

2. Involvierte Vaterschaft – ein Problemaufriss

Um ein möglichst emphatisches Verständnis für die Lebenssituationen und -wirklichkeiten derjenigen Männer zu bekommen, mit denen sich diese Arbeit im Schwerpunkt befasst, sind Kenntnisse über ein sich wandelndes Rollenverständnis ebenso wie bestehende Herausforderungen und Hürden, die egalitären Arrangements und einer stärkeren Vaterbeteiligung entgegenstehen, erforderlich (Abou-Dakn et al., 2018; Zerle-Elsässer & Li, 2017). Vor diesem Hintergrund scheint es sinnvoll, sich schrittweise von einem allgemeinen Verständnis für die Anforderungen und Herausforderungen werdender Väter (Kap. 2.1) an die besonderen Bedingungen nach einem pathologischen Befund (Kap. 2.2) anzunähern. In einem weiteren Kapitel (Kap. 2.3) sollen Trauerverläufe und -reaktionen von Vätern nach einem prä- oder postnatalen Verlust thematisiert werden, wie sie von einigen Männern im Sample erlebt werden. Zuletzt wird ein Überblick über bisherige Forschungserkenntnisse zu Vätern behinderter Kinder gegeben (Kap. 2.4).

Ein neues Verständnis von Vaterschaft lässt sich seit ca. 20 bis 30 Jahren anhand verschiedener Studien, die sich mit den Einstellungen zu und Vorstellungen von Vaterschaft befassen, ableiten (Fthenakis & Minsel, 2002). Die immer stärkere Forderung nach einem involvierten und fürsorgenden Vater drängt das Ideal des Vaters als Familienernährer wenigstens formal in den Hintergrund (Meuser, 2011). So gaben bereits in der durch das BMBF geförderten Studie von Fthenakis & Minsel (2002) zur Rolle des Vaters in der Familie 70 % der werdenden Väter an, sich mit der Rolle des Vaters als Erzieher zu identifizieren. Demgegenüber waren es lediglich 30 % der Befragten, die die Rolle des Vaters als Brotverdiener und den Nicht-Verzicht auf Karriere präferierten (ebd., S. 97). In der Studie von Hofmeister et al. (2009) wurde wiederum von den Befragten eindeutig ein Vaterbild des sowohl versorgenden als auch fürsorgenden Vaters mit 65 % der Studienteilnehmer bevorzugt.¹ In der Studie von Zerle & Krok (2008) zeichnen sich diese Vorstellungen ebenfalls ab.

1 Lediglich 32 % der Befragten sprachen sich für das Modell eines reinen Fürsorgers aus, weitere 2 % für einen traditionellen Ernährer und wiederum zwei Prozent für einen abwesenden Vater.

Deutlich wird auch, dass die Forderung nach stärkerer innerfamiliärer Beteiligung der Väter nicht automatisch eine Ablösung von traditionellen Arbeits- und Aufgabenverteilungen impliziert.² Orientiert man sich an der Bereitschaft von Vätern, in Elternzeit zu gehen, wird deutlich, dass Väter in der Regel nicht länger als die zwei Partnermonate in Elternzeit gehen (vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung [DIW], 2019). Aus dem Väterreport des BMFSFJ (2016) geht hervor, dass 79 % der Väter zwei Monate Elternzeit, 14 % zwischen drei bis neun Monaten und lediglich 7 % zehn bis zwölf Monate Elternzeit nehmen (S. 18). Eine Schwierigkeit zeigt sich darin, dass in den meisten Haushalten noch immer die Männer die Hauptverdiener sind und sich für Familien daher der Weiterverdienst der Männer stärker rentiert (Brandt, 2017). Darüber hinaus stellt Brandt weitere Faktoren heraus, die Einfluss auf die tatsächliche Verteilung der Elternzeit und damit auch der Verteilung der Erwerbs- und Hausarbeit in den ersten Jahren nach der Geburt nehmen, wie etwa der Wunsch von Frauen, selbst in eine längere Elternzeit gehen zu können, oder die bessere berufliche Vereinbarkeit mit einer längeren Elternzeit (ebd.).

