

Wie steht es um unsere Partnerschaft? Ergebnisse einer Pilotstudie zum Beziehungcheck – Eine neue präventive Kurzintervention für Paare

Estelle Oltmanns^a Kurt Hahlweg^a Juan Martin Gomez Penedo^b
Ann-Katrin Job^b

^aInstitut für Psychologie, Technische Universität Braunschweig, Braunschweig, Deutschland; ^bInstitut für Psychologie, Universität Kassel, Kassel, Deutschland

Schlüsselwörter

Pilotstudie · Prävention · Partnerschaft ·
Beziehungsstörungen · Beziehungcheck · Depression ·
Angst

Zusammenfassung

Einleitung: *Relationship Checkups* (RC) sind präventive Kurzinterventionen für Paare, bei denen die Partner:innen ein Feedback zu den Stärken und Schwächen ihrer Partnerschaft erhalten. Bisherige Studien zeigten, dass Paare hinsichtlich ihrer Partnerschaftszufriedenheit und Depressivität von der Teilnahme an RCs profitieren. Der *Beziehungcheck* (BC) ist der erste deutschsprachige RC. **Methode:** In einer quasixperimentellen Pilotstudie wurde die Durchführbarkeit des BC überprüft und untersucht, ob heterosexuelle Paare, die zuvor am BC teilgenommen hatten (BC⁺; $N = 84$), stärker von der Teilnahme an einem Kommunikations- und Problemlösetraining (EPL) profitieren als Paare, die ausschließlich am EPL teilnahmen (BC⁻; $N = 78$). Als Ergebnismaße wurden die Partnerschaftszufriedenheit, die Anzahl der Konfliktbereiche sowie das Ausmaß depressiver und ängstlicher Symptomatik über zwei Messzeitpunkte (Prä, Post) hinweg betrachtet. **Ergebnisse:** Der BC ließ sich mit einer heterogenen Gruppe an Paaren zeitökonomisch durchführen. Es ergab sich keine Überlegenheit der BC⁺- gegenüber der BC⁻-Gruppe, jedoch zeigte sich über beide Gruppen hinweg eine signifikante Reduktion der Anzahl der Konfliktbereiche ($d = -0,08$ bis $-0,50$) sowie der Ängstlichkeit der Partner:innen ($d = 0,04$ bis $-0,30$). **Diskussion:** Der BC könnte eine vielversprechende Ergän-

zung präventiver Angebote für Paare darstellen. Künftige Studien sollten den BC als alleinige Kurzintervention sowie individuelle Wirksamkeitsverläufe in Abhängigkeit von den Ausgangswerten der Paare analysieren, um mögliche Effekte besser aufdecken zu können.

© 2024 The Author(s).

Published by S. Karger AG, Basel

How Are We Doing as a Couple? Results of a Pilot Study on a German Relationship Checkup – A New Preventive Short Intervention for Couples

Keywords

Pilot study · Prevention · Couple relationship ·
Relationship problems · Relationship Checkup ·
Depression · Anxiety

Abstract

Introduction: *Relationship Checkups* (RC) are brief preventive couple interventions providing couples feedback about the strengths and weaknesses of their relationship. Previous studies found that couples benefitted from RCs regarding their relationship satisfaction and individual depression symptoms. The *Beziehungcheck* (BC) is the first German RC. **Method:** The present pilot study examined the feasibility of the BC and whether couples who had previously taken part in the BC (BC⁺; $N = 84$) benefitted more from a communication and problem-solving training (EPL) than couples who only took part in the EPL

(BC⁻; $N = 78$). Outcome measures were assessed two times (pre, post) and included questionnaires on relationship satisfaction, number of conflict areas and on individual depression and anxiety symptoms. Results: We found no significant differences between the couples of the BC⁺ group and couples of the BC⁻ group; however, there was a significant general reduction in the number of conflict areas ($d = -0.08$ to -0.50) and partners' symptoms of anxiety ($d = 0.04$ to -0.30). **Discussion:** The BC could be a promising add-on to current preventive interventions for couples. Future studies should investigate the BC as a single preventive intervention and should focus on individual efficacy patterns depending on the couple's baseline scores to better detect possible effects.

© 2024 The Author(s).
Published by S. Karger AG, Basel

1. Einleitung

Obwohl Familie für 77% der deutschen Bevölkerung nach wie vor den wichtigsten Lebensbereich darstellt [Bundesministerium für Familie, 2020], liegt die Scheidungsrate in Deutschland bei etwa 35–40% [Statistisches Bundesamt, 2024]. Die Zahl der Trennungen unehelicher Partnerschaften wird sogar weit höher geschätzt [Bradbury und Bodenmann, 2020]. Einer Scheidung bzw. Trennung gehen in den meisten Fällen eine längerfristige Unzufriedenheit mit der Partnerschaft und (scheinbar) unüberwindbare Konflikte voraus. Zahlreiche wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass insbesondere chronische Partnerschaftsprobleme weitreichende gesundheitliche Folgen für die betroffenen Partner:innen haben können. Im Hinblick auf psychische Erkrankungen wurden u. a. signifikante Zusammenhänge mit Depressionen und Angststörungen gefunden [z. B. Bodenmann, 2016; Whitton und Whisman, 2010].

Neben diversen paartherapeutischen Angeboten existieren verschiedene präventive Ansätze, um die Zufriedenheit von Paaren zu fördern und Partnerschaftskonflikten vorzubeugen (eine Übersicht geben u. a. Job et al. [2014a]). Unterschiedliche Faktoren bewirken jedoch, dass Paare selten, und wenn, dann häufig zu spät, präventive oder paartherapeutische Interventionen in Anspruch nehmen [Heinrichs et al., 2008]. Zu diesen Faktoren zählt beispielsweise die Angst, sich Probleme einzugestehen, denn dieses Eingeständnis könnte bereits das Ende der Beziehung bedeuten. Ebenso befürchten Paare, durch eine intensive Auseinandersetzung mit ihren Problemen zusätzlichen Stress hervorzurufen [Eubanks Fleming und Córdova, 2012]. Außerdem können ein Mangel an Zeit, Geld oder Kinderbetreuung verhindern, dass Paare sich Hilfe suchen [Uebelacker et al., 2006].

Eine Möglichkeit, geringen Rekrutierungs- und zum Teil hohen Abbruchraten bei Paarinterventionen [Heinrichs et al., 2008] entgegenzuwirken, ist die Entwicklung möglichst niedrighschwelliger präventiver Angebote mit geringem Zeitaufwand. *Relationship Checkups* (RC) stellen ein solches Angebot dar. Bei einem RC handelt es sich um eine Art Gesundheitscheck für Paare, bei dem die Partner:innen separat verschiedene Aspekte ihrer gemeinsamen Partnerschaft beurteilen, anschließend eine detaillierte Rückmeldung zu den individuellen Stärken und Schwächen ihrer Partnerschaft erhalten und dabei unterstützt werden, konkrete Ziele für sich und ihre Partnerschaft zu formulieren [Fentz und Trillingsgaard, 2017]. Neben dem Ausfüllen von Fragebögen umfassen RC meist lediglich zwei Sitzungen à 50 bis 100 Minuten und sind damit sehr zeitökonomisch.

1.1 Der Marriage Check-Up (MC)

Einer der ersten und bislang wissenschaftlich am besten untersuchten RC ist der von Córdova et al. [2005] entwickelte *Marriage Checkup* (MC). Dieser richtet sich an verheiratete Paare, die bereits Risikofaktoren für eine Trennung aufweisen, jedoch keine Paartherapie aufsuchen wollen. Die präventive Kurzintervention dauert insgesamt 6 Stunden, aufgeteilt in je zweistündige Blöcke für (1) das Ausfüllen eines Fragebogenpakets, (2) eine Eingangssitzung und (3) eine Feedbacksitzung, die ca. zwei Wochen nach der ersten Sitzung stattfindet. Das Fragebogenpaket umfasst neben einem Fragebogen zur Partnerschaftszufriedenheit auch Fragebögen zur empfundenen Geborgenheit der Partner:innen, zum Stadium der Verhaltensänderung, in dem sich das Paar befindet sowie zu Bereichen, in denen eine Verhaltensänderung der Partner:innen gewünscht wird [für weitere Informationen siehe Córdova, 2014].

In einer randomisiert-kontrollierten Studie mit $N = 209$ heterosexuellen Paaren fanden sich signifikante Effekte des MC auf die Partnerschaftszufriedenheit, die auch bis zu einem Jahr nach der Kurzintervention bestehen blieben (Cohen's $d = 0,11$ bis $0,39$); nach zwei Jahren waren die Unterschiede allerdings nicht mehr signifikant ($d = 0,11$) [Córdova et al., 2014]. In einer weiteren Studie fanden Gray et al. [2020] eine signifikant positive Auswirkung auf die depressive Symptomatik der teilnehmenden Paare von vor zu nach dem MC ($d = 0,55$) und insbesondere dann, wenn die Partner:innen vor der Intervention klinisch signifikante Symptome zeigten ($d = 0,67$). Unabhängig vom Depressivitäts-Ausgangsniveau lag die gemittelte Effektstärke nach sechs Monaten immer noch bei $d = 0,20$. Laut den Autor:innen ist der MC die bislang kürzeste Intervention, um signifikante Verbesserungen depressiver Symptome bei Paaren bzw. Partner:innen zu erreichen.

