitt bzw. nach der Verlegung des Neugeborenen in die Kinderklinik waren die Väter geringfügig zufriedener mit ihrer Partnerschaft Dies nahm dann aber deutlich stärker ab als bei den jeweils anderen Vätern. Wenn das Kind im zweiten Lebensjahr häufig oder chronisch krank war, nahm die Partnerschaftszufriedenheit der Väter wie die der Mütter tendenziell stärker ab, als bei Vätern, deren Kind nur seltener krank war. Dagegen war eine häufige oder chronische Erkrankung des Kindes im ersten Lebenshalbjahr insgesamt mit einer tendenziell höheren Partnerschaftszufriedenheit verbunden.

Faktor	Unterschiede der geschätzten Mittelwerte		
	2 Jahre vs. Geburt	Faktor	Faktor x Zeit ^{a)}
Alter >=30 Jahre	-5,4 ***	-1,3	-0,3
deutsch	-3,3 *	-2,1	-4,8
allein lebend (24 Monate) ^{b)}			
allein lebend (Geburt)	-2,6	0,1	6,5
Bildung	-5,5 ***		
- mittlere		-0,0	-6,3
- hohe		0,8	-0,7
berufstätig	-3,8	-0,9	-3,3
chronisch krank	-4,5 *	-0,5	2,7
Raucher	-5,2 *	-5,2 *	2,7
Übergewicht	-5,2 *	5,3 *	-0,7
mit Schwangerschaftsrisiko	-5,4 ***	-0,6	-0,2
Kaiserschnitt	-7,6 ***	-2,1	-7,4 *
Verlegung in die Neonatologie	-8,7 ***	-2,2	-10,2 **
Zwillinge/ weiteres Kind	-3,3	0,8	5,7
chronisch/häufig krankes Kind (2. Jahr)	-7,5 ***	-1,1	-6,9 (*)
chronisch/häufig krankes Kind (1. Halbjahr)	-4,2	7,5 (*)	2,0
häufig geweckt (2. Jahr)	-5,5 **	-2,5	-2,1
häufig geweckt (1. Halbjahr)	-6,1 ***	1,2	6,1 *
geweckt (beide Zeiträume)	-4,9 ***		(*)
- beide häufig		-2,0	2,0
- nur 2. Jahr häufig		-7,3 (*)	0,3
- nur 1. Halbjahr häufig		-0,7	9,0 *
Einkommen	-2,8		
- mittleres		-6,6	-3,3
- hohes		-6,7	-10,4 (*)
mehr als 2 Zimmer	-3,6 (*)	0,6	-5,2
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung	-9,8 ***		
- mittel		15,9 **	8,1
- hoch		22,6 ***	15,6 **
Selbstwirksamkeitserwartung	-5,6 **	*	
- mittel		7,0 (*)	-0,9
- hoch		8,7 *	-0,5
SWE 6 Monate	-5,4 ***	**	
- mittel		9,4 **	1,6
- hoch		6,9 *	1,3

Geschätzte Mittelwertunterschiede nach gemischten linearen Modellen.

^{a)} Veränderung des Faktors versus Veränderung der Referenzgruppe; * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10.

^{b)} Keine Werte angegeben, weil nur ein allein lebender Vater mit Angaben zur Partnerschaftszufriedenheit

Tab. 4.5.2: Unterschiede bei der Entwicklung der Partnerschaftszufriedenheit der Väter von der Geburt des Kindes bis zu dessen zweitem Geburtstag (n=117)

Während das häufige Aufwecken im zweiten Jahr nur mit geringen Veränderungen der Partnerschaftszufriedenheit einherging, nahm die Partnerschaftszufriedenheit bei den Vätern, die im ersten Lebenshalbjahr des Kindes häufig geweckt wurden, weniger stark ab. Wurden die beiden Zeiträume zusammen betrachtet, dann war vor allem das häufige Aufwecken in nur einem Zeitraum auffällig. Weckte das Kind die Eltern nur im ersten Lebenshalbjahr häufig, nahm die Partnerschaftszufriedenheit der Väter nicht ab. Dagegen war die Partnerschaftszufriedenheit bei den Vätern, deren Kind nur im zweiten Lebensjahr die Eltern häufig weckte, zu beiden Zeitpunkten am geringsten und nahm von Geburt bis zwei Jahre später stark zu.

Ein höheres Haushaltseinkommen war bei den Vätern im Gegensatz zu den Müttern mit einer stärkeren Abnahme der Partnerschaftszufriedenheit in den ersten zwei Lebensjahren des Kindes verbunden (vgl. Tab. 4.5.2). Die Zufriedenheit nahm bei niedrigem Einkommen nicht ab, bei hohem dagegen deutlich. Die Zufriedenheit mit der familiären Arbeitsteilung war wie bei den Müttern bereits kurz nach der Geburt des Kindes positiv mit der Partnerschaftszufriedenheit assoziiert, und die Unterschiede der Partnerschaftszufriedenheit nahmen in den folgenden zwei Jahren erheblich zu. Mit zunehmender Selbstwirksamkeitserwartung war die Partnerschaftszufriedenheit zu beiden Zeitpunkten höher.

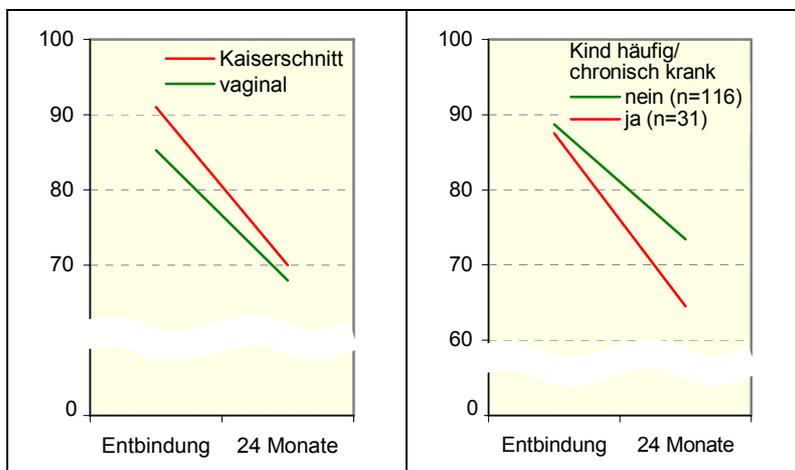
In der multivariaten Analyse der Partnerschaftszufriedenheit der Mütter erwiesen sich nur die Merkmale, die bivariat mit Unterschieden der Zufriedenheit verbunden waren, auch unabhängig von den anderen Merkmalen als bedeutsam (vgl. Tab. 4.5.3). Nur das Haushaltseinkommen war im Unterschied zur bivariaten Analyse ohne nennenswerte Effekte, dafür wurde die andere materielle Ressource, die Wohnung, in die Analyse aufgenommen. Das Zusammenleben wurde nicht in der Analyse berücksichtigt, weil sich das Alleinleben bivariat als Ausdruck einer schlechten Partnerschaft gezeigt hatte. Die Partnerschaftszufriedenheit nahm bei Müttern mit nicht deutscher Staatsangehörigkeit etwas stärker ab, jedoch von einer höheren Zufriedenheit als bei deutschen Müttern. Bei Müttern mit Übergewicht nahm die Partnerschaftszufriedenheit deutlich stärker ab, so dass sie zwei Jahre nach der Geburt des Kindes unzufriedener waren als Mütter ohne Übergewicht.

	Nur Haupteffekte		Mit Interaktion	
	Zwischen-subjekteffekt ^{a)}	Inner-subjekteffekt ^{b)}	Zwischen-subjekteffekt ^{a)}	Inner-subjekteffekt ^{b)}
Zeit	,000		,000	
deutsch	,275	,111	,300	,099
ab 30 Jahre	,791	,130	,587	,315
mit Übergewicht	,001	,080	,000	,014
Kaiserschnitt	,074	,393	,038	,859
häufig geweckt (2. Jahr)	,139	,222	,082	,331
chronisch/ häufig krankes Kind (2. Jahr)	,039	,113	,006	,003
mehr als 2 Zimmer	,114	,669	,080	,997
Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung	,000	,001	,000	,000
Selbstwirksamkeit	,003	,542	,003	,479
Interaktion chronisch/ häufig krankes Kind mit Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung			,146	,009

Ergebnisse der multivariaten, gemischten linearen Modelle; alle anderen Variablen waren ohne Effekt und wurden nachträglich ausgeschlossen.

^{a)} Unterschied des Gesamtmittelwertes aus beiden Zeitpunkten. ^{b)} Unterschied der Veränderung

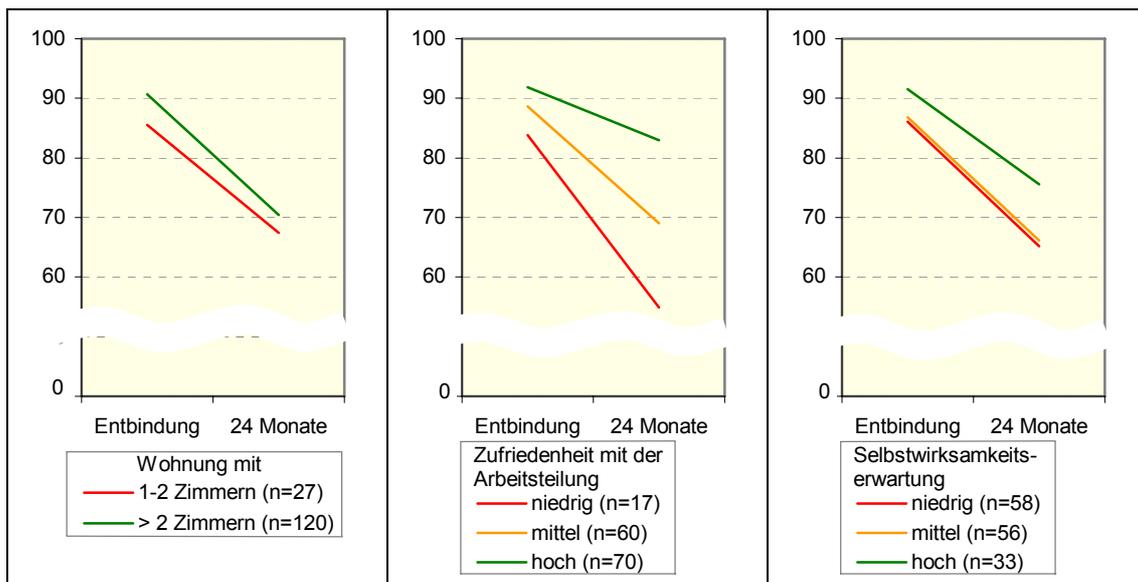
Tab. 4.5.3: Signifikanztest für Zwischen- und Innersubjekteffekte auf die Partnerschaftszufriedenheit der Mütter von der Geburt des Kindes bis zwei Jahre später (n=147)