Arrangements um die Verteilung von Erwerbs- und Care-Arbeit sind im Detail auch von sozialer Schicht, Einkommen und persönlichen Faktoren abhängig. Es konnte beispielsweise in der Studie von Trappe (2013) herausgestellt werden, dass eine höhere Bildung des Mannes, auch unter Berücksichtigung der ökonomischen Charakteristika des Paares, sich positiv auf die Entscheidung zum Elterngeldbezug auswirkt.³ Aus der Studie von Hofmeister et al. (2009) wurde zudem durch einen Kohortenvergleich ein Zusammenhang zwischen unsicherer Wirtschafts- und Arbeitsmarktlage und den Einstellungen zur Rolle bzw. Aufgabe des Vaters deutlich.⁴ Neue, partizipative und fürsorgende Formen von Vaterschaft »müssen nicht nur normativ gewünscht, sondern faktisch geformt und durchgesetzt werden – gegen

-
- 2 Teilweise scheinen die Diskrepanzen zwischen dem Wunsch und der Einstellung der Eltern und der tatsächlich gelebten Praxis etwas in den Hintergrund zu rücken, etwa wenn es im Fortschrittsindex 2017 »Erfolge auf dem neuen Weg zur Vereinbarkeit« des BMFSFJ heißt: »Alte Rollenmuster sind längst überwunden: Inzwischen wünschen sich schon mehr Väter als Mütter eine egalitäre Aufteilung von Erwerbs- und Elternzeiten« (S. 8). Zwar kann sich die egalitäre Einstellung bei der Umsetzung einer egalitären Verteilung von Haus- und Erwerbsarbeit positiv auswirken (vgl. Brandt, 2017), allerdings ist sie, wie die Zahlen weiterhin belegen, kein Garant dafür.
 - 3 Die Inanspruchnahme von Elternzeit durch Väter wird häufig als Referenz für die Übernahme von Care-Arbeit im Haushalt herangezogen, obschon der alleinige Elternzeitbezug noch keine Aussagen über die tatsächlich geleistete Pflege- und Hausarbeit zulässt.
 - 4 Das Bild von Vaterschaft wird stark durch die Vorstellungen und Spielräume der Frauen, bzw. Partnerinnen formiert. So wurde anhand der oben erwähnten Studie von Hofmeister et al. deutlich, dass insbesondere von westdeutschen Frauen ein sog. moderner Ernährer als Vater gewünscht wird, während ostdeutsche Frauen »mit einem nur fürsorglichen Vater zufrieden« sind (ebd., S. 202 f.; vgl. hierzu auch Baur & Hofmeister (2008)).

eine bestehende Struktur, die die veränderte Vaterschaft nur so weit hinnimmt, wie sie nicht die Arbeitsmarktverfügbarkeit des Mannes betrifft« (Born & Krüger, 2002, S. 138).

Matzner (2011) stellt drei Hauptdeterminanten heraus, die Einfluss auf die Persönlichkeit des Vaters und damit auch auf seine Einstellung zur Vaterrolle nehmen: die Sozialisation zum Vater, soziale Lage und Milieu und soziokulturelle Einflüsse (S. 234). Vaterschaft müsse als »Interaktion und Produkt des Zusammenwirkens von Persönlichkeit und Gesellschaft verstanden werden« (S. 233). In verschiedenen Konzepten von Vaterschaft spiegeln sich sowohl Individualität als auch Kollektivität gleichermaßen wieder. Ferner sieht Matzner die Sozialisation zum Vater als »Zusammenwirken von »innerer« und »äußerer« Realität« (ebd.). Entsprechend lassen sich auch Diskrepanzen zwischen den Einstellungen der Väter bzw. Einstellungen zu Vaterschaftskonzepten und der tatsächlichen Realisierung der Vaterrolle verstehen.

Ein kritischer Umgang mit Geschlechternormen und die Identifikation mit alternativen Lebenszielen jenseits klassischer Normalbiographien sind dabei ebenso notwendig wie das Abtreten bisheriger klassisch weiblicher und männlicher Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche innerhalb der Familie (Institut für Demoskopie Allensbach, 2019). Wie weit und unter welchen Bedingungen der Vater sich an der häuslichen Arbeit beteiligt bzw. beteiligen darf, hängt auch von der Bereitschaft der Mutter ab, tradierte Bereiche ihrer häuslichen Sphäre abzugeben (Lengersdorf & Meuser, 2016; Meuser, 2011, 2012).