Trillingsgaard et al. [2016] untersuchten die Wirksamkeit des MC in einer randomisiert-kontrollierten Studie mit $N = 233$ Paaren in Dänemark. Im Vergleich zu einer Wartelistenkontrollgruppe zeigten sich bei den Paaren, die im Abstand von einem Jahr zweimal am MC teilnahmen, signifikante Effekte mit kleinen bis mittleren Effektstärken u. a. hinsichtlich ihrer Partnerschaftszufriedenheit und der wahrgenommenen Intimität ($d = 0,20$ bis $0,48$). Weiterführende Analysen ergaben außerdem positive Effekte auf den wahrgenommenen Stress bei Frauen [Leth-Nissen et al., 2023]. In einer Folgeuntersuchung einer Teilstichprobe an Responder-Paaren dieser Studie ($N = 63$) konnte weiterhin gezeigt werden, dass Paare, die zweimal am MC teilgenommen hatten, den Großteil der Verbesserungen hinsichtlich ihrer Beziehung über einen Zeitraum von fünf Jahren aufrechterhalten konnten [Leth-Nissen et al., 2023].

1.2 Metaanalysen zur Wirksamkeit von RC

In einer ersten Metaanalyse zur Wirksamkeit von RC, in die acht randomisiert-kontrollierte Studien eingeschlossen wurden, die zwischen 1995 und 2016 publiziert wurden, konnte im Prä-Post-Vergleich (Posterhebung: 0–10 Wochen nach dem RC) ein kleiner, jedoch signifikanter, positiver Effekt von verschiedenen RC auf die Partnerschaftszufriedenheit der Interventions- im Vergleich zu den Kontrollgruppen gefunden werden ($g = 0,23$) [Fentz und Trillingsgaard, 2017].

1.3 Der Beziehungcheck (BC)

Im Rahmen des Projekts „Diagnose von Partnerschaftsprozessen: Der Einfluss von Feedback auf die Beziehungsqualität und -stabilität von Paaren“ der Technischen Universität Braunschweig wurde nach dem Vorbild des MC von Córdova [2014] der *Beziehungcheck* (BC) als eine präventive Kurzintervention für Paare im deutschen Sprachraum entwickelt. Wie beim MC ist das primäre Ziel des BC die Förderung von Intimität und gegenseitiger Akzeptanz der Partner:innen durch den Einsatz von Methoden der verhaltenstherapeutischen Paartherapie [Schindler et al., 2019], motivierenden Gesprächsführung [Miller und Rollnick, 2002] und Verhaltensaktivierung. Die Durchführung ist manualisiert, jedoch passt der/die Therapeut:in die Inhalte der Sitzungen auf die individuellen Stärken und Anliegen des Paares an und erarbeitet mit den Partner:innen gemeinsam Ziele für ihre Partnerschaft (für eine ausführliche Beschreibung des BC siehe Abschnitt 2.4). In der vorliegenden Arbeit werden die Ergebnisse einer quasiexperimentellen Pilotstudie zur Durchführbarkeit und Wirksamkeit des BC als Ergänzung zur Teilnahme an dem Kommunikations- und Problemlösetraining für Paare „Ein Partnerschaftliches Lernprogramm – EPL“ [Thurmaier et al., 1999] untersucht. Das EPL ist ein Präventionsprogramm,

in dessen Rahmen mit Paaren Fertigkeiten trainiert werden, die zum Gelingen einer Partnerschaft beitragen. Anders als beim BC erhalten sie jedoch keine Rückmeldung zu den individuellen Stärken und Schwächen ihrer Partnerschaft (für eine detaillierte Beschreibung des EPL siehe Job et al. [2014b]). Die kurz- und die langfristige Wirksamkeit des EPL wurde bereits in mehreren Studien bestätigt (z. B. Engl et al. [2019]; Hahlweg und Richter [2010]; Kaiser et al. [1998]).

Das primäre Ziel der aktuellen Pilotstudie war eine erste Überprüfung der Durchführbarkeit des BC für Paare in Deutschland (Fragestellung 1). Es wurde betrachtet, welche Paare präventive Angebote wie das EPL und den BC in Anspruch nehmen (Fragestellung 2). Weiterhin wurde untersucht, wie viele Paare sich ein Jahr nach ihrer EPL-Teilnahme getrennt hatten (Fragestellung 3) und ob die Paare, denen zusätzlich zum EPL der BC angeboten wurde, stärker von ihrer Teilnahme an den Präventionsangeboten profitierten als die Paare, die ausschließlich am EPL teilnahmen (Fragestellung 4). Dazu wurden Veränderungen in der Selbstausskunft der Paare hinsichtlich (a) ihrer Partnerschaft sowie (b) ihrer individuellen psychischen Belastung über die Zeit analysiert.

2. Methode

2.1 Studiendesign

Die Rekrutierung der Paare für die Teilnahme am EPL erfolgte über Zeitungsannoncen und eine offizielle Website [Job et al., 2015]. In einem ersten Telefonkontakt wurden die interessierten Paare über das Projekt informiert und mit der deutschen Version des Quality of Marriage Index (QMI; Norton [1983]) hinsichtlich ihrer aktuellen Partnerschaftsqualität gescreent. Paaren mit einem QMI-Gesamtwert < 27 , der auf eine niedrige Beziehungsqualität hindeutet, wurde von der Teilnahme an dem präventiven EPL abgeraten und ihnen stattdessen eine Paarberatung oder -therapie empfohlen. Es gab keine weiteren Ausschlusskriterien. Im Zeitraum von Juni 2011 bis Mai 2012 wurde allen Paaren, die sich für die Teilnahme am EPL anmeldeten, zusätzlich die Teilnahme am BC (BC⁺) angeboten, während Paare im Zeitraum von August bis Oktober 2010 und von Juni bis Oktober 2012 ausschließlich am EPL (BC⁻) teilnahmen. Der BC fand ein bis zwei Wochen vor dem EPL statt, sodass die Paare zu Beginn des Kommunikations- und Problemlösetrainings bereits eine Rückmeldung zu den individuellen Stärken und Schwächen ihrer Partnerschaft erhalten hatten (für weitere Informationen siehe Abschnitt 2.4). Die EPL-Trainings wurden von Bachelor- und Masterstudierenden der Psychologie an der Technischen Universität (TU) Braunschweig durchgeführt [Job et al., 2015]. Die Datenerhebung fand zu zwei Messzeitpunkten statt: un-

Tabelle 1. Soziodemografische Angaben der Paare ($N = 162$)

Variable		Anteil Frauen, %	Anteil Männer, %
Höchster Bildungsabschluss	Sonder-/ Hauptschulabschluss	6	8
	Realschulabschluss	22	17
	(Fach-)Abitur	24	28
	Akademischer Abschluss	46	46
	Sonstiges/keine Angabe	2	1
Art der Beschäftigung	Keine Berufstätigkeit	21	12
	Teilzeit	40	11
	Vollzeit	39	75
	Keine Angabe	1	1
Monatliches Nettoeinkommen	<1'000 €	38	7
	1'000–2'000 €	37	28
	2'000–5'000 €	20	56
	>5'000 €	1	7
	Keine Angabe	4	2

mittelbar vor dem BC bzw. EPL (Prä) und drei Monate nach dem EPL (Post). Das jeweilige Fragebogenpaket wurde von den Partner:innen jeweils getrennt voneinander ausgefüllt. Darüber hinaus liegen Daten zum Beziehungsstand der Paare ein Jahr nach der Post-Erhebung (FU) vor.

2.2 Stichprobe

Von ursprünglich 301 Interessierten konnten insgesamt 162 heterosexuelle Paare in die Pilotstudie eingeschlossen werden. Von diesen nahmen $n = 78$ Paare ausschließlich am EPL (BC^-) und $n = 84$ im Vorfeld auch am BC (BC^+) teil. An der Post-Erhebung drei Monate nach dem BC nahmen noch 133 (82%) Paare teil und an der FU-Erhebung ein Jahr später noch $n = 116$ (72%) Paare. Ein detailliertes Flussdiagramm zur Studie mit einer Übersicht über die Gründe für den Ausschluss und den Dropout von Paaren findet sich in Online-Supplement-Abbildung A-1 (für das ganze Online-Supplement-Material, siehe <https://doi.org/10.1159/000539519>). Zum ersten Messzeitpunkt waren die Frauen im Schnitt 42,0 Jahre ($SD = 11,0$) und die Männer 45,0 Jahre ($SD = 10,8$) alt. Mehr als die Hälfte der Paare war verheiratet (57%), 81% lebten zusammen. Die mittlere Dauer der Partnerschaften lag bei 11,9 Jahren ($SD = 11,5$). Weitere soziodemografische Angaben sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Zum Vergleich der beiden Gruppen wurden χ^2 -Tests zwischen der Gruppenzuordnung (BC^+ , BC^-) und den soziodemografischen Variablen Schulabschluss, Berufstätigkeit, monatliches Nettoeinkommen, Verheiratet: ja/nein, und Zusammenleben: ja/nein von Männern und Frauen durchgeführt. Keine erwartete Zellohffigkeit war kleiner als 5. Es ergab sich lediglich ein signifikanter Unterschied: Die Männer der BC^+ -Gruppe arbeiteten signifikant häufiger in Teilzeit bzw. weniger oft in Vollzeit als in der BC^- -Gruppe ($\chi^2[2] = 7,8$; $p = 0,021$). Der Vergleich

hinsichtlich des Alters und der Dauer der Partnerschaft zwischen den beiden Gruppen erfolgte mittels t -Tests. Hier ergaben sich keine signifikanten Unterschiede.