Geschätzte Mittelwerte nach dem multivariaten, gemischten linearen Modell ohne Interaktion kontrolliert für alle anderen Variablen (Signifikanz vgl. Tab. 4.5.3)

Abb. 4.5.2: Entwicklung der Partnerschaftszufriedenheit der Mütter nach Belastungen

Nach einem Kaiserschnitt waren die Mütter insgesamt etwas zufriedener mit ihrer Partnerschaft insbesondere kurz nach der Entbindung (vgl. Abb. 4.5.2 links). Eine chronische Krankheit oder mehr als sechs fiebrige Erkrankungen im zweiten Lebensjahr des Kindes waren mit geringerer Partnerschaftszufriedenheit verbunden, vor allem zwei Jahre nach der Geburt des Kindes (vgl. Abb. 4.5.2 rechts)



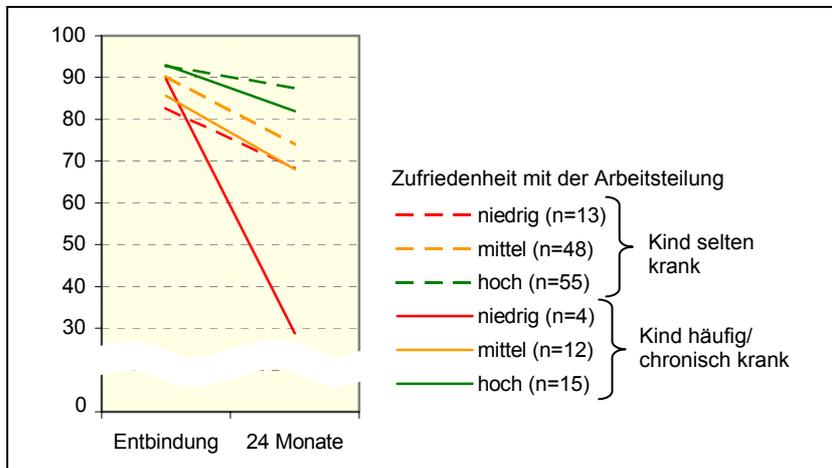
Geschätzte Mittelwerte nach dem multivariaten, gemischten linearen Modell ohne Interaktion kontrolliert für alle anderen Variablen (Signifikanz vgl. Tab. 4.5.3)

Abb. 4.5.3: Entwicklung der Partnerschaftszufriedenheit der Mütter nach Ressourcen

Mütter, die zwei Jahre nach der Geburt des ersten Kindes in einer kleinen Wohnung lebten, waren geringfügig (nicht signifikant) unzufriedener mit ihrer Partnerschaft zu beiden Zeitpunkten (vgl. Abb. 4.5.3 links). Eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung war kurz nach der Geburt des Kindes und zwei Jahre später mit deutlich höherer Partnerschaftszufriedenheit verbunden gegenüber mittlerer und niedriger Selbstwirksamkeit (vgl. Abb. 4.5.3 rechts). Die Beurteilung der Arbeitsteilung zeigte einen besonders starken Zusammenhang mit der Partnerschaftszufriedenheit und mit deren Veränderung in den ersten zwei Jahren nach der Entbindung (vgl. Abb. 4.5.3 Mitte). Bereits kurz nach der Geburt des Kindes waren die Mütter mit ihrer Partnerschaft deutlich zufriedener mit positiverer Beurteilung der Arbeitsteilung, und diese Unterschiede wurden in den folgenden beiden Jahren noch erheblich größer.

Wenn die Arbeitsteilung kaum als gerecht und kongruent eingeschätzt wurde und das Kind im zweiten Lebensjahr chronisch/ häufig krank war, dann nahm die Partnerschaftszufriedenheit der Mütter dramatisch ab, und nur eine der vier Mütter beurteilte sie zwei Jahre nach der Entbindung mit knapp über, die anderen mit deutlich unter 50 % der möglichen Punktzahl (vgl. Abb. 4.5.4). Dagegen nahm die Partnerschaftszufriedenheit der Mütter mit positiver Einschätzung der Arbeitsteilung von einem hohem Niveau kurz nach der Entbindung nur geringfügig stärker ab, wenn das Kind im zweiten

Lebensjahr chronisch/ häufig krank war. War das Kind nur selten krank, dann nahm die Partnerschaftszufriedenheit unabhängig von der Beurteilung der Arbeitsteilung im gleichen Umfang ab.



Geschätzte Mittelwerte nach dem multivariaten, gemischten linearen Modells mit Interaktion kontrolliert für alle anderen Variablen (Signifikanz vgl. Tab. 4.5.3)

Abb. 4.5.4: Entwicklung der Partnerschaft der Mütter nach Interaktion von Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung und chronisch/ häufig krankem Kind im zweiten Lebensjahr

	Nur Haupteffekte		Mit Interaktion	
	Zwischen-subjekteffekt ^{a)}	Inner-subjekteffekt ^{b)}	Zwischen-subjekteffekt ^{a)}	Inner-subjekteffekt ^{b)}
Zeit	,000		,000	
deutsch	,002	,119	,004	,314
Raucher	,047	,632	,054	,448
mit Übergewicht	,018	,929	,007	,592
Verlegung in die Neonatologie	,421	,020	,543	,039
chronisch/ häufig krankes Kind (2. Jahr)	,296	,078	,016	,000
mehr als 2 Zimmer	,090	,704	,077	,654
Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung	,000	,182	,000	,009
Selbstwirksamkeit	,001	,971	,000	,875
Interaktion chronisch/ häufig krankes Kind mit Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung			,066	,000

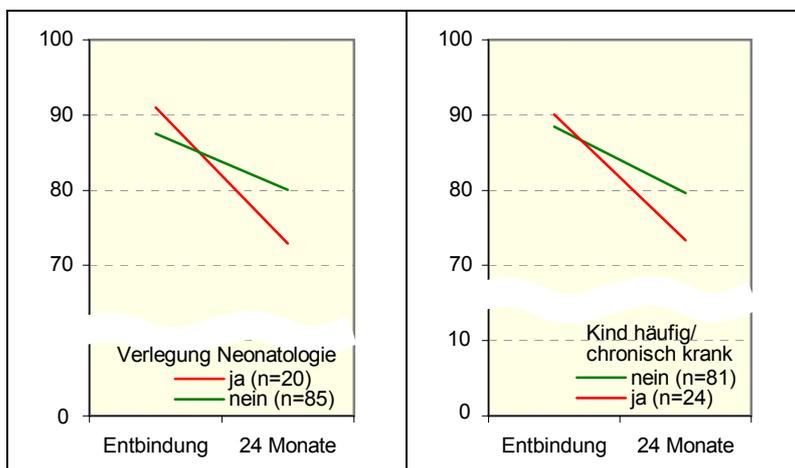
Ergebnisse der multivariaten, gemischten linearen Modelle; alle anderen Variablen waren ohne Effekt und wurden nachträglich ausgeschlossen.

^{a)} Unterschied des Gesamtmittelwertes aus beiden Zeitpunkten. ^{b)} Unterschied der Veränderung

Tab. 4.5.4: Signifikanztest für Zwischen- und Innersubjekteffekte auf die Partnerschaftszufriedenheit der Väter von der Geburt des Kindes bis zwei Jahre später (n=105)

In der multivariaten Analyse der Partnerschaftszufriedenheit bei Vätern wiesen wie bei den Müttern nur die Merkmale Zusammenhänge auf, die bereits bivariat Unterschiede zeigten, mit Ausnahme des Einkommens, für das die Wohnung in die Analyse aufgenommen wurde (vgl. Tab. 4.5.4). Unabhängig von allen anderen Merkmalen waren Väter mit deutscher Staatsangehörigkeit mit der Partnerschaft vor allem zwei Jahre nach der Geburt des Kindes unzufriedener. Nichtraucher und Väter mit Übergewicht waren hingegen zu beiden Zeitpunkten zufriedener mit ihrer Partnerschaft als die jeweils anderen Väter.

Bei Vätern, deren Kind in die Neonatologie verlegt wurde, nahm die Partnerschaftszufriedenheit stärker ab als bei Vätern, deren Kind nicht verlegt wurde (vgl. Abb. 4.5.5 links). Allerdings waren sie kurz nach der Entbindung geringfügig zufriedener und zwei Jahre später nur geringfügig unzufriedener als die Väter, deren Kind nicht verlegt wurde. Nach einem Kaiserschnitt war ein ähnlicher, aber deutlich geringerer Zusammenhang zu beobachten, der nach Kontrolle insbesondere für die Verlegung fast völlig verschwand. Die Partnerschaftszufriedenheit der Väter, deren Kind im zweiten Lebensjahr chronisch/ häufig krank war, nahm von etwa dem gleichen Niveau tendenziell stärker ab als die der anderen Väter (vgl. Abb. 4.5.5 rechts)

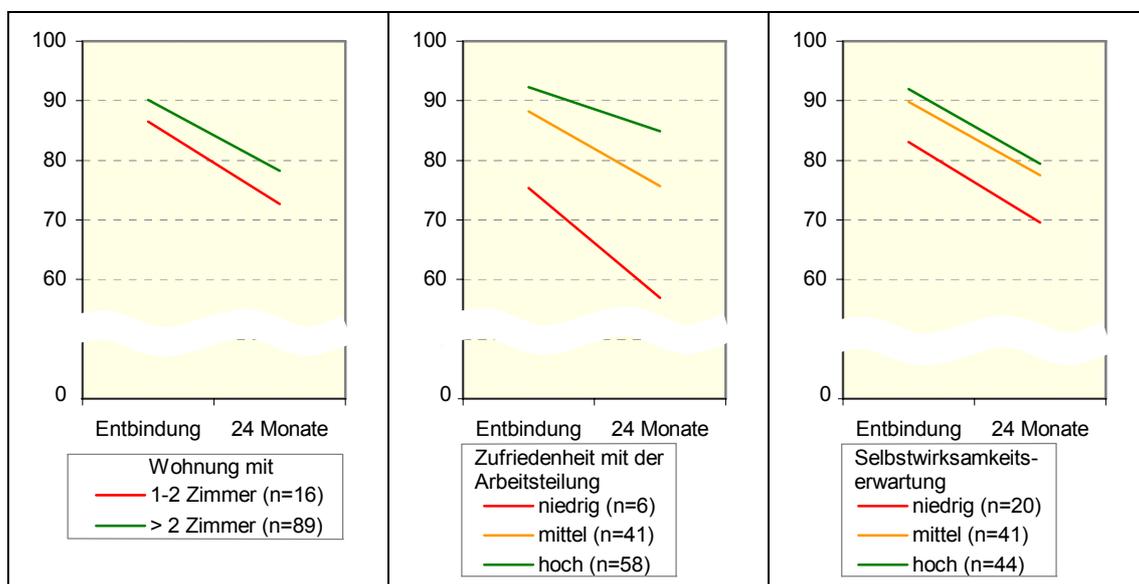


Geschätzte Mittelwerte nach dem multivariaten, gemischten linearen Modell ohne Interaktion kontrolliert für alle anderen Variablen (Signifikanz vgl. Tab. 4.5.4)

Abb. 4.5.5: Entwicklung der Partnerschaftszufriedenheit der Väter nach Belastungen

Eine Wohnung mit mehr als zwei Zimmern war zu beiden Zeitpunkten tendenziell mit höherer Partnerschaftszufriedenheit verbunden (Abb. 4.5.6 links). Auch mit zunehmender Selbstwirksamkeitserwartung nahm die Partnerschaftszufriedenheit insgesamt zu

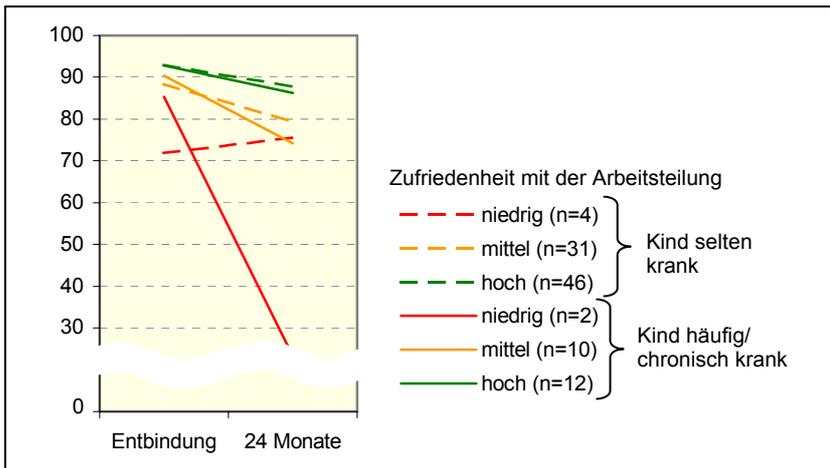
beiden Zeitpunkten zu (Abb. 4.5.6 rechts). Väter mit niedriger Selbstwirksamkeit waren signifikant unzufriedener mit ihrer Partnerschaft als Väter mit mittlerer und noch stärker mit höherer Selbstwirksamkeit. Die deutlichsten Unterschiede der Partnerschaftszufriedenheit zeigten sich nach der Einschätzung der innerfamiliären Arbeitsteilung (Abb. 4.5.6 Mitte). Bereits kurz nach der Geburt des Kindes waren die Väter wie auch die Mütter mit zunehmend positiver Einschätzung der Arbeitsteilung (zwei Jahre nach der Geburt des Kindes) deutlich zufriedener mit ihrer Partnerschaft. Im Unterschied zu den Müttern verstärkten sich die Unterschiede jedoch in den folgenden zwei Jahren bei den Vätern nur gering und nicht signifikant.



Geschätzte Mittelwerte nach dem multivariaten, gemischten linearen Modell ohne Interaktion kontrolliert für alle anderen Variablen (Signifikanz vgl. Tab. 4.5.4)

Abb. 4.5.6: Entwicklung der Partnerschaftszufriedenheit der Väter nach Ressourcen

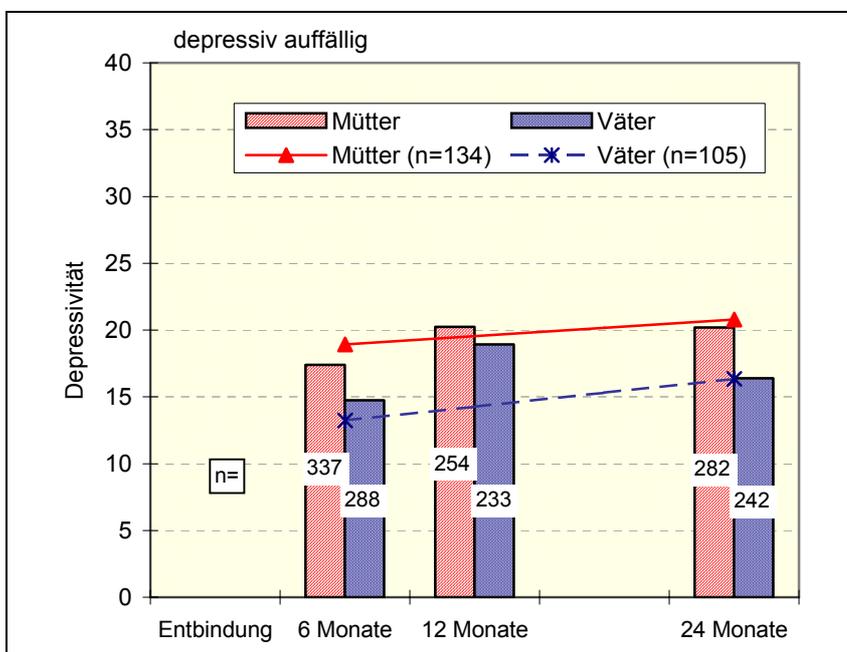
Ein erheblicher Verlust der Partnerschaftszufriedenheit war, wie bei den Müttern, für die Väter eines im zweiten Lebensjahr chronisch/ häufig kranken Kindes festzustellen, wenn die Arbeitsteilung kaum als gerecht und kongruent eingeschätzt wurde (vgl. Abb. 4.5.7). Der Effekt war so stark, dass er sich trotz der sehr geringen Fallzahl als statistisch signifikant erwies. Bei Vätern, die die Arbeitsteilung im hohem Maße als gerecht und kongruent einschätzten, nahm die Partnerschaftszufriedenheit kaum ab, egal ob sie ein chronisch/ häufig krankes Kind hatten oder nicht. Wurde die Arbeitsteilung nur mäßig positiv eingeschätzt, dann nahm die Partnerschaftszufriedenheit etwas stärker ab, wenn das Kind chronisch/ häufig krank war.



Geschätzte Mittelwerte nach dem multivariaten, gemischten linearen Modells mit Interaktion kontrolliert für alle anderen Variablen (Signifikanz vgl. Tab. 4.5.4)

Abb. 4.5.7: Entwicklung der Partnerschaftszufriedenheit der Väter nach Interaktion von Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung und chronisch/häufig krankem Kind im zweiten Lebensjahr

4.5.2 Entwicklung der Depressivität von einem halben Jahr bis zwei Jahre nach der Geburt des ersten Kindes



Steigender Trend Väter ($p < 0,05$).
Säulen: Interventions- und jeweilige Kontrollgruppe;
Linien: Mütter und Väter mit Angaben ein halbes Jahr und zwei Jahre nach der Geburt des Kindes.

Abb. 4.5.8: Depressivität von Müttern und Vätern im Querschnitt (Säulen) und Längsschnitt (Linien)

Das mittlere Ausmaß der Depressivität war bei den Müttern ein Jahr und zwei Jahre nach der Geburt des ersten Kindes geringfügig, nicht signifikant höher als ein halbes Jahr post partum (vgl. Abb. 4.5.8). Die longitudinale Betrachtung der Mütter mit Angaben ein halbes Jahr und zwei Jahre nach der Geburt des Kindes führte zu ähnlichen Ergebnissen. Der mittlere Depressivitätsscore der Väter lag zwar zu allen Zeitpunkten unter dem der Mütter, schwankte aber stärker. Bei den Vätern mit Angaben ein halbes und zwei Jahre nach der Geburt des Kindes stieg die mittlere Depressivität signifikant an. Mehr als die Hälfte dieser Väter hatte zum späteren Zeitpunkt höhere Depressivitätswerte und nur ein Drittel geringere Werte.

Die mittlere Depressivität der Mütter und deren Veränderung von einem halben Jahr bis zwei Jahre nach der Geburt des Kindes unterschieden sich nicht nach den untersuchten soziodemographischen Merkmalen mit Ausnahme der Berufstätigkeit (vgl. Tab. 4.5.5). Berufstätige Mütter waren zu beiden Zeitpunkten signifikant weniger depressiv als nicht erwerbstätige Mütter. Mütter mit Übergewicht waren dagegen insgesamt depressiver und das Ausmaß der depressiven Verstimmung nahm bei ihnen tendenziell stärker zu.

Die meisten Belastungen waren nicht mit unterschiedlichem Ausmaß oder unterschiedlicher Veränderung der Depressivität assoziiert (vgl. Tab. 4.5.5). Die Depressivität war nur erhöht bei häufiger oder chronischer Erkrankung des Kindes und beim häufigen nächtlichen Aufwecken, ohne signifikante Veränderung im beobachteten Zeitraum. Mütter, die nur im ersten Lebenshalbjahr des Kindes häufig geweckt wurden, waren wie Mütter, die nur selten nachts geweckt wurden, weniger depressiv als diejenigen, die im zweiten Lebensjahr des Kindes oder in beiden Zeiträumen häufig geweckt wurden.

Die mittlere Depressivität der Mütter mit niedrigem Haushaltseinkommen stieg von einem niedrigen Niveau ein halbes Jahr nach der Geburt des Kindes auf das Niveau der Mütter mit mittlerem oder hohem Einkommen an (vgl. Tab. 4.5.5). Dabei stieg die Depressivität der Mütter mit niedrigem Einkommen im Mittel signifikant stärker an als die der Mütter mit hohem Einkommen.