2.3 Instrumente

Als primäre Ergebnisvariablen der Pilotstudie wurden zwei die Partnerschaft betreffende Maße erhoben:

Kurzform des Partnerschaftsfragebogens (PFB-K). Die Partnerschaftszufriedenheit wurde mit dem PFB-K [Hahlweg, 2016] erhoben. Der PFB-K umfasst zehn Items, davon jeweils drei zu den Themenbereichen Streitverhalten, Zärtlichkeit und Gemeinsamkeit/Kommunikation sowie ein Item zur globalen Glückseinschätzung (Terman-Item). Aus den neun Items (ohne Terman-Item) lässt sich ein Gesamtwert berechnen, dessen Cut-off-Wert für eine niedrige Beziehungsqualität bei $GW \leq 13$ liegt. Der PFB-K ist sehr zeitökonomisch und wird u. a. für die Prozessdiagnostik in der Psychotherapie empfohlen [Hahlweg, 2016]. Die interne Konsistenz des Gesamtwerts in der aktuellen Stichprobe lag für die Frauen bei $\alpha = 0,84$ und für die Männer bei $\alpha = 0,83$.

Problemliste (PL). Die Anzahl der Konfliktbereiche in der Partnerschaft wurde mit der PL [Hahlweg, 2016] erhoben. Diese umfasst 23 Bereiche des Zusammenlebens, für welche die Partner:innen anhand einer 4-stufigen Skala einzeln angeben, ob Konflikte bestehen und wie üblicherweise damit umgegangen wird (0 = keine Konflikte, 1 = erfolgreiche Lösung, 2 = keine Lösung, oft Streit, 3 = Konflikte, aber wir sprechen kaum darüber). Die Auswertung erfolgt durch Addition der Bereiche, die von den Partner:innen mit 2 (Konflikte, oft Streit) oder 3 (Konflikte, aber wir sprechen nicht darüber) bewertet wurden (Range 0–23). Laut Hahlweg [2016] sind ≥ 7 relevante Konfliktbereiche (Bewertung jeweils mit 2 oder 3) als klinisch auffällig zu bewerten. Die PL ist veränderungssen-

sitiv [Schindler et al., 2019]. Die interne Konsistenz in der aktuellen Stichprobe betrug jeweils $\alpha = 0,82$.

Mit der Einführung des BC wurde die Diagnostik, die an der TU Braunschweig standardmäßig zur wissenschaftlichen Begleitung der EPL-Trainings durchgeführt wurde, um zwei Fragebögen zur Erfassung der aktuellen psychischen Belastung der Partner:innen ergänzt. Diese beiden Fragebögen wurden ab Juni 2011 als sekundäre Ergebnismaße in die Pilotstudie mit aufgenommen:

Depressionsmodul des Patient Health Questionnaires (PHQ-9). Das Ausmaß der depressiven Symptomatik wurde mit der deutschen Version des Depressionsmoduls des Patient Health Questionnaires, des PHQ-9 [Gräfe et al., 2004], erfasst. Der PHQ-9 gilt als valides und hoch veränderungssensitives Screeninginstrument für depressive Störungen. Die neun Items erfragen die Beeinträchtigung durch verschiedene Beschwerden in den letzten zwei Wochen. Der Summenwert des PHQ-9 kann in unterschiedliche Schweregrade aufgeteilt werden: von dem Fehlen einer depressiven Störung (0–4), über einen milden Schweregrad (5–9) bis hin zu einer Major Depression, die wiederum als mittel (10–14), ausgeprägt (15–19) und schwer (20–27) eingestuft wird. Die interne Konsistenz des Gesamtwerts lag in der aktuellen Stichprobe bei $\alpha = 0,85$ bzw. $\alpha = 0,84$ (Frauen/Männer).

Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7). Wie der PHQ-9 ist auch der GAD-7 [Löwe et al., 2008] eine Skala des *Patient Health Questionnaires*. Er umfasst sieben Items zur Selbstbeurteilung der eigenen Ängstlichkeit in den letzten zwei Wochen, die auf derselben Skala beantwortet werden, wie der PHQ-9. Der Summenwert kann ebenfalls in verschiedene Schweregrade eingestuft werden (0–4 minimale; 5–9 mild ausgeprägte; 10–14 mittelgradig ausgeprägte; 15–21 schwer ausgeprägte Angstsymptomatik) und gilt als valide und veränderungssensitiv [Löwe et al., 2008]. Die interne Konsistenz in der aktuellen Stichprobe betrug $\alpha = 0,84$ bzw. $\alpha = 0,88$.

Da der PHQ-9 und der GAD-7 erst ab Juni 2011 eingesetzt wurden, liegen diese beiden Fragebögen in der Kontrollgruppe (BC⁻) nur von 48 Paaren (62%) vor. Beim Vergleich der soziodemografischen Daten zeigte sich lediglich, dass die BC⁻-Paare mit vorhandenen PHQ-9- und GAD-7-Werten häufiger verheiratet waren als die BC⁻-Paare mit fehlenden Werten (73% vs. 47%; $\chi^2[1] = 5,45$; $p = 0,020$). Bezogen auf die Paare, für die der GAD-7 und der PHQ-9 vorlagen, ergaben sich zwei signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen: Die BC⁻-Paare waren signifikant häufiger verheiratet als die BC⁺-Paare (73% vs. 56%; $\chi^2[1] = 5,36$; $p = 0,021$) und die Männer der BC⁻-Gruppe arbeiteten häufiger in Vollzeit (90% vs. 70%), seltener in Teilzeit (4% vs. 18%) und seltener nicht (6% vs. 12%) als die Männer der BC⁺-Gruppe ($\chi^2[2] = 6,92$; $p = 0,031$).

2.4 Intervention

Der Beziehungcheck (BC) ist eine präventive Kurzintervention, die aus drei Teilen besteht: Bereits vor dem ersten Treffen füllen die Partner:innen unabhängig voneinander ein umfassendes Fragebogenpaket aus. Dieses umfasst validierte Fragebögen zu den Bereichen Partnerschaftszufriedenheit, partnerschaftliche Kommunikation, gemeinsamer Umgang mit Stress, Lebenszufriedenheit, individuelle psychische Belastung sowie psychische Auffälligkeiten und Probleme der Kinder. Eine Übersicht über die eingesetzten Fragebögen findet sich in Tabelle A-2 im Online-Supplement-Material (Informationen zur Validierung des BC-Fragebogenpakets können bei den Autor:innen angefragt werden). Im zweiten Schritt werden die Partner:innen gemeinsam zu einem zweistündigen Gespräch (Sitzung 1) eingeladen, bei dem mit dem Paar ein Interview zu ihrer Beziehungsgeschichte (in Anlehnung an Saßmann [2001]) durchgeführt wird, sowie die Aufzeichnung eines 10-minütigen Konfliktgesprächs zwischen den Partnern:innen auf Video stattfindet. Das Video dient der systematischen Verhaltensbeobachtung des Paares. Im Anschluss an die erste Sitzung werden die Fragebögen des Paares ausgewertet und die Ergebnisse grafisch aufbereitet, indem die individuellen Werte der Partner:innen (z. B. hinsichtlich ihrer Partnerschaftszufriedenheit, psychischen Belastung, Lebenszufriedenheit usw.) im Vergleich zur jeweiligen Validierungsstichprobe dargestellt werden. Circa zwei Wochen nach der ersten Sitzung erhalten die Partner:innen in einem weiteren zweistündigen Gespräch (Sitzung 2) auf Grundlage des Eindrucks aus dem ersten Gespräch sowie ihrer individuellen Fragebogenergebnisse eine Rückmeldung zum aktuellen Stand ihrer Partnerschaft. Anhand der grafischen Aufbereitung ihrer Fragebogenergebnisse werden den Partner:innen Bereiche aufgezeigt, in denen es aktuell gut läuft (Stärken) und in denen Probleme bestehen bzw. es Potential für Verbesserungen gibt (Schwächen). Darauf aufbauend werden mit den Partner:innen konkrete Ziele für ihre Partnerschaft erarbeitet (z. B. einen Abend pro Woche Zeit nehmen für gemeinsame Gespräche; bessere Absprache bezüglich des Umgangs mit Forderungen der Kinder) und ihnen bei Bedarf Empfehlungen für weiterführende Interventionen, z. B. eine Paarberatung oder -therapie, eine individuelle Psychotherapie oder eine Erziehungsberatung, gegeben. Im Rahmen der Pilotstudie wurde der BC im Anschluss an eine intensive Schulung von zwei Psychologiestudierenden im Master unter regelmäßiger Supervision durchgeführt.

2.5 Statistische Analyse

Zunächst wurde deskriptiv betrachtet, welche Paare die präventiven Angebote in Anspruch nahmen (Fragestellung 2). Ob sich die Trennungsraten der Paare zwi-

schen den beiden Gruppen signifikant unterscheiden (Fragestellung 3), wurde mittels Chi-Quadrat-Test überprüft. Um bei den Analysen der Unterschiede in der Entwicklung der beiden Gruppen über die zwei Messzeitpunkte hinweg (Fragestellung 4) die Abhängigkeit der Daten (Vorliegen wiederholter Messungen sowie Paardaten) zu berücksichtigen, erfolgte die Auswertung mittels hierarchisch linearer Modelle (HLM). HLM haben den weiteren Vorteil, dass alle Personen, für welche die Ergebnismaße zu mindestens einem Messzeitpunkt vorliegen, in die Analyse mit einbezogen werden. Um die Veränderungen über die Zeit beurteilen zu können, wurden im ersten Schritt für jede der vier Ergebnismaße separate Modelle berechnet mit der Zeit als Prädiktor der Ebene 1, der sich um den Ausgangswert zentriert und in Monaten definiert ist. Zur Berücksichtigung des Einflusses des Geschlechts wurde auf der Ebene 2 das Geschlecht als Kovariate einbezogen, die sowohl den Achsenabschnitt als auch den Zeiteffekt vorhersagt (zentriert als weiblich = -0,05, männlich = 0,5). Um die Interventionseffekte testen zu können, wurden im zweiten Schritt vier weitere Modelle berechnet, welche die Interventionsbedingung als weiteren Prädiktor der Ebene 2 ($BC^- = 0$, $BC^+ = 1$) sowohl für den Achsenabschnitt als auch den Zeiteffekt berücksichtigen. Zusätzlich wurden für jedes der vier Ergebnismaße die Intra-Gruppen-Effektstärken berechnet. Laut Cohen [1988] gelten Effektstärken $d \geq 0,20$ als kleine, $\geq 0,50$ als mittlere und $\geq 0,80$ als große Effekte.

3. Ergebnisse

3.1 Durchführbarkeit des BC (Fragestellung 1)

Alle Paare, denen zusätzlich zum EPL der BC angeboten wurde, nahmen daran teil. Sowohl die Eingangs- als auch die Rückmeldesitzung dauerten nicht länger als zwei Stunden. Genaue Zeitangaben liegen nicht vor.

3.2 Wer nimmt an den Präventionsangeboten teil? (Fragestellung 2)

Alter und Partnerschaftsdauer. Bei der Betrachtung des Alters der Partner:innen und der Partnerschaftsdauer zeigte sich, dass eine sehr heterogene Gruppe an den Präventionsangeboten teilnahm. So schwankte das Alter der Frauen zwischen 19 und 71 Jahren, das Alter der Männer zwischen 23 und 77 Jahren und die Dauer der aktuellen Beziehung zwischen 0 und 51 Jahren. Die Tatsache, dass sich die Paare im Mittel bereits seit über 10 Jahren in der aktuellen Beziehung befanden (vgl. Abschnitt *Stichprobe*), deutet darauf hin, dass sich weniger Paare zu Beginn ihrer Beziehung für die Teilnahme an den Präventionsangeboten anmeldeten, als vielmehr Paare, die sich bereits seit längerem in der Beziehung befanden.

Partnerschaftszufriedenheit. Im Hinblick auf den PFB-K-Cut-off-Wert von ≤ 13 für eine niedrige Beziehungsqualität lag die mittlere Partnerschaftszufriedenheit sowohl bei den Frauen ($M = 16,3$; $SD = 5,6$) als auch bei den Männern ($M = 17,3$; $SD = 4,9$) der teilnehmenden Paare im Bereich der Zufriedenheit. Der Anteil der Frauen mit einer niedrigen Beziehungsqualität lag bei 37% und bei den Männern bei 23%. Folglich waren über ein Drittel der Frauen und knapp ein Viertel der Männer vor der Teilnahme an den Präventionsangeboten unzufrieden mit ihrer Partnerschaft.

Anzahl der Konfliktbereiche. Die mittlere Anzahl der Konfliktbereiche in der Partnerschaft lag sowohl bei den Frauen ($M = 5,2$; $SD = 4,2$) als auch bei den Männern ($M = 3,8$; $SD = 3,8$) im unauffälligen Bereich ($PL < 7$). Der Anteil an Frauen, die in der PL sieben oder mehr Konfliktbereiche angaben, lag bei 34%, der der Männer bei 19%.

Ausmaß der Depressivität. Das mittlere Ausmaß der Depressivität lag bei den Frauen mit $M = 7,2$ ($SD = 4,9$) im milden Bereich. Bei den Männern lag der mittlere Werte bei $M = 4,9$ ($SD = 4,1$) und damit an der Grenze zwischen dem Fehlen einer depressiven Störung und einem milden Schweregrad. Bezogen auf den Cut-off von ≥ 10 für das Vorliegen einer Major Depression lag der Anteil bei den Frauen bei 27% und bei den Männern bei 12%.

Ausmaß der Ängstlichkeit. Auch das mittlere Ausmaß der Ängstlichkeit lag mit $M = 6,2$ ($SD = 4,0$) bei den Frauen im milden Bereich. Bei den Männern lag es mit $M = 4,0$ ($SD = 3,8$) im minimalen Bereich. Der Anteil an Personen, die eine mittelgradige oder schwer ausgeprägte Angstsymptomatik ($GAD-7 \geq 10$) erreichten, betrug 16% bei den Frauen und 9% bei den Männern.

3.3 Wie viele Paare trennen sich bis zum 1-Jahres-FU? (Fragestellung 3)

Von den insgesamt $N = 162$ Paaren, die an den Präventionsprogrammen teilnahmen, liegen zum 1-Jahres-FU von 146 Paaren (90%) Daten zum Beziehungsstand vor. Von diesen 146 Paaren waren 121 (83%) noch zusammen und 25 (17%) hatten sich getrennt. In der BC^+ -Gruppe fiel die Trennungsrates mit 20% etwas höher aus als in der BC^- -Gruppe (14%), dieser Unterschied erwies sich jedoch statistisch als nicht signifikant ($\chi^2[1] = 0,76$; $p = 0,382$).

3.4 Profitieren Paare stärker vom EPL, wenn sie vorher am BC teilnehmen? (Fragestellung 4)

Zum ersten Messzeitpunkt ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Frauen und Männern der BC^+ - und denen der BC^- -Gruppe, weder hinsichtlich ihrer Partnerschaftszufriedenheit (PFB-K) und Anzahl der Konfliktbereiche (PL) noch hinsichtlich des Ausmaßes ihrer Depressivität (PHQ-9) und Ängstlichkeit (GAD-7) (siehe Tabelle A-3 im Online Supplement-Material).

Tabelle 2. Mittelwerte, Standardabweichungen und Intra-Gruppen-Effektstärken der Frauen und Männer getrennt nach Gruppe (BC⁻, BC⁺)

Variable	Gruppe	Frauen			$d_{Prä-Post}$
		N	M (SD)		
			Prä	Post	
PFB-K	BC ⁻	46	16,7 (4,8)	17,3 (4,3)	0,17
	BC ⁺	54	16,1 (5,6)	16,5 (5,3)	0,12
PL	BC ⁻	46	4,9 (3,6)	3,7 (3,8)	-0,50
	BC ⁺	54	5,1 (4,7)	4,8 (4,3)	-0,08
PHQ-9	BC ⁻	29	6,3 (3,7)	7,1 (4,7)	0,21
	BC ⁺	54	7,4 (5,3)	5,8 (4,4)	-0,35
GAD-7	BC ⁻	29	5,2 (3,2)	5,3 (3,2)	0,04
	BC ⁺	54	6,4 (4,2)	5,2 (4,0)	-0,30

Variable	Gruppe	Männer			$d_{Prä-Post}$
		N	M (SD)		
			Prä	Post	
PFB-K	BC ⁻	47	17,3 (4,4)	17,3 (4,8)	0,01
	BC ⁺	52	17,8 (5,3)	17,6 (4,4)	-0,06
PL	BC ⁻	47	3,5 (3,5)	2,8 (3,1)	-0,22
	BC ⁺	52	3,8 (4,4)	3,5 (3,9)	-0,09
PHQ-9	BC ⁻	26	5,2 (4,2)	5,1 (3,7)	-0,02
	BC ⁺	54	4,9 (4,3)	4,2 (3,5)	-0,20
GAD-7	BC ⁻	26	4,4 (3,2)	3,8 (2,9)	-0,27
	BC ⁺	54	3,9 (4,1)	3,3 (3,7)	-0,18

N = Stichprobengröße; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung; $d_{Prä-Post}$ = Prä-Post-Intragruppen-Effektstärke (Cohens d); $d \geq 0,20$ kleiner Effekt; $d \geq 0,50$ mittlerer Effekt; $d \geq 0,80$ großer Effekt; PFB-K = Partnerschaftsfragebogen Kurzform, positive Effektstärken entsprechen einer Verbesserung; PL = Problemliste¹; PHQ-9 = Depressionsmodul des Patient Health Questionnaires¹; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder Questionnaire¹. ¹ Negative Effektstärken entsprechen einer Verbesserung.