Faktor	Unterschiede der geschätzten Mittelwerte		
	2 Jahre vs. ein halbes Jahr	Faktor	Faktor x Zeit ^{a)}
Alter >=30 Jahre	0,7	1,9	-0,3
deutsch	0,7	-8,3	-1,4
allein lebend (24 Monate)	0,1	1,1	-3,6
allein lebend (Geburt)	-0,6	-3,4	-3,7
Bildung	1,1		
- mittlere		0,2	-0,4
- hohe		3,6	-1,3
berufstätig	0,7	-5,1 *	-1,6
chronisch krank	0,1	1,4	-2,4
Raucherin	0,6	-0,4	-0,8
Übergewicht	2,1 (*)	5,6 *	4,5 (*)

mit Schwangerschaftsrisiko	0,9	0,2	-1,0
Kaiserschnitt	0,9	-4,2	0,2
Verlegung in die Neonatologie	1,9	-2,3	3,8
Zwillinge/ weiteres Kind	1,6	2,4	2,0
chronisch/häufig krankes Kind (2. Jahr)	-0,3	7,0 *	-3,8
chronisch/häufig krankes Kind (1. Halbjahr)	0,4	5,4	-0,5
häufig geweckt (2. Jahr)	1,0	6,0 **	-0,4
häufig geweckt (1. Halbjahr)	0,9	2,4	-1,2
geweckt (beide Zeiträume)	0,7	*	
- beide häufig		8,0 (*)	-1,6
- nur 2. Jahr häufig		5,3	0,3
- nur 1. Halbjahr häufig		-0,0	0,5

Einkommen	4,4 *		(*)
- mittleres		6,2	-3,2
- hohes		4,6	-12,6 *
mehr als 2 Zimmer	1,3	1,5	-1,3
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung	2,3	*	*
- mittel		-5,5	-2,0
- hoch		-9,2 *	-8,1 *
Selbstwirksamkeitserwartung	0,3	**	*
- mittel		-8,0 **	-6,4 *
- hoch		-7,3 (*)	-7,9 *
SWE 6 Monate	1,3	*	
- mittel		-8,2 *	0,3
- hoch		-8,2 *	-0,8

Geschätzte Mittelwertunterschiede nach gemischten linearen Modellen.

^{a)} Veränderung des Faktors versus Veränderung der Referenzgruppe.

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10.

Tab. 4.5.5: Unterschiede bei der Entwicklung der Depressivität der Mütter von einem halben Jahr bis zwei Jahre nach der Geburt des Kindes (n=134)

Mit zunehmender Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung waren im Durchschnitt insgesamt eine geringere mittlere Depressivität und eine geringere Zunahme der Depressivität verbunden. Während bei Müttern, die die Arbeitsteilung im hohem Maße als gerecht und kongruent einschätzten, die Depressivität zwei Jahre nach der Geburt des Kindes so gering war wie ein halbes Jahr nach der Geburt, stieg sie bei Müttern, die die Arbeitsteilung kaum als gerecht und kongruent einschätzten, von einem höheren Ausgangswert noch signifikant stärker an. Mütter mit geringer Selbstwirksamkeitserwartung zwei Jahre nach der Entbindung waren insgesamt depressiver als Mütter mit mittlerer oder hoher Selbstwirksamkeit, und bei ihnen nahm die Depressivität im Gegensatz zu den Müttern mit hoher Selbstwirksamkeit zu. Geringe Selbstwirksamkeitserwartung ein halbes Jahr nach der Entbindung ging ebenfalls mit höherer Depressivität zu beiden Zeitpunkten einher.

Bei den Vätern waren die soziodemographischen Merkmale kaum mit dem Ausmaß an depressiver Verstimmung oder der Veränderung im Beobachtungszeitraum verbunden (vgl. Tab. 4.5.6). Nur chronisch kranke sowie rauchende Väter waren tendenziell depressiver zu beiden Zeitpunkten. Von den Belastungen wies nur das häufige Aufwecken durch das Kind in dessen ersten Lebenshalbjahr einen signifikanten Effekt auf die Depressivität im Zeitverlauf auf. Väter von Kindern, die ihre Eltern im ersten halben Jahr häufig geweckt hatten, waren zunächst, nicht aber zwei Jahre nach der Geburt des Kindes im Durchschnitt signifikant depressiver als Väter, die seltener geweckt wurden.

Die Väter waren etwas (n.s.) weniger depressiv insbesondere ein halbes Jahr nach der Geburt des Kindes, wenn sie nur über geringes Einkommen verfügten (vgl. Tab. 4.5.6). Mit zunehmender Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung waren die Väter ebenfalls weniger depressiv, wobei die Unterschiede im Zeitverlauf kaum anstiegen. Dagegen war mit zunehmender Selbstwirksamkeitserwartung der Anstieg der Depressivität bei den Vätern erheblich geringer. Unterschieden sich Väter mit geringer und hoher Selbstwirksamkeitserwartung zwei Jahre nach der Geburt kaum hinsichtlich der mittleren Depressivität ein halbes Jahr nach der Geburt des Kindes, war der Unterschied zwei Jahre nach der Geburt deutlich. Väter mit geringer Selbstwirksamkeitserwartung ein halbes Jahr nach der Geburt waren zu beiden Zeitpunkten erheblich depressiver.

Faktor	Unterschiede der geschätzten Mittelwerte		
	2 Jahre vs. ein halbes Jahr	Faktor	Faktor x Zeit ^{a)}
Alter >=30 Jahre	3,0 *	-0,7	-1,2
deutsch	3,2 *	-0,1	-1,6
allein lebend (24 Monate)			
allein lebend (Geburt)	0,8	-2,1	-4,2
Bildung	2,5 *		
- mittlere		1,0	2,7
- hohe		-1,2	4,0
berufstätig	1,5	-0,0	2,7
chronisch krank	3,3 *	3,5 (*)	1,7
Raucher	2,8 *	3,0 (*)	0,3
Übergewicht	3,2 **	-0,6	-1,5
mit Schwangerschaftsrisiko	2,8 **	0,6	1,9
Kaiserschnitt	3,3 *	1,3	1,7
Verlegung in die Neonatologie	2,2 *	1,7	1,3
Zwillinge/ weiteres Kind	1,0	0,0	-4,3
chronisch/häufig krankes Kind (2. Jahr)	1,5	1,9	-4,3
chronisch/häufig krankes Kind (1. Halbjahr)	2,0	1,4	-2,0
häufig geweckt (2. Jahr)	2,6 *	2,6	-2,0
häufig geweckt (1. Halbjahr)	2,9 **	1,5	-4,4 *
geweckt (beide Zeiträume)	2,8		
- beide häufig		3,8	-5,1
- nur 2. Jahr häufig		2,6	4,5
- nur 1. Halbjahr häufig		1,0	-3,0
Einkommen	4,2 *		
- mittleres		6,9	-4,2
- hohes		5,3	-4,7
mehr als 2 Zimmer	3,3 *	0,7	-1,5
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung	3,5	**	
- mittel		-7,0	0,1
- hoch		-12,0 *	-2,3
Selbstwirksamkeitserwartung	3,7 ***	**	*
- mittel		-4,9	-6,8 *
- hoch		-7,4 **	-7,3 **
SWE 6 Monate	3,0 **	*	
- mittel		-6,6 *	-1,8
- hoch		-7,1 *	-1,7

Geschätzte Mittelwertunterschiede nach gemischten linearen Modellen.

^{a)} Veränderung des Faktors versus Veränderung der Referenzgruppe.

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10.

Tab. 4.5.6: Unterschiede bei der Entwicklung der Depressivität der Väter von einem halben Jahr bis zwei Jahre nach der Geburt des Kindes (n=105)

	Zwischen- subjekteffekt ^{a)}	Inner- subjekteffekt ^{b)}
Zeit	,038	
deutsch	,005	,527
berufstätig	,094	,530
mit Übergewicht	,001	,555
Kaiserschnitt	,015	,703
häufig geweckt ^{c)}	,188	,856
chronisch/häufig krankes Kind (2. Jahr)	,003	,420
Einkommen	,022	,015
Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung	,005	,063
Selbstwirksamkeit	,005	,691

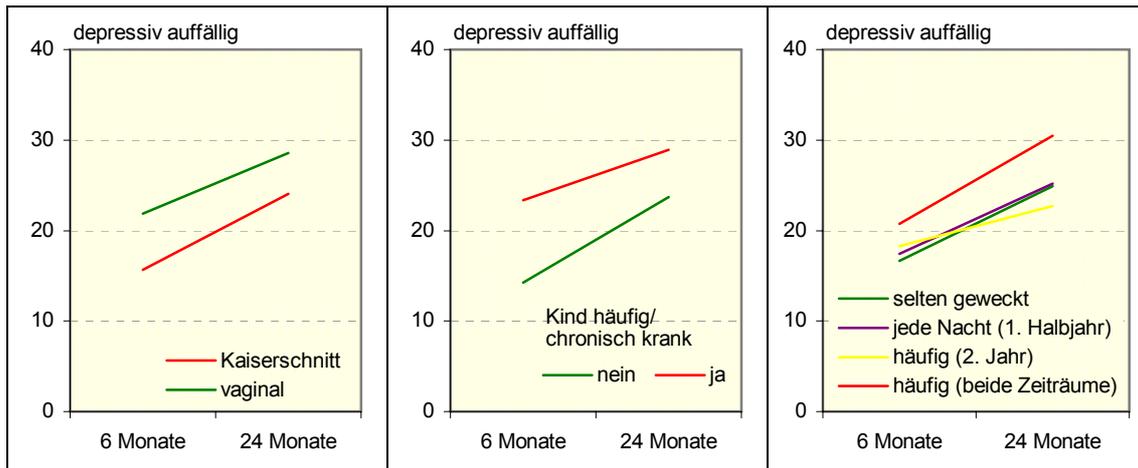
Ergebnisse des multivariaten, gemischten linearen Modell; alle anderen Variablen waren ohne Effekt und wurden nachträglich ausgeschlossen.