Partnerschaftszufriedenheit und Anzahl der Konfliktbereiche

Eine Betrachtung der in Tabelle 2 dargestellten Prä-Post-Intragruppen-Effektstärken zeigt, dass die Effektstärken für den PFB-K in beiden Gruppen sowohl bei den Frauen ($d = 0,12-0,17$) als auch bei den Männern ($d = -0,06$ bis $0,01$) sehr gering ausfielen. Für die PL ergab sich bei den Frauen der BC⁻-Gruppe ein mittlerer Effekt von $d = -0,50$ in erwarteter Richtung (Abnahme der Anzahl der Konfliktbereiche), für die Frauen der BC⁺-Gruppe jedoch nur ein sehr geringer Effekt ($d = -0,08$). Bei den Männern ergaben sich in beiden Gruppen sehr geringe bis geringe Effekte ($d = -0,09$ bis $-0,22$).

Die Ergebnisse der HLM für die beiden primären Ergebnismaße sind in Tabelle 3 zusammengefasst. Wäh-

rend sich in Hinblick auf die Partnerschaftszufriedenheit über beide Gruppen hinweg keine signifikante Veränderung von vor zu nach der Teilnahme an den präventiven Angeboten ergab (PFB-K-Modell 1: $\gamma_{10} = 0,06$, SE = 0,08, 95% CI [-0,11, 0,23], $t(418,89) = 0,68$, $p = 0,50$), zeigte sich eine signifikante Abnahme der Anzahl der Konfliktbereiche über die Zeit (PL-Modell 1: $\gamma_{10} = -0,26$, SE = 0,08, 95% CI [-0,42, 0,10], $t(444,39) = -3,43$, $p \leq 0,001$). Weder hinsichtlich der Partnerschaftszufriedenheit noch hinsichtlich der Anzahl der Konfliktbereiche ergab sich eine Überlegenheit der BC⁺-Gruppe gegenüber der BC⁻-Gruppe im Hinblick auf die Veränderung von vor zu drei Monate nach der Programmteilnahme (PFB-K-Modell 2: $\gamma_{11} = -0,10$, SE = 0,17, 95% CI [-0,43, 0,23], $t(418,39) = -0,57$, $p = 0,57$; PL-Modell 2: $\gamma_{11} = 0,20$, SE = 0,15, 95% CI [-0,09, 0,49], $t(443,98) = 1,33$, $p = 0,18$). In beiden Modellen hatte das Geschlecht der Partner:innen jeweils einen signifikanten Effekt auf die Ausgangswerte des PFB-K (Frauen < Männer; $p \leq 0,001$) und der PL (Frauen > Männer; $p \leq 0,001$), jedoch nicht auf die Veränderung über die Zeit (PFB-K: $p = 0,24-0,25$; PL: jeweils $p = 0,90$).

Aktuelle psychische Belastung

Wie Tabelle 2 zu entnehmen ist, zeigte sich bei den Frauen der BC⁺-Gruppe eine Reduktion sowohl der depressiven als auch der ängstlichen Symptomatik im Bereich eines kleinen Effekts (PHQ-9: $d = -0,35$; GAD-7: $d = -0,30$). Bei den Frauen der BC⁻-Gruppe zeigte sich dagegen eine Steigerung der depressiven Symptomatik ($d = 0,21$) und nahezu keine Veränderung der ängstlichen Symptomatik ($d = 0,07$). Bei den Männern der BC⁺-Gruppe zeigte sich über die Zeit ebenfalls eine Reduktion der depressiven Symptomatik im Bereich eines kleinen Effekts ($d = -0,20$), während sich bei den Männern der BC⁻-Gruppe so gut wie keine Veränderung zeigte ($d = -0,02$). Bezogen auf die ängstliche Symptomatik zeigten die Männer beider Gruppen eine Reduktion in Höhe eines kleinen Effekts (BC⁻: $d = -0,27$; BC⁺: $d = -0,18$).

Die Ergebnisse der HLM für der Depressivität und Ängstlichkeit sind in Tabelle 4 zusammengefasst. Über beide Gruppen hinweg ergab sich kein signifikanter Zeiteffekt hinsichtlich des Ausmaßes an Depressivität (PHQ-9-Modell 1: $\gamma_{10} = -0,18$, SE = 0,11, 95% CI [-0,40, 0,40], $t(361,65) = -1,63$, $p = 0,10$), jedoch eine signifikante Abnahme des Ausmaßes an Ängstlichkeit von vor zu nach der Programmteilnahme (GAD-7-Modell 1: $\gamma_{10} = -0,18$, SE = 0,09, 95% CI [-1,94, 1,58], $t(361,43) = -2,02$, $p = 0,04$). Für beide Ergebnismaße zeigte sich hinsichtlich der Veränderung über die Zeit jedoch erneut keine Überlegenheit der BC⁺-Gruppe gegenüber der BC⁻-Gruppe (PHQ-9-Modell 2: $\gamma_{11} = -0,31$, SE = 0,23, 95% CI [-0,76, 0,14], $t(363,21) = -1,35$, $p = 0,18$; GAD-7-Modell 2: $\gamma_{11} = -0,17$, SE = 0,19, 95% CI [-0,54, 0,20], $t(362,89) = -0,88$, $p = 0,38$). Das Geschlecht der Partner:innen hatte erneut

Tabelle 3. Primäre Ergebnismaße (PFB-K und PL): Zusammenfassung der Ergebnisse der HLM zur Veränderung über die Zeit und zur Evaluation der Wirksamkeit des Beziehungsschecks zusätzlich zum EPL unter Berücksichtigung des Geschlechts

Modell	Partnerschaftszufriedenheit (PFB-K)					
	γ	SE	95% CI	df	t	p
(1) Veränderung über die Zeit						
Intercept	16,76	0,37				
Zeit	0,06	0,08	-0,10; 0,22	418,89	0,681	0,496
Geschlecht	1,05***	0,33	0,40; 1,70	407,47	3,221	≤0,001
Zeit × Geschlecht	-0,19	0,16	-0,50; 0,12	406,57	-1,167	0,244
(2) Evaluation des Interventionseffekts						
Intercept	16,33	0,53				
Zeit	0,11	0,12	-0,13; 0,35	421,24	0,874	0,383
Gruppe	0,84	0,74	-0,61; 2,29	184,30	1,137	0,257
Geschlecht	1,05***	0,33	0,40; 1,70	406,65	3,213	≤0,001
Zeit × Gruppe	-0,10	0,17	-0,43; 0,23	418,39	-0,573	0,567
Zeit × Geschlecht	-0,19	0,16	-0,50; 0,12	405,76	-1,161	0,246
Modell	Anzahl Konfliktbereiche (PL)					
	γ	SE	95% CI	df	t	p
(1) Veränderung über die Zeit						
Intercept	4,49	0,27				
Zeit	-0,26***	0,08	-0,42; 0,10	444,39	-3,43	≤0,001
Geschlecht	-1,37***	0,29	-1,94; 0,80	423,52	-4,68	≤0,001
Zeit × Geschlecht	0,02	0,15	-0,27; 0,31	423,64	0,13	0,901
(2) Evaluation des Interventionseffekts						
Intercept	4,73	0,38				
Zeit	-0,37***	0,11	-0,59; -0,15	448,04	-3,308	≤0,001
Gruppe	-0,46	0,53	-1,50; 0,58	208,12	-0,860	0,391
Geschlecht	-1,37***	0,29	-1,94; -0,80	422,71	-4,683	≤0,001
Zeit × Gruppe	0,20	0,15	-0,09; 0,49	443,98	1,334	0,183
Zeit × Geschlecht	0,02	0,15	-0,27; 0,31	422,84	0,128	0,898
Gruppe = Interventionsbedingung (BC ⁻ vs. BC ⁺). *** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,05$; * $p \leq 0,01$.						

einen signifikanten Effekt auf die Ausgangswerte des PHQ-9 und des GAD-7 (jeweils Frauen > Männer; $p \leq 0,001$), jedoch nicht auf die Veränderung über die Zeit (PHQ-9: $p = 0,69-0,70$; GAD-7: jeweils $p = 0,46$).

4. Diskussion

Im Rahmen der aktuellen Pilotstudie wurde der *Beziehungsscheck* (BC) als eine neue präventive Kurzintervention für Paare untersucht. Nach dem Ausfüllen eines umfassenden Fragebogenpakets durch die Partner:innen und einer zweistündigen Kennenlernsitzung erhielten die Paare auf der Grundlage des ersten Gesprächs und ihrer individuellen Fragebogenergebnisse in einer zweiten Sitzung eine detaillierte Rückmeldung zu den individuellen Stärken und Schwächen ihrer Partnerschaft und wurden dabei unterstützt, konkrete Ziele für sich und ihre Partnerschaft zu formulieren. Somit handelt es sich

beim BC um eine Art präventiven Gesundheitsservice für Paarbeziehungen.

Das primäre Ziel der Pilotstudie war eine erste Überprüfung der Durchführbarkeit des BC für Paare in Deutschland. Dazu wurde Paaren, die sich bereits zur Teilnahme am präventiven Kommunikations- und Problemlösetraining EPL [Thurmaier et al., 1999] angemeldet hatten, zusätzlich die Teilnahme am BC angeboten.