^{a)} Unterschied des Gesamtmittelwertes aus beiden Zeitpunkten; ^{b)} Unterschied der Veränderung

^{c)} im ersten halben oder im zweiten Jahr; wurden nie und nur zu einem Zeitpunkt häufig geweckt zusammengefasst, dann war der Zwischensubjekteffekt signifikant für $p < 0,01$ (nach Bonferroni-Korrektur)

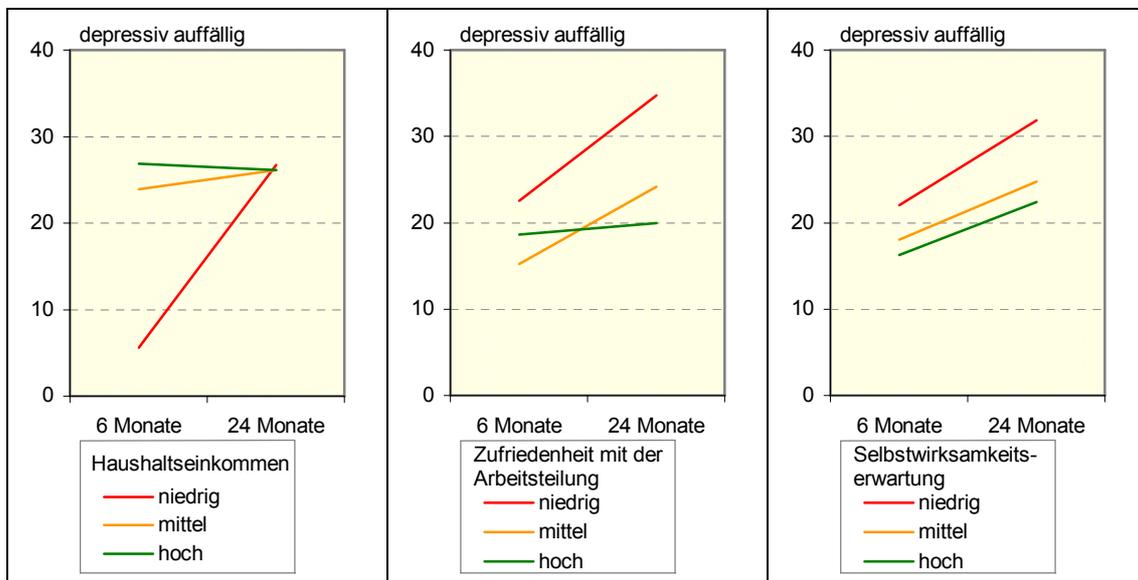
Tab. 4.5.7: Signifikanztest für Zwischen- und Innersubjekteffekte auf die Depressivität der Mütter von einem halben Jahr bis zwei Jahre nach der Geburt des Kindes

Die Unterschiede im Ausmaß depressiver Verstimmung der Mütter blieben auch nach der Kontrolle für die anderen Merkmale weitgehend erhalten (vgl. Tab. 4.5.7). Mütter mit deutscher Staatsangehörigkeit und Mütter mit Übergewicht waren deutlich depressiver, und berufstätige Mütter waren tendenziell weniger depressiv als die anderen Mütter. Nach einer Sektio waren die Mütter zu beiden Zeitpunkten weniger depressiv als Mütter nach einer vaginalen Entbindung (vgl. Abb. 4.5.9). Wenn das Kind im zweiten Lebensjahr chronisch oder häufig krank war, dann waren die Mütter erheblich depressiver als Mütter, deren Kind nur selten krank war. Mütter, die im ersten Lebenshalbjahr jede Nacht und im zweiten Lebensjahr mehrmals pro Woche von ihrem Kind geweckt wurden, waren etwas, nicht signifikant depressiver als Mütter, die nur in einem Zeitraum oder nie häufig geweckt wurden; ohne Berücksichtigung der Ressource waren die Differenzen etwas größer und tendenziell signifikant. Wenn die Mütter, die nur in einem Zeitraum oder nie häufig geweckt wurden, zu einer Gruppe zusammengefasst wurden, waren sie im Durchschnitt signifikant (auch nach Bonferroni-Korrektur) weniger depressiv als die Mütter, die in beiden Zeiträumen häufig geweckt wurden.



Geschätzte Mittelwerte nach dem multivariaten, gemischten linearen Modell kontrolliert für alle anderen Variablen (Signifikanz vgl. Tab. 4.5.7)

Abb. 4.5.9: Entwicklung der Depressivität der Mütter nach Belastungen



Geschätzte Mittelwerte nach dem multivariaten, gemischten linearen Modell kontrolliert für alle anderen Variablen (Signifikanz vgl. Tab. 4.5.7)

Abb. 4.5.10: Entwicklung der Depressivität der Mütter nach Ressourcen

Mütter, die nur über ein geringes Haushaltseinkommen verfügten, waren sechs Monate nach der Geburt des Kindes im Durchschnitt erheblich weniger depressiv als Mütter mit mittlerem oder hohem Einkommen, aber die Depressivität nahm bei ihnen stärker zu, so dass Mütter aller Einkommensgruppen 2 Jahre nach der Geburt des Kindes im Mittel einen fast identischen Depressivitätsscore aufwiesen (vgl. Abb. 4.5.10). Im Unterschied dazu war geringe Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung mit einem insgesamt deutlich höheren Ausmaß an Depressivität verbunden. Dabei stieg die Depressivität im untersuchten Zeitraum für Mütter mit niedriger und mittlerer Zufriedenheit mit der Arbeits-

teilung an, während sie bei hoher Zufriedenheit gleich blieb. Mit steigender Selbstwirksamkeitserwartung war eine geringere mittlere Depressivität zu beiden Zeitpunkten zu verzeichnen, wobei Mütter mit geringer Selbstwirksamkeit signifikant depressiver waren als Mütter mit mittlerer oder hoher Selbstwirksamkeit.

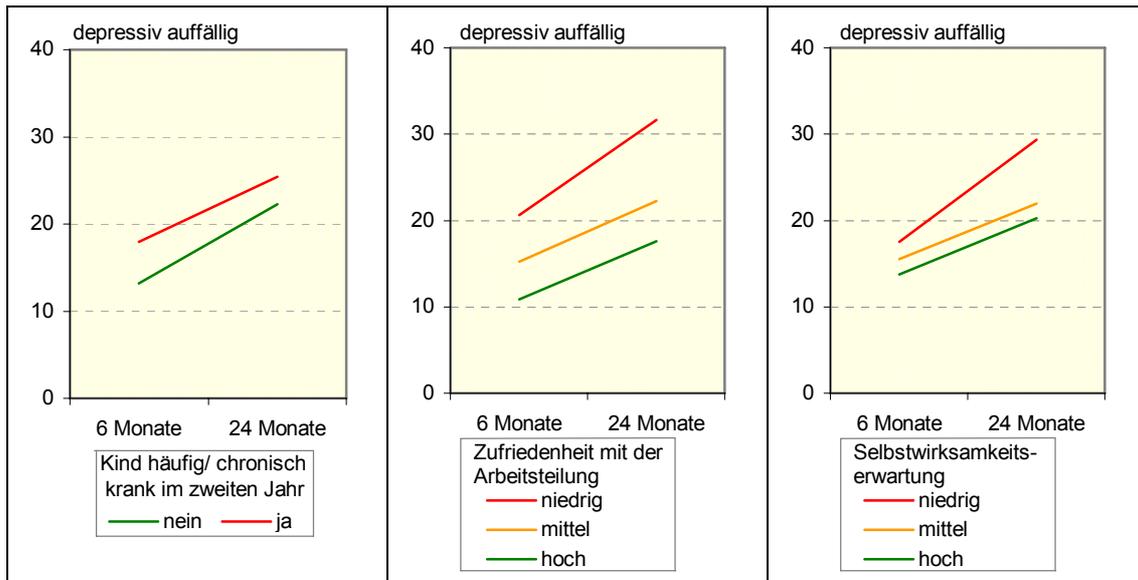
	Zwischen- subjekteffekt ^{a)}	Inner- subjekteffekt ^{b)}
Zeit	,001	
30 Jahre oder älter berufstätig	,700	,412
häufig geweckt (2. Jahr) chronisch/häufig krankes Kind (2. Jahr)	,265	,310
Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung	,000	,757
Selbstwirksamkeit	,000	,198

Ergebnisse des multivariaten, gemischten linearen Modells; alle anderen Variablen waren ohne Effekt und wurden nachträglich ausgeschlossen.

^{a)} Unterschied des Gesamtmittelwertes aus beiden Zeitpunkten; ^{b)} Unterschied der Veränderung

Tab. 4.5.8: Signifikanztest für Zwischen- und Innersubjekteffekte auf die Depressivität der Väter von einem halben Jahr bis zwei Jahre nach der Geburt des Kindes

Im multivariaten Modell zeigten nur wenige Merkmale der Väter signifikante Effekte auf die Depressivität nach der Kontrolle für die übrigen Merkmale (vgl. Tab. 4.5.8). Von allen potentiellen Confoundern blieb nach Berücksichtigung der anderen Merkmale nur die Berufstätigkeit mit signifikantem Effekt. Bei nicht berufstätigen Vätern stieg die Depressivität stärker an als bei berufstätigen Vätern. Wenn das Kind im zweiten Lebensjahr chronisch oder häufig krank war, war dies zu beiden Zeitpunkten mit deutlich höherer Depressivität bei den Vätern verbunden (vgl. Abb. 4.5.11). Häufiges Aufwecken im zweiten Jahr ging hingegen nur mit geringfügig, nicht signifikant erhöhter Depressivität einher. Die materiellen Ressourcen wiesen kaum Unterschiede der mittleren Depressivität und deren Veränderung über die Zeit auf. Mit zunehmender Selbstwirksamkeitserwartung und Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung war im Durchschnitt eine erheblich geringere Depressivität verbunden (vgl. Abb. 4.5.11). Dabei stieg die Depressivität bei Vätern mit geringer Selbstwirksamkeit etwas stärker an als bei den anderen Vätern.