Durchführbarkeit des BC. Zwar wurde die Durchführungszeit des BC nicht systematisch erfasst, die Durchführung der Eingangs- und der Rückmeldesitzung dauerte jedoch jeweils nicht länger als zwei Stunden, womit die Interventionslänge des BC vergleichbar ist mit der anderer RC [Córdova et al., 2005; Fentz und Trillingsgaard, 2017]. In zukünftigen Studien sollte die Durchführungszeit standardisiert erfasst werden, um verlässliche Aussagen über die Interventionslänge treffen zu können. Ergänzend sollte anonym die Zufriedenheit der Paare mit dem BC erfragt werden.

Tabelle 4. Sekundäre Ergebnismaße (PHQ-9 und GAD-7): Zusammenfassung der Ergebnisse der HLM zur Veränderung über die Zeit und zur Evaluation der Wirksamkeit des Beziehungschecks zusätzlich zum EPL unter Berücksichtigung des Geschlechts

Modell	Depressivität (PHQ-9)					
	γ	SE	95% CI	df	t	p
(1) Veränderung über die Zeit						
Intercept	6,10	0,31				
Zeit	-0,18	0,11	-0,40; 0,04	361,65	-1,63	0,103
Geschlecht	-2,27***	0,43	-3,11; -1,43	339,97	-5,29	≤0,001
Zeit × Geschlecht	0,08	0,21	-0,33; 0,49	341,01	0,39	0,699
(2) Evaluation des Interventionseffekts						
Intercept	6,43	0,52				
Zeit	0,03	0,19	-0,34; 0,40	366,39	0,153	0,878
Gruppe	-0,52	0,65	-1,79; 0,75	198,50	-0,800	0,425
Geschlecht	-2,26***	0,43	-3,10; -1,42	339,06	-5,299	≤0,001
Zeit × Gruppe	-0,31	0,23	-0,76; 0,14	363,21	-1,351	0,177
Zeit × Geschlecht	0,08	0,21	-0,33; 0,49	340,09	0,394	0,694
Modell	Ängstlichkeit (GAD-7)					
	γ	SE	95% CI	df	t	p
(1) Veränderung über die Zeit						
Intercept	5,11	0,27				
Zeit	-0,18*	0,09	-1,94; 1,58	361,43	-2,02	0,044
Geschlecht	-2,09***	0,36	-2,80; -1,38	339,91	-5,86	≤0,001
Zeit × Geschlecht	0,13	0,18	-0,22; 0,48	340,04	0,74	0,460
(2) Evaluation des Interventionseffekts						
Intercept	5,20	0,45				
Zeit	-0,07	0,15	-0,36; 0,22	366,03	-0,470	0,639
Gruppe	-0,13	0,57	-1,25; 0,99	186,06	-0,232	0,817
Geschlecht	-2,09***	0,36	-2,80; -1,38	338,92	-5,864	≤0,001
Zeit × Gruppe	-0,17	0,19	-0,54; 0,20	362,89	-0,879	0,380
Zeit × Geschlecht	0,13	0,18	-0,22; 0,48	339,04	0,747	0,455
Gruppe = Interventionsbedingung (BC ⁻ vs. BC ⁺). ***p ≤ 0,001; **p ≤ 0,05; *p ≤ 0,01.						

Wer nimmt an den Präventionsprogrammen teil? Im Hinblick auf das Alter und die Partnerschaftsdauer nahm eine sehr heterogene Gruppe von Paaren an den Präventionsprogrammen teil. Bei einer mittleren Partnerschaftsdauer von über 10 Jahren ist davon auszugehen, dass ein Großteil der Paare bereits „eingeschliffene Kommunikationsmuster“ aufwies, die häufig schwieriger aufzubrechen sind als zu Beginn einer Beziehung [Schindler et al., 2019]. Dazu passt das Ergebnis, dass über ein Drittel der Frauen und knapp ein Viertel der Männer vor der Teilnahme am EPL bzw. am BC bereits unzufrieden mit ihrer Beziehung waren. Dieser Wert liegt etwas höher als in der Allgemeinbevölkerung. Hier liegt der Anteil der unzufriedenen Paare in stabilen Partnerschaften je nach Studie zwischen 10 und 15% [z. B. Hinz et al., 2001; Whisman et al., 2008]. Darüber hinaus gaben ebenfalls ein Drittel der Frauen und knapp 20% der Männer sieben oder mehr relevante Konfliktbereiche in ihrer Partnerschaft an, was bei Paaren mit hoher Beziehungsqualität als klinisch auf-

fällig zu betrachten ist [Hahlweg, 2016]. Auch in Hinblick auf die psychische Belastung zeigte sich die aktuelle Stichprobe auffälliger als zu erwarten gewesen wäre. Zunächst einmal lagen die Mittelwerte hinsichtlich der Depressivität (PHQ-9) und Ängstlichkeit (GAD-7) der Frauen und Männer der aktuellen Stichprobe über dem der deutschen Allgemeinbevölkerung [Blüml et al., 2013; Hinz et al., 2017]. Außerdem fiel der Anteil der Personen, die klinisch auffällige depressive Symptome angaben (Frauen: 27%; Männer: 12%) deutlich höher aus als in repräsentativen Vergleichsstudien (z. B. 7,8% bei Blüml et al. [2013] und 5,6% bei Kocalevent et al. [2013]). Das gleiche gilt auch für den Anteil der Personen, die eine klinisch relevante Ängstlichkeit berichteten (Frauen: 16%; Männer: 9% vs. jeweils 6% auffällig bei Löwe et al. [2008] und Hinz et al. [2017]). Obwohl das EPL eigentlich der universellen Prävention zuzuordnen ist, die darauf abzielt, partnerschaftlichen Problemen vorzubeugen, bevor sie entstehen [Thurmaier et al., 1998], erfüllten somit folglich min-

destens 37% der Paare aufgrund ihrer niedrigen Beziehungsqualität, der hohen Anzahl der Konfliktbereiche in ihrer Partnerschaft und/oder aufgrund des hohen Ausmaßes ihrer aktuellen psychischen Belastung mindestens ein Kriterium für die Teilnahme an selektiven oder sogar indizierten Präventionsangeboten. Selektive Präventionsangebote für Paare zielen darauf ab, bestehenden Risikofaktoren für Partnerschaftsprobleme, Trennung und Scheidung (z. B. individuelle Psychopathologie) entgegenzuwirken, während indizierte Prävention zum Ziel hat, bereits bestehende (Partnerschafts-)Probleme zu mildern bzw. eine Verschlimmerung zu verhindern [Job et al., 2014a]. Für den BC bedeutet dies, dass die Durchführung im Rahmen der Pilotstudie bereits mit sehr unterschiedlichen Paaren erprobt wurde. Interessant wäre im nächsten Schritt zu untersuchen, ob eine ähnlich heterogene Gruppe an Paaren am BC teilnimmt, wenn dieser als alleinstehende präventive Kurzintervention angeboten wird.

Wie viele Paare trennen sich bis zum 1-Jahres-FU? Mit 17% war die Trennungsrate in der aktuellen Untersuchung mehr als 2,5-mal so groß wie in früheren EPL-Studien (6% bei Braukhaus et al. [2003] und Kaiser et al. [1998]) und spricht ebenfalls dafür, dass einige Paare nicht im Sinne der universellen, sondern der selektiven oder der indizierten Prävention an den Interventionen teilnahmen.

Profitieren Paare stärker vom EPL, wenn sie vorher am BC teilnehmen? Im Hinblick auf die Frage, ob die Paare, die vor dem EPL auch am BC teilnahmen (BC⁺), stärker profitierten als die Paare, die ausschließlich am EPL teilnahmen (BC⁻), ergaben sich keine signifikanten Ergebnisse. Zwar zeigte sich in beiden Gruppen eine signifikante Reduktion der Anzahl der Konfliktbereiche (PL) über die Zeit sowie eine signifikante Reduktion des Ausmaßes der Ängstlichkeit (GAD-7), die Veränderung unterschied sich jedoch nicht signifikant zwischen den beiden Gruppen. Da das EPL mit zehn Stunden Fertigkeitentraining eine deutlich intensivere Intervention als der BC darstellt, ist es wahrscheinlich, dass mögliche Effekte des BC durch das EPL überlagert wurden. Die Ergebnisse der Pilotstudie lassen dementsprechend keine Aussage über die Wirksamkeit des BC zu, sondern lediglich, dass durch den vorangegangenen BC keine Steigerung der Wirksamkeit des EPL erreicht werden konnte.

Die signifikante Reduktion der Anzahl der Konfliktbereiche von vor zu nach der Teilnahme am EPL stimmt mit den Ergebnissen vorheriger Wirksamkeitsstudien überein [Kaiser et al., 1998]. Anders als erwartet, zeigte sich unabhängig davon, ob die Paare vor dem EPL am BC teilnahmen, im Hinblick auf ihre Partnerschaftszufriedenheit (PFB-K) keine signifikante Verbesserung über die Zeit. Dies könnte damit zusammenhängen, dass trotz der Heterogenität der Stichprobe lediglich 37% der Frauen

und 23% der Männer zum ersten Messzeitpunkt eine niedrige Beziehungsqualität angaben. Während in früheren EPL-Wirksamkeitsstudien bis zu 70% der Paare zu Beginn eine niedrige Beziehungsqualität berichteten [u. a. Hahlweg und Richter, 2010] und in der MC-Studie von Córdova et al. [2005] sogar 77% der Paare als „Risiko-Paare“ für Eheprobleme eingestuft wurden, hatten in der aktuellen Pilotstudie viel weniger Paare Raum für deutliche Verbesserungen ihrer Partnerschaftszufriedenheit. Einen solchen „Deckeneffekt“ fanden auch Job et al. [2016] in ihrer Veröffentlichung zur Wirksamkeit des EPL: Während eingangs zufriedene Paare nach ihrer Teilnahme keine oder sogar leichte negative Veränderungen hinsichtlich ihrer Partnerschaftszufriedenheit berichteten ($d = -0,29$), dabei jedoch im Mittel weiterhin im Bereich der Zufriedenheit lagen, gaben Paare, die eingangs unzufrieden waren, nach dem Training eine signifikante Verbesserung ihrer Partnerschaftszufriedenheit an ($d = 0,27$). In einer früheren Wirksamkeitsstudie zum EPL im Rahmen der katholischen Ehevorbereitung fanden Hahlweg et al. [1998] bis zum 1,5-Jahres-FU ebenfalls keine signifikante Verbesserung der Partnerschaftszufriedenheit nach der EPL-Teilnahme. Erst nach drei Jahren gaben die EPL-Paare im Vergleich zu der untersuchten Kontrollgruppe eine geringere Abnahme ihrer Partnerschaftszufriedenheit an.

Vor diesem Hintergrund wäre es von zentraler Bedeutung, bei der Evaluation präventiver Paarinterventionen, wie des BC oder des EPL, längere Katamnese-Zeiträume einzuplanen. Außerdem sollten bei den Auswertungen nicht nur die Mittelwerte der Ergebnismaße, sondern, wie bei Job et al. [2016], der differenzielle Verlauf der Messwerte der einzelnen Partner:innen in Abhängigkeit von der Höhe ihrer Ausgangswerte betrachtet werden. Dies könnte nicht nur hinsichtlich der Partnerschaftszufriedenheit, sondern auch hinsichtlich der individuellen Psychopathologie interessant sein, da Gray et al. [2020] in ihrer Untersuchung zeigen konnten, dass höhere Depressivitätswerte zum ersten Messzeitpunkt ebenfalls mit einer gesteigerten Wirksamkeit des MC zusammenhängen ($d = 0,63$). Zwar zeigte sich in der aktuellen Untersuchung keine signifikante Reduktion der depressiven Symptome der Partner:innen von vor zu drei Monate nach der Programmteilnahme, jedoch sind die Effektstärken der Männer der BC⁺-Gruppe ($d = -0,20$) vergleichbar mit der FU-Effektstärke von Gray et al. [2019] sechs Monate nach der BC-Teilnahme ($d = 0,20$, ebenfalls im Sinne einer Verbesserung/Reduktion). Die Effektstärke der Frauen der BC⁺-Gruppe fiel mit $d = -0,35$ etwas geringer aus als in der Studie von Gray et al. [2020] ($d = 0,55$). Deskriptiv waren die Ergebnisse beider Partner:innen der BC⁺-Gruppe jedoch denen der BC⁻-Gruppe überlegen. Zukünftige Studien sollten untersuchen, ob der BC als alleinige präventive Kurzintervention, wie bei Gray et al.

[2020], ebenfalls positive Auswirkungen auf das Ausmaß der Depressivität der teilnehmenden Partner:innen hat.

Im Hinblick auf das Ausmaß der ängstlichen Symptomatik ist die aktuelle Pilotstudie die erste uns bekannte Studie, die eine Veränderung über die Zeit im Zusammenhang mit der Teilnahme an präventiven Paarinterventionen untersucht hat. Eine Betrachtung der Effektstärken zeigt, dass die gefundene signifikante Verbesserung vor allem auf die Reduktion der Ängstlichkeit der Frauen der BC⁺-Gruppe ($d = -0,30$) sowie der Männer der BC⁻- und BC⁺-Gruppe ($d = -0,18$ bis $-0,27$) zurückzuführen ist. Auch hier sind weitere Studien notwendig, um zu überprüfen, ob Paare hinsichtlich des Ausmaßes ihrer Ängstlichkeit von dem BC als alleiniger präventiver Kurzintervention profitieren können. Um bereits kleine Effekte aufdecken zu können, sollte eine ausreichend große Stichprobe rekrutiert werden. Unabhängig davon deuten die Ergebnisse der aktuellen Pilotstudie darauf hin, dass Paare hinsichtlich ihrer psychischen Belastung von präventiven Interventionen, wie dem EPL bzw. einer Kombination des BC und des EPL, profitieren können.

Limitationen. Da der BC in der aktuellen Pilotstudie ausschließlich als Ergänzung zum EPL angeboten wurde, lassen die Ergebnisse keine Rückschlüsse auf die Wirksamkeit des BC als alleinstehende präventive Kurzintervention zu. Darüber hinaus ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten, dass die Zuteilung zu den beiden Gruppen (BC⁺, BC⁻) nicht randomisiert erfolgte. Dies sowie die Tatsache, dass die beiden Gruppen nicht in allen soziodemografischen Merkmalen vergleichbar waren, schränkt die Aussagekraft der Ergebnisse ein. Eine weitere Limitation ist, dass die beiden sekundären Ergebnismaße PHQ-9 und GAD-7 in der BC⁻-Gruppe nur von 62% der Paare vorlagen, da die beiden Fragebögen erst später in die Studie aufgenommen wurden. Dies könnte zu einer systematischen Verzerrung der Ergebnisse geführt haben.

Ausblick. Die vorliegende Untersuchung ist eine Pilotstudie und ihre Ergebnisse bedürfen einer Replikation in weiteren Studien. Im Hinblick auf den BC sollte im nächsten Schritt die Wirksamkeit als alleinstehende präventive Kurzintervention für Paare im deutschen Sprachraum im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie untersucht werden. Basierend auf den Ergebnissen der Pilotstudie sollten dabei neben Ergebnismaßen, welche die Partnerschaft betreffen, auch weiterhin Ergebnismaße, welche die psychische Belastung der Partner:innen betreffen, betrachtet werden. Ziel dabei sollte es sein zu überprüfen, ob der BC, wie bei Gray et al. [2019], auch in Deutschland das Potenzial hat, bei individuellen psychischen Beschwerden eine wirksame präventive Kurzintervention darzustellen. Auch bei zukünftigen Wirksamkeitsstudien zum EPL sollten Maße zur aktuellen psychischen Belastung miterfasst werden, da sich in der

aktuellen Pilotstudie über beide Gruppen hinweg eine signifikante Abnahme des Ausmaßes der Ängstlichkeit von vor zu drei Monate nach der Programmteilnahme zeigte.

In Wirksamkeitsstudien zum BC sollte zusätzlich überprüft werden, ob Paare, die am BC teilnehmen, im Anschluss eher dazu bereit sind, sich weitere Hilfe in Form einer Paartherapie oder individueller Psychotherapie zu suchen. Williamson et al. [2014, 2018] konnten im Rahmen von Wirksamkeitsstudien zu präventiven Ehevorbereitungskursen zeigen, dass Paare nach der Teilnahme eher dazu bereit waren, Paartherapie in Anspruch zu nehmen. Die Autor:innen sprechen hierbei von einem möglichen *Gateway Effekt*, bei dem kurze Interventionen, wie Ehevorbereitungskurse, für Paare lediglich einen Einstieg darstellen, an ihrer Beziehung zu arbeiten und anschließend offener für weiterführende Unterstützung zu sein. Möglicherweise könnte die Teilnahme am BC Paaren ebenfalls den Schritt in eine Paartherapie oder in eine andere weiterführende Intervention erleichtern. In diesem Fall könnte der BC auch unabhängig von seinem möglichen positiven Einfluss auf die Partnerschaft oder die psychische Belastung der Partner:innen eine sinnvolle Ergänzung bisheriger präventiver Angebote für Paare darstellen. Sollte der BC sich als effektiv erweisen, gilt es außerdem zu überprüfen, welche Qualifikationen Personen benötigen, um den BC anbieten zu können. Auch wenn in jedem Fall eine intensive Schulung notwendig sein wird, wäre es von Vorteil, wenn die Anbieter:innen keine intensive (psycho-)therapeutische Ausbildung benötigen, damit sie den BC auch außerhalb von Psychotherapiepraxen und Beratungsstellen anbieten können.

Statement of Ethics

Das Vorgehen im Rahmen der Pilotstudie wurde von der Ethikkommission der Fakultät 2 der TU Braunschweig geprüft und genehmigt (Kennnummer: BA-2020-09). Alle Teilnehmer:innen wurden im Voraus mündlich und schriftlich über die Studie aufgeklärt und gaben ihr schriftliches Einverständnis zur Studienteilnahme. Die Studie wurde gemäß den ethischen Grundsätzen für die medizinische Forschung am Menschen der WMA Deklaration von Helsinki durchgeführt.

Conflict of Interest Statement

Ann-Katrin Job und Kurt Hahlweg haben den in dieser Pilotstudie untersuchten Beziehungstest (BC) entwickelt. Darüber hinaus bestehen für Estelle Oltmanns, Kurt Hahlweg, Juan Martin Gomez Penedo und Ann-Katrin Job keine Interessenkonflikte hinsichtlich der Forschung, Autorenschaft oder Publikation dieses Artikels.