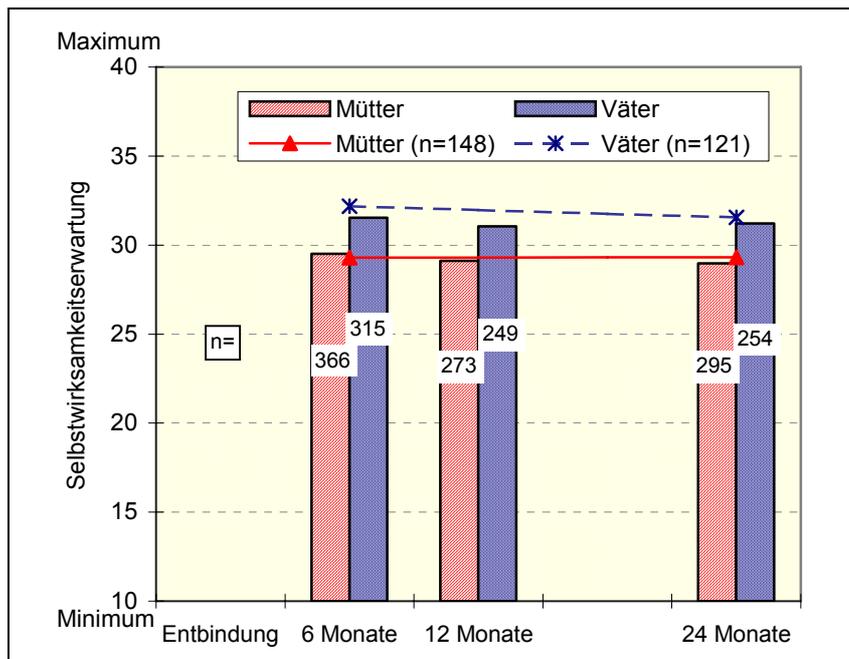


Geschätzte Mittelwerte nach dem multivariaten, gemischten linearen Modell kontrolliert für alle anderen Variablen (Signifikanz vgl. Tab. 4.5.8)

Abb. 4.5.11: Entwicklung der Depressivität der Väter nach Belastung und Ressourcen

4.5.3 Entwicklung der Selbstwirksamkeitserwartung

Die Selbstwirksamkeitserwartung (SWE) war bei den Müttern von einem halben Jahr bis zwei Jahre nach der Geburt des Kindes relativ gleichbleibend. Dies zeigte sich sowohl im Querschnitt mit allen Müttern der Interventionsgruppe und der jeweiligen Kontrollgruppe als auch im Längsschnitt (vgl. Abb. 4.5.12). Bei etwa gleich vielen Müttern verringerte und erhöhte sich die SWE; bei rund vier Fünftel nur geringfügig (Variationskoeffizient < 10 %). Die SWE der Väter nahm im Untersuchungszeitraum tendenziell ab. Die niedrigsten Werte wurden ein Jahr nach der Geburt des Kindes festgestellt. Die Längsschnittanalyse mit allen drei Zeitpunkten bei 102 Vätern ergab einen signifikanten u-förmigen Verlauf, aber auch - wie die Analyse der zwei Zeitpunkte (ein halbes und zwei Jahre nach der Geburt) - ein tendenziell lineares Absinken der SWE. Im Vergleich zu einem halben Jahr nach der Geburt des Kindes war die SWE bei der Mehrheit der Väter anderthalb Jahre später geringer.



Fallender Trend Väter ($p < 0,10$).
 Säulen: Interventions- und jeweilige Kontrollgruppe;
 Linien: Mütter und Väter mit Angaben ein halbes Jahr und zwei Jahre nach der Geburt des Kindes.

Abb. 4.5.12: Selbstwirksamkeitserwartung von Müttern und Vätern im Querschnitt (Säulen) und Längsschnitt (Linien)

Einige soziodemographische Merkmale waren mit unterschiedlicher Entwicklung aber nicht mit generellen Unterschieden der Selbstwirksamkeitserwartung verbunden (vgl. Tab. 4.5.9). Bei Müttern, die zum Zeitpunkt der Entbindung allein lebten, stieg die SWE an, während sie bei den anderen Müttern annähernd gleich blieb. Auch bei berufstätigen Müttern nahm die SWE im Untersuchungszeitraum von einem geringfügig geringeren Mittel auf ein geringfügig höheres Mittel zu. Dagegen nahm die SWE der Raucherinnen im Unterschied zu den nicht rauchenden Müttern ab.

Mütter, deren Kind auf die Neonatologie verlegt worden war, hatten ein halbes Jahr nach der Entbindung im Durchschnitt eine etwas höhere Selbstwirksamkeitserwartung, die aber in den folgenden 18 Monaten auf das Niveau der anderen Mütter abnahm. Mütter mit einem weiteren Kind unterschieden sich in der mittleren SWE nicht von Müttern mit nur einem Kind, aber die drei Zwillingmütter hatten ein halbes und zwei Jahre nach der Geburt ihrer Kinder eine signifikant geringere SWE als die anderen Mütter. Die SWE nahm bei Müttern, deren Kind im zweiten Lebensjahr häufig oder chronisch krank war, tendenziell stärker ab als bei den anderen Müttern.

Faktor	Unterschiede der geschätzten Mittelwerte		
	2 Jahre vs. ein halbes Jahr	Faktor	Faktor x Zeit ^{a)}
Alter >=30 Jahre	-0,1	0,8	0,9
deutsch	0,1	-1,1	-0,9
allein lebend (24 Monate)	-0,3	1,3	-0,3
allein lebend (Geburt)	0,6	1,1	1,7 (*)
Bildung	-0,6		*
- mittlere		-0,3	1,7 (*)
- hohe		0,1	2,7 **
berufstätig	-0,0	-0,1	1,0
chronisch krank	-0,2	-0,0	-0,2
Raucherin	-0,5	-0,1	-1,5 *
Übergewicht	-0,2	-0,4	-0,2
mit Schwangerschaftsrisiko	-0,1	-0,1	-0,2
Kaiserschnitt	-0,4	-0,5	-1,0
Verlegung in die Neonatologie	-0,6	0,7	-1,5 (*)
Zwillinge/ weiteres Kind	-0,1	-0,3	0,2
chronisch/häufig krankes Kind (2. Jahr)	-0,5	0,7	-1,1 (*)
chronisch/häufig krankes Kind (1. Halbjahr)	-0,2	-1,0	-0,4
häufig geweckt (2. Jahr)	-0,1	-1,4 *	-0,7
häufig geweckt (1. Halbjahr)	-0,1	1,2 (*)	-0,0
geweckt (beide Zeiträume)	0,7	*	
- beide häufig		-0,2	-0,5
- nur 2. Jahr häufig		-2,1 *	-1,6
- nur 1. Halbjahr häufig		1,4	-0,5
Einkommen	-1,1 **		***
- mittleres		-1,2	2,3 *
- hohes		-0,4	3,7 **
mehr als 2 Zimmer	-0,4	-0,3	-0,8
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung	-0,1		
- mittel		0,6	-0,9
- hoch		1,4	0,4

Geschätzte Mittelwertunterschiede nach gemischten linearen Modellen.

^{a)} Veränderung des Faktors versus Veränderung der Referenzgruppe.

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10.

Tab. 4.5.9: Unterschiede bei der Entwicklung der Selbstwirksamkeitserwartung der Mütter von einem halben Jahr bis zwei Jahre nach der Geburt des Kindes (n=148)

Mütter, die von ihrem Kind im zweiten Lebensjahr häufig nachts geweckt wurden, hatten insgesamt, insbesondere zwei Jahre nach der Geburt des Kindes, eine geringere Selbstwirksamkeitserwartung (vgl. Tab. 4.5.9). Das häufige nächtliche Wecken im

ersten Lebenshalbjahr des Kindes war dagegen mit einer tendenziell höheren SWE zu beiden Zeitpunkten verbunden. Bei der Analyse des Aufweckens in beiden Zeiträumen zeigte sich, dass Mütter, die nur im zweiten Lebensjahr häufig vom Kind geweckt wurden, über signifikant geringere SWE insbesondere zwei Jahre nach der Geburt des Kindes verfügten als die Mütter, die im ersten Halbjahr oder in keinem der beiden Zeiträume häufig geweckt wurden. Mütter, die nur im ersten Halbjahr häufig geweckt wurden, hatten dagegen von allen vier Gruppen die höchste mittlere SWE.

Die Selbstwirksamkeitserwartung nahm bei Müttern mit niedrigem Einkommen signifikant stärker ab als bei Müttern mit mittlerem oder hohem Einkommen, allerdings vom höchsten Wert ein halbes Jahr nach der Geburt des Kindes (vgl. Tab. 4.5.9). Mit steigender Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung war insgesamt eine geringfügig, nicht signifikant höhere SWE der Mütter verbunden.

Nur zwei der soziodemographischen Merkmale der Väter waren mit unterschiedlicher mittlerer Selbstwirksamkeitserwartung, aber kein Merkmal mit deren Veränderung verbunden (vgl. Tab. 4.5.10). Berufstätige Väter hatten im Durchschnitt insgesamt eine geringere SWE und Väter mit Übergewicht hatten tendenziell eine höhere. Die Unterschiede waren zwei Jahre nach der Geburt etwas größer als 18 Monate zuvor.

Von allen Belastungen war nur beim häufigen nächtlichen Aufwecken durch das Kind ein Zusammenhang mit der Selbstwirksamkeitserwartung festzustellen, und auch nur dann, wenn das Wecken im ersten Lebenshalbjahr und im zweiten Lebensjahr des Kindes gemeinsam analysiert wurde. Wie bei den Müttern hatten die Väter der Kinder, die ihre Eltern nur im zweiten Lebenshalbjahr nachts häufig weckten, die geringste mittlere SWE. Bei Vätern, die nicht, nur im ersten Lebenshalbjahr oder in beiden Zeiträumen häufig geweckt wurden, war sie in ähnlichem Umfang höher.

Die materiellen Ressourcen waren weder mit Unterschieden der Selbstwirksamkeitserwartung noch deren Veränderung verbunden (vgl. Tab. 4.5.10). Auch die Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung hing nur schwach mit der SWE zusammen. Väter mit niedriger Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung hatten zwei Jahre nach der Geburt des Kindes eine etwas, nicht signifikant geringere SWE als Väter mit mittlerer und hoher Zufriedenheit.

Faktor	Unterschiede der geschätzten Mittelwerte		
	2 Jahre vs. ein halbes Jahr	Faktor	Faktor x Zeit ^{a)}
Alter >=30 Jahre	-0,8 (*)	0,1	0,9
deutsch	-0,6	0,4	0,1
allein lebend (Geburt)	-1,0	0,6	-0,8
Bildung	-0,6		
- mittlere		-0,5	1,4
- hohe		-0,9	-0,8
berufstätig	-0,1	-2,3 *	-1,2
chronisch krank	-0,3	-0,4	1,0
Raucher	-0,8 *	-0,0	-1,0
Übergewicht	-0,8 *	1,1 (*)	0,6
mit Schwangerschaftsrisiko	-0,6	-0,8	1,2
Kaiserschnitt	-1,1 *	0,4	-1,5
Verlegung in die Neonatologie	-0,8	0,1	-0,5
Zwillinge/ weiteres Kind	-0,9	0,7	-0,7
chronisch/häufig krankes Kind (2. Jahr)	-0,8	0,6	-0,4
chronisch/häufig krankes Kind (1. Halbjahr)	-0,4	0,0	0,3
häufig geweckt (2. Jahr)	-0,7 (*)	-0,7	-0,6
häufig geweckt (1. Halbjahr)	-0,6	0,8	-0,2
geweckt (beide Zeiträume)	-0,6	*	
- beide häufig		0,2	0,4
- nur 2. Jahr häufig		-1,9	0,5
- nur 1. Halbjahr häufig		0,2	-0,6
Einkommen	-0,5		
- mittleres		0,2	-2,2
- hohes		-0,2	-0,8
mehr als 2 Zimmer	-0,8	-0,5	0,4
Zufriedenheit m. Arbeitsteilung	-1,1 (*)		
- mittel		1,2	1,6
- hoch		1,7	1,9

Geschätzte Mittelwertunterschiede nach gemischten linearen Modellen.

^{a)} Veränderung des Faktors versus Veränderung der Referenzgruppe.

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001; (*) p<0,10.

Tab. 4.5.10: Unterschiede bei der Entwicklung der Selbstwirksamkeitserwartung der Väter von einem halben Jahr bis zwei Jahre nach der Geburt des Kindes (n=121)

Auf die mittlere Selbstwirksamkeitserwartung und deren Veränderung hatten nur wenige Merkmale der Mütter unabhängig von den jeweils anderen einen zumindest tendenziell signifikanten Effekt (vgl. Tab. 4.5.11). Bei berufstätigen Müttern nahm die SWE geringfügig, nicht signifikant weniger ab als bei den nicht berufstätigen Müttern. Raucherinnen

hatten zunächst eine etwas höhere SWE, die dann tendenziell stärker abnahm auf das Niveau der Nichtraucherinnen.

	Zwischen- subjekteffekt ^{a)}	Inner- subjekteffekt ^{b)}
Zeit	,009	
deutsch	,609	,374
berufstätig	,914	,129
Raucherin	,360	,068
Kind verlegt in Neonatologie	,563	,060
chronisch/häufig krankes Kind (2. Jahr)	,105	,091
häufig geweckt ^{c)}	,004	,628
Einkommen	,453	,009
Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung	,732	,096

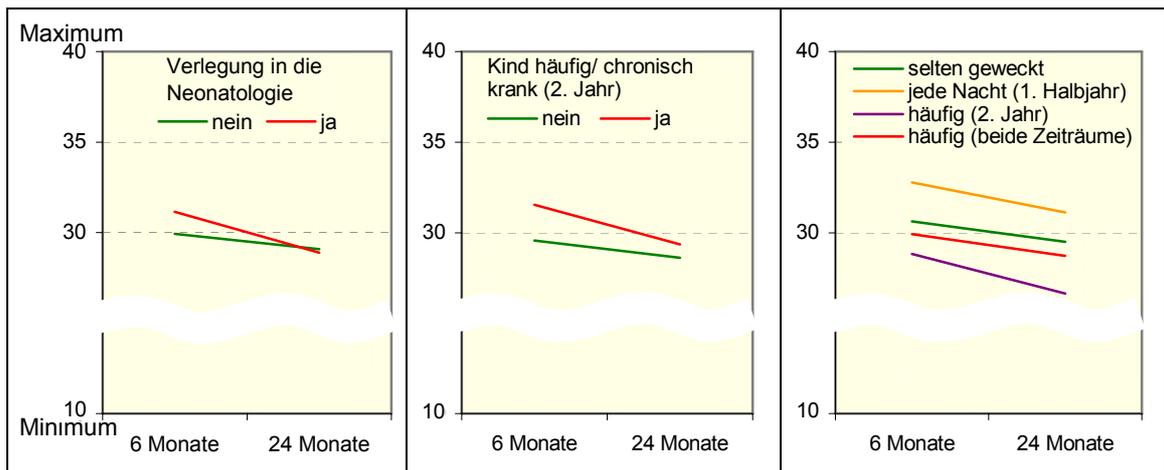
Ergebnisse des multivariaten, gemischten linearen Modells; alle anderen Variablen waren ohne Effekt und wurden nachträglich ausgeschlossen.

^{a)} Unterschied des Gesamtmittelwertes aus beiden Zeitpunkten; ^{b)} Unterschied der Veränderung

^{c)} im ersten halben oder im zweiten Jahr

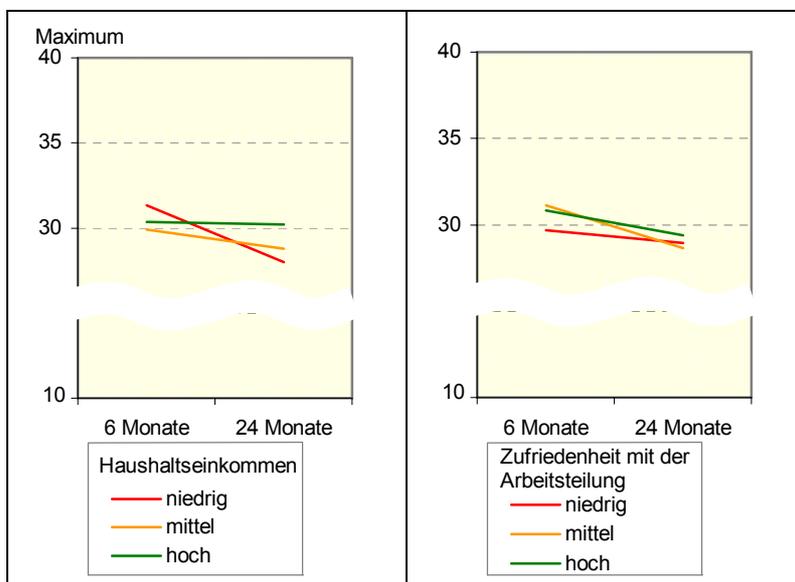
Tab. 4.5.11: Signifikanztest für Zwischen- und Innersubjekteffekte auf die Selbstwirksamkeitserwartung der Mütter von einem halben bis zwei Jahre nach der Geburt des Kindes

Mütter, deren Kind in die Neonatologie verlegt wurde, hatten ebenfalls zunächst eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung, aber zwei Jahre nach der Entbindung, nach einer tendenziell stärkeren Abnahme als die anderen Mütter, nicht mehr (vgl. Abb. 4.5.13). Wenn das Kind im zweiten Lebensjahr häufig oder chronisch krank war, war der Zusammenhang ähnlich, nur blieb zwei Jahre nach der Entbindung ein geringer Unterschied. Deutliche Unterschiede der SWE zeigten sich im Zusammenhang mit der Häufigkeit des nächtlichen Aufweckens durch das Kind (vgl. Abb. 4.5.13). Mütter, die nur im zweiten Lebensjahr von ihrem Kind häufig geweckt wurden, hatten die geringste und Mütter, die nur im ersten Lebenshalbjahr und danach nicht mehr häufig geweckt wurden, hatten die höchste SWE zu beiden Zeitpunkten. Wurden die Mütter in beiden Zeiträumen häufig geweckt oder nur selten geweckt, lag ihre durchschnittliche SWE zwischen der der beiden anderen Gruppen. Die SWE der Mütter, die nur im zweiten Lebensjahr häufig geweckt wurden, nahm auch etwas, nicht signifikant stärker ab als bei den anderen Müttern.



Geschätzte Mittelwerte nach dem multivariaten, gemischten linearen Modell kontrolliert für alle anderen Variablen (Signifikanz vgl. Tab. 4.5.11)

Abb. 4.5.13: Entwicklung der Selbstwirksamkeitserwartung der Mütter nach Belastungen



Geschätzte Mittelwerte nach dem multivariaten, gemischten linearen Modell kontrolliert für alle anderen Variablen (Signifikanz vgl. Tab. 4.5.11)

Abb. 4.5.14: Entwicklung der Selbstwirksamkeitserwartung der Mütter nach Ressourcen

Mit niedrigem Haushaltseinkommen war eine signifikant stärkere Abnahme der Selbstwirksamkeitserwartung verbunden als mit mittlerem oder hohem Einkommen (vgl. Abb. 4.5.14). Bei hohem Einkommen nahm die SWE nicht ab. Nur geringe Unterschiede der SWE gab es je nach Ausmaß der Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung, aber bei mittlerer Zufriedenheit nahm sie tendenziell stärker ab als bei den anderen Müttern.

In der multivariaten Analyse für die Selbstwirksamkeitserwartung der Väter waren nur wenige Merkmale mit Unterschieden oder unterschiedlicher Entwicklung unabhängig von den anderen Merkmalen verbunden (vgl. Tab. 4.5.12). Deutsche Väter hatten

insgesamt geringfügig, nicht signifikant mehr und nicht berufstätige Väter signifikant mehr SWE insbesondere zwei Jahre nach der Geburt des Kindes.

	Zwischen- subjekteffekt ^{a)}	Inner- subjekteffekt ^{b)}
Zeit	,125	
deutsch	,102	,371
berufstätig	,006	,207
Übergewicht	,144	,649
Kaiserschnitt	,766	,058
häufig geweckt ^{c)}	,026	,953
Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung	,141	,426

Ergebnisse des multivariaten, gemischten linearen Modells; alle anderen Variablen waren ohne Effekt und wurden nachträglich ausgeschlossen.