Funding Sources

Das Projekt hatte keine externe Finanzierung.

Author Contributions

Ann-Katrin Job und Kurt Hahlweg haben den Beziehungcheck sowie das Studiendesign entwickelt und die Studie durchgeführt. Estelle Oltmanns und Ann-Katrin Job haben den Großteil der Auswertungen vorgenommen und den vorliegenden Artikel verfasst. Juan Martin Gomez Penedo hat die hierarchisch linearen Modelle (HLM) gerechnet. Alle vier Autor:innen haben das Manuskript redigiert und die letzte Version genehmigt.

Data Availability Statement

Die Daten der Pilotstudie sind nicht öffentlich zugänglich, da kein schriftliches Einverständnis der Teilnehmer:innen zur öffentlichen Bereitstellung der Daten vorliegt. Anfragen zum Zugriff auf die Daten können an Ann-Katrin Job (a-k.job@uni-kassel.de) gerichtet werden.

Literatur

- Blüml V, Kapusta ND, Doering S, Brähler E, Wagner B, Kersting A. Personality factors and suicide risk in a representative sample of the German general population. *PLoS One*. 2013; 8(10):e76646.
- Bodenmann G. *Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie. 2. Auflage*. Göttingen: Hogrefe; 2016.
- Bradbury TN, Bodenmann G. Interventions for Couples. *Annu Rev Clin Psychol*. 2020;16(1): 99–123.
- Braukhaus C, Hahlweg K, Kroeger C, Groth T, Fehm-Wolfsdorf G. The effects of adding booster sessions to a prevention training program for committed couples. *Behav Cogn Psychother*. 2003;31(3):31325–336.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. *Familie heute. Daten. Fakten. Trends. Familienreport 2020*. Berlin: BMFS-FJ; 2020.
- Cohen J. *Statistical power analysis for the Behavioral Sciences*. Hoboken: Taylor and Francis; 1988.
- Córdova JV. *The Marriage Checkup practitioner's guide: Promoting lifelong relationship health*. Washington, DC: American Psychological Association; 2014.
- Córdova JV, Scott RL, Dorian M, Mirgain S, Yaeger D, Groot A. The marriage checkup: An indicated preventive intervention for treatment-avoidant couples at risk for marital deterioration. *Behavior Therapy*. 2005;36(4): 301–309.
- Córdova JV, Fleming CJE, Morrill MI, Hawrilenko M, Sollenberger JW, Harp AG, et al. The Marriage Checkup: A randomized controlled trial of annual relationship health checkups. *J Consult Clin Psychol*. 2014;82(4):592–604.
- Engl J, Thurmaier F, Hahlweg K. Prävention von Scheidung: Ergebnisse einer 25-Jahres Follow up Studie. *Verhaltenstherapie*. 2019;29(2): 85–97.
- Eubanks Fleming CJ, Córdova JV. Predicting relationship help seeking prior to a marriage checkup. *Fam Relat*. 2012;61(1):90–100.
- Fentz HN, Trillingsgaard T. Checking up on couples-A meta-analysis of the effect of assessment and feedback on marital functioning and individual mental health in couples. *J Marital Fam Ther*. 2017;43(1):31–50.
- Gräfe K, Zipfel S, Herzog W, Löwe B. Screening psychischer Störungen mit dem „Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)“. *Diagnostica*. 2004;50(4):171–18.
- Gray TD, Hawrilenko M, Córdova JV. Randomized controlled trial of the Marriage Checkup: Depression outcomes. *J Marital Fam Ther*. 2020;46(3):507–522.
- Hahlweg K. *Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD), Partnerschaftsfragebogen PFB, Partnerschaftsfragebogen Kurzform PFB-K, Problemliste PL & Fragebogen zur Lebensgeschichte und Partnerschaft – Revision (FLP-R)*. Handanweisung (2., neu normierte u. erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe; 2016.
- Hahlweg K, Markman HJ, Thurmaier F, Engl J, Eckert V. Prevention of marital distress: Results of a German prospective-longitudinal study. *J Fam Psychol*. 1998;12(4):543–556.
- Hahlweg K, Richter D. Prevention of marital instability and distress. Results of an 11-year longitudinal follow up study. *Behav Res Ther*. 2010;48(5):377–383.
- Heinrichs N, Bodenmann G, Hahlweg K. *Prävention bei Paaren und Familien*. Göttingen: Hogrefe; 2008.
- Hinz A, Klein AM, Brähler E, Glaesmer H, Luck T, Riedel-Heller SG, et al. Psychometric evaluation of the Generalized Anxiety Disorder Screener GAD-7, based on a large German general population sample. *J Affect Disord*. 2017;210:338–344.
- Hinz A, Stöbel-Richter Y, Brähler E. Der Partnerschaftsfragebogen (PFB): Normierung und soziodemographische Einflussgrößen auf die Partnerschaftsqualität. *Diagnostica*. 2001; 47(3):132–141.
- Job AK, Baucom DH, Hahlweg K. Who benefits from Couple Relationship Education? Findings from the largest German CRE Study. *J Couple Relationship Ther*. 2016;16(2):79–101.
- Job AK, Bodenmann G, Baucom DH, Hahlweg K. Neuere Entwicklungen in der Prävention und Behandlung von Beziehungsproblemen bei Paaren: Aktueller Forschungsstand und zukünftige Herausforderungen. *Psychologische Rundschau*. 2014;65(1):11–23.
- Job AK, Engl J, Thurmaier F, Hahlweg K. Das Kommunikationstraining „Ein Partnerschaftliches Lernprogramm EPL“ für Paare – Überblick über den Praxis- und Forschungsstand. *Report Psychologie*. 2014b;39:56–66.
- Job AK, Mattei MHM, Vasterling I, Hahlweg K. Kompetente Trainer – zufriedene Teilnehmer: Evaluation eines Ansatzes zur Dissemination evidenzbasierter Präventionsprogramme über Studierende der Psychologie. *Verhaltenstherapie*. 2015;25(3):211–218.
- Kaiser A, Hahlweg K, Fehm-Wolfsdorf G, Groth T. The efficacy of a compact psychoeducational group training program for married couples. *J Consult Clin Psychol*. 1998;66(5): 753–760.
- Kocalevent RD, Hinz A, Brähler E. Standardization of the depression screener patient health questionnaire (PHQ-9) in the general population. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013;35(5):551–555.
- Leth-Nissen AB, Fentz HN, Stadler G, Trillingsgaard TL. A randomized controlled trial of a 5-year marriage checkup booster session for a subsample of responder couples. *J Marital Fam Ther*. 2023;49(1):49–73.
- Leth-Nissen AB, Fentz HN, Trillingsgaard TL, Stadler G. Randomized controlled trial of the marriage checkup: stress outcomes. *J Marital Fam Ther*. 2023;49(1):242–59.
- Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W, Herzberg P. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Med Care*. 2008;46(3):266–74.
- Löwe B, Unützer J, Callahan CM, Perkins AJ, Kroenke K. Monitoring Depression treatment outcomes with the Patient Health Questionnaire-9. *Med Care*. 2004;42(12):1194–1201.
- Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: Preparing people for change*. 2nd ed. The Guilford Press; 2002.
- Norton R. Measuring marital quality: a critical look at the dependent variable. *J Marriage Fam*. 1983;45:141–151.
- Saßmann H. *Die Beziehungsgeschichte: Das ewig gleiche Lied – oder der kleine Unterschied?* Münster: Verlag für Psychotherapie; 2001.

- Schindler L, Hahlweg K, Revenstorf D. Partnerschaftsprobleme: Diagnose und Therapie. In: *Handbuch für den Therapeuten*. (3. neu gestaltete Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer; 2019.
- Statistisches Bundesamt. Scheidungsquote in Deutschland von 1960 bis 2022. In *Statista*. Zugriff am 2024. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/76211/umfrage/scheidungsquote-von-1960-bis-2008/>
- Thurmaier F, Engl J, Hahlweg K. Eheglück auf Dauer?. *Z Klin Psychol Psychother*. 1999; 28(1):54–62.
- Trillingsgaard T, Fentz HN, Hawrilenko M, Córdova JV. A randomized controlled trial of the Marriage Checkup adapted for private practice. *J Consult Clin Psychol*. 2016;84(12): 1145–1152.
- Uebelacker LA, Hecht J, Miller IW. The Family Check-Up: A pilot study of a brief intervention to improve family functioning in adults. *Fam Process*. 2006;45(2):223–236.
- Whisman MA. Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *J Abnorm Psychol*. 2007;116(3): 638–643.
- Whisman MA, Beach SRH, Snyder DK. Is marital discord taxonic and can taxonic status be assessed reliably? Results from a national, representative sample of married couples. *J Consult Clin Psychol*. 2008;76(5):745–755.
- Whitton SW, Whisman MA. Relationship satisfaction instability and depression. *J Fam Psychol*. 2010;24(6):791–794.
- Williamson HC, Hammett JF, Ross JM, Karney BR, Bradbury TN. Premarital education and later relationship help-seeking. *J Fam Psychol*. 2018;32(2):276–281.
- Williamson HC, Trail TE, Bradbury TN, Karney BR. Does premarital education decrease or increase couples' later help-seeking?. *J Fam Psychol*. 2014;28(1):112–117.