^{a)} Unterschied des Gesamtmittelwertes aus beiden Zeitpunkten; ^{b)} Unterschied der Veränderung

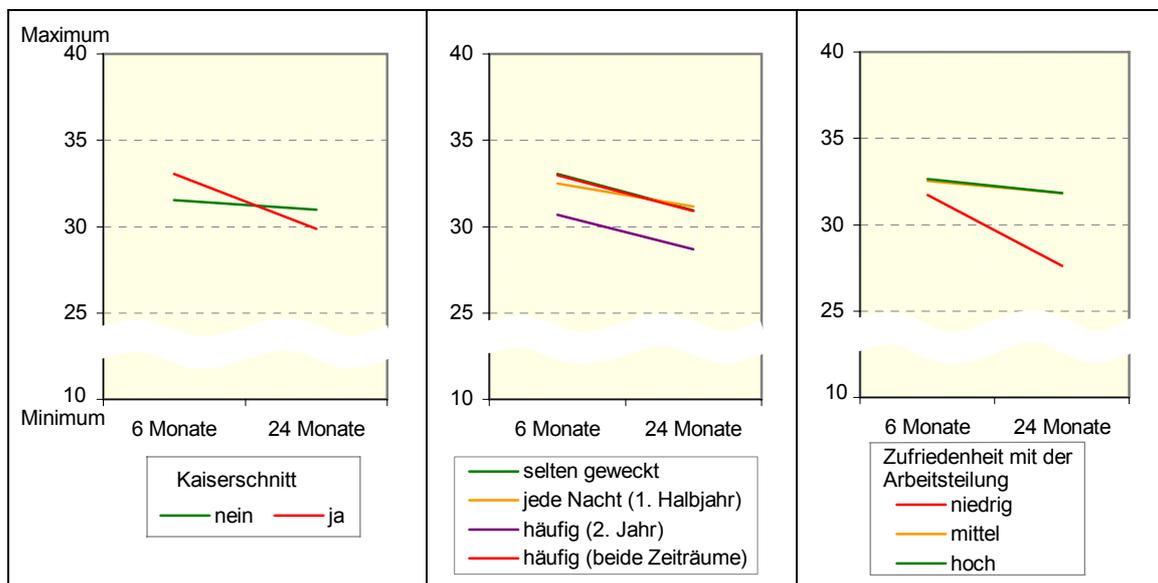
^{c)} im ersten halben oder im zweiten Jahr

Tab. 4.5.12: Signifikanztest für Zwischen- und Innersubjekteffekte auf die Selbstwirksamkeitserwartung der Väter von einem halben bis zwei Jahre nach der Geburt des Kindes

Nach einem Kaiserschnitt bei der Partnerin nahm die Selbstwirksamkeitserwartung der Väter tendenziell stärker ab als von Vätern, deren Partnerin vaginal entbunden wurde, allerdings nur von geringfügig mehr auf geringfügig weniger SWE (vgl. Abb. 4.5.15). Väter, deren Kind die Eltern im zweiten Lebensjahr aber nicht zuvor nachts häufig aufweckten, hatten insgesamt signifikant weniger SWE als Väter, deren Kind die Eltern im ersten halben und im zweiten Lebensjahr nur selten weckte, und tendenziell weniger als Väter, die in beiden Zeiträumen häufig geweckt wurden (vgl. Abb. 4.5.15). Das häufige Aufwecken nur im ersten Lebenshalbjahr, in beiden Zeiträumen oder in keinem der beiden Zeiträume war mit fast identischer durchschnittlicher SWE verbunden. Verglichen mit den zusammengefassten drei Gruppen hatten Väter, die nur im zweiten Lebensjahr häufig geweckt wurden, hoch signifikant weniger SWE zu beiden Zeitpunkten.

Niedrige Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung war bei den Vätern mit etwas geringerer Selbstwirksamkeitserwartung verbunden als bei hoher ($p < 0,10$) und als bei mittlerer (n.s.) Zufriedenheit (vgl. Abb. 4.5.15). Während bei mittlerer und hoher Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung die SWE kaum von einem halben bis zwei Jahre nach der Geburt des

Kindes abnahm, war bei Vätern, die mit der Arbeitsteilung nur gering zufrieden waren, ein stärkerer (n.s.) Rückgang zu verzeichnen.



Geschätzte Mittelwerte nach dem multivariaten, gemischten linearen Modell kontrolliert für alle anderen Variablen (Signifikanz vgl. Tab. 4.5.12)

Abb. 4.5.15: Entwicklung der Selbstwirksamkeitserwartung der Väter

4.5.4 Zusammenfassung

In den ersten zwei Jahren nach der Geburt des Kindes nahm die Partnerschaftszufriedenheit bei Müttern und Vätern im Durchschnitt deutlich ab, blieb aber recht hoch. Die soziodemographischen Merkmale waren außer dem Zusammenleben nicht signifikant mit der Partnerschaftszufriedenheit und deren Veränderung bei Müttern und Vätern verbunden. Jedoch nahm die Zufriedenheit bei Müttern mit Übergewicht erheblich stärker ab, und sie waren insgesamt viel unzufriedener mit ihrer Partnerschaft als Mütter mit Normalgewicht auch unabhängig von allen anderen Merkmalen. Dagegen waren Väter mit Übergewicht zufriedener mit ihrer Partnerschaft ebenso wie Nichtraucher.

Die Belastungen aus Schwangerschaft und Geburt waren nur gering mit der Partnerschaftszufriedenheit verbunden. Mütter waren nach einem Kaiserschnitt zufriedener mit ihrer Partnerschaft, aber zwei Jahre später kaum noch. Bei Vätern, deren Kind in die Neonatologie verlegt wurde, nahm die Partnerschaftszufriedenheit stärker ab als bei den anderen Vätern, ohne dass sie sich zu einem Zeitpunkt deutlich unterschieden.

Eltern eines im zweiten Lebensjahr häufig oder chronisch kranken Kindes waren zwei Jahre nach der Geburt des Kindes unzufriedener mit ihrer Partnerschaft. Häufiges nächtliches Aufwecken durch das Kind im zweiten Lebensjahr ging dagegen mit geringerer Partnerschaftszufriedenheit zu beiden Zeitpunkten einher.

Die Partnerschaftszufriedenheit bei Müttern und Vätern war mit zunehmender Selbstwirksamkeitserwartung insgesamt höher. Eine positivere Einschätzung der innerfamiliären Arbeitsteilung war kurz nach der Entbindung und in erheblich stärkerem Ausmaß zwei Jahre später mit höherer Partnerschaftszufriedenheit von Müttern und Vätern verbunden. Im Unterschied dazu waren Eltern mit einer kleinen Wohnung nur geringfügig weniger zufrieden, und für das Einkommen zeigte sich nach Kontrolle für die anderen Merkmale kein Zusammenhang mit der Partnerschaftszufriedenheit.

Die Einschätzung der Arbeitsteilung als gerecht und kongruent wies neben dem direkten Effekt auch einen Puffereffekt auf die Beziehung zwischen einem chronisch/häufig kranken Kind und der Partnerschaftszufriedenheit von Müttern und Vätern auf. Bei einem geringen Ausmaß an gerechter und kongruenter Arbeitsteilung nahm die Partnerschaftszufriedenheit sehr stark ab, wenn das Kind im zweiten Lebensjahr häufig oder chronisch krank war. Dagegen nahm die Zufriedenheit nur geringfügig ab, wenn die Arbeitsteilung positiv eingeschätzt wurde, weitgehend unabhängig davon, ob das Kind häufig/ chronisch krank war oder nicht.

Die mittlere Depressivität stieg bei den Vätern von einem halben Jahr bis zwei Jahre nach der Geburt des Kindes signifikant an, während sie bei den Müttern nur geringfügig zunahm. Deutsche Mütter und Mütter mit Übergewicht waren insgesamt signifikant sowie nicht berufstätige Mütter geringfügig depressiver, unabhängig von allen anderen Merkmalen. Bei erwerbslosen Vätern stieg die mittlere Depressivität signifikant stärker an als bei den anderen Vätern. Nach der Kontrolle für alle übrigen Merkmale waren keine weiteren soziodemographischen Merkmale mit der Depressivität oder der Veränderung verbunden.

Ein Kaiserschnitt hing mit geringerer und häufiges nächtliches Wecken mit höherer Depressivität bei den Müttern zusammen. Mütter und Väter eines im zweiten

Lebensjahr häufig oder chronisch kranken Kindes waren zu beiden Zeitpunkten deutlich depressiver als die anderen Eltern.

Mit zunehmenden Haushaltseinkommen war eine geringere Depressivität der Mütter ein halbes Jahr, nicht aber zwei Jahre nach der Geburt des Kindes verbunden. Für Väter war der Zusammenhang ähnlich, aber schwächer und nach Kontrolle für die anderen Merkmale bedeutungslos. Im Unterschied dazu ging mit zunehmender Selbstwirksamkeitserwartung und mit zunehmend positiver Beurteilung der Arbeitsteilung eine geringere mittlere Depressivität von Müttern und Vätern einher. Bei Müttern mit besonders positiver Einschätzung der Arbeitsteilung stieg die Depressivität außerdem im Unterschied zu den anderen Müttern nicht an.

Die Selbstwirksamkeitserwartung nahm im Durchschnitt bei den Vätern von sechs auf 24 Monate nach der Geburt des Kindes tendenziell ab, während sie bei den Müttern relativ gleichbleibend war. Soziodemographische Merkmale wiesen insbesondere nach Berücksichtigung aller anderen Merkmale kaum Zusammenhänge mit der mittleren Selbstwirksamkeitserwartung und deren Veränderung auf. Nur die nicht berufstätigen Väter hatten signifikant mehr Selbstwirksamkeitserwartung als die berufstätigen Väter.

Häufiges nächtliches Aufwecken durch das Kind nur im zweiten Lebensjahr war mit geringerer Selbstwirksamkeitserwartung bei Müttern und Vätern sowohl sechs als auch 24 Monate nach der Geburt des Kindes verbunden, verglichen mit häufigem Wecken nur im ersten Lebenshalbjahr, in beiden Zeiträumen oder nie. Im Unterschied dazu nahm die Selbstwirksamkeitserwartung nach der Verlegung in die Neonatologie bei Müttern, nach einer operativen Entbindung bei den Vätern und wenn das Kind häufig/chronisch krank war bei den Müttern tendenziell stärker ab, jedoch von jeweils etwas höherem Niveau sechs Monate nach der Geburt.

Bei Müttern mit geringem Haushaltseinkommen nahm die Selbstwirksamkeitserwartung im Durchschnitt deutlich ab, während sie für Mütter mit hohem Einkommen gleich blieb. Allerdings unterschieden sich Mütter der drei Einkommensgruppen zu beiden Zeitpunkten nur geringfügig. Die Zufriedenheit mit der Arbeitsteilung war hingegen für Mütter und Väter nicht signifikant mit der Selbstwirksamkeitserwartung verbunden.