Gerade die Zeit der Schwangerschaft und Geburt ist durchzogen von emotionalen und rollenspezifischen Ambivalenzen, da der Prozess der Auseinandersetzung und Adaption einerseits unausweichlich ist, andererseits die neue Rolle in der Zeit der Vor-Vaterschaft durch die körperliche Exklusion noch abstrakt sein und die Identifikation erschweren kann. Die Bemühungen und Interessen der Väter nach stärkerer Beteiligung und emotionaler Zuwendung, sowohl für die schwangere Partnerin als auch für das ungeborene Kind, treffen jedoch auch für den pränatalen Kontext zu, wie im nachfolgenden Kapitel gezeigt werden soll. Für die Zeit der Schwangerschaft lassen sich Herausforderungen zwischen einer stark mütterzentrierten Wahrnehmung von Schwangerschaft und Geburtsvorbereitung herausstellen, die teilweise im Kontrast zu den väterlichen Ambitionen nach aktivteilhabender Vaterschaft zu stehen scheinen (Deave et al., 2008).

2.1 Werdende erste Väter

Bereits vor dem tatsächlichen Übergang in die Vaterschaft setzen sich die werdenden Väter in der Zeit der Schwangerschaft mit Fragen und Vorstellungen auseinander, wie sie ihre Identität als Vater später ausgestalten möchten und welche

möglichen Veränderungen mit der Geburt ihres Kindes einhergehen (W. Schneider & Lindenberger, 2018). Während sich bei der Frau mit der Geburt des ersten Kindes der Übergang zur Mutter auch über den graviden Körper vollzieht, finden Antizipationsprozesse von Männern in veränderten Alltagspraktiken und Vorstellungen über das Leben mit Kind und die eigene Vaterrolle statt.⁵ Häufig ist die Mitteilung einer bestehenden Schwangerschaft zunächst mit ambivalenten Gefühlen verknüpft, die neben der Freude auch Unsicherheiten und Ängste bei beiden Partnern hervorrufen kann (Genesoni & Tallandini, 2009; Wulf, 2012). Dabei kann gerade bei bisher kinderlosen Paaren die Frage nach der neuen Verantwortung und der Umstellung bisheriger Lebensgewohnheiten eine Herausforderung sein. Generell stellen Schwangerschaft und Geburt geradezu konträre Lebenssituationen in einem bis zu einem hohen Grad individuell planbaren und aktiv gestaltbaren Leben dar (Schäfer et al., 2008). Zwar entstehen die meisten Schwangerschaften heutzutage geplant⁶, zugleich ist jedoch ab dem Zeitpunkt des Entschlusses die Kontrolle über tatsächlichen Eintritt, Verlauf und Ausgang der Schwangerschaft nicht mehr allein Ergebnis persönlicher Bemühungen. Schwangerschaft und Geburt sind trotz ihrer starken Medizinisierung weiterhin natürliche Prozesse, die sich bis zu einem gewissen Grad der externen Kontrolle und Regulation entziehen. Vor dem Hintergrund kann es für Männer herausfordernd sein, sich aus der Position des Begleiters und Beobachters mit der Schwangerschaft der Partnerin auseinanderzusetzen (Côté-Arsenault & Denney-Koelsch, 2018; Genesoni & Tallandini, 2009). Eine noch immer starke Fokussierung auf den weiblichen Körper im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt bis hin zur Mystifizierung der Schwangeren macht es den werdenden Vätern ungleich schwerer, ihren Platz im vorgeburtlichen Geschehen zu finden (Seehaus & Rose, 2015). Sowohl verfügbare Literatur als auch digitale Informationsangebote sind zudem stark mütterzentriert und es wird ein entsprechender Ausbau an Angeboten für die werdenden Väter gefordert (BZgA, 2017; Fletcher et al., 2014). Sängers (2020) untersucht in ihrer ethnografischen Studie die Bedeutung pränataler Ultraschalluntersuchungen und stellt die an Männer gerichteten Erwartungen, eine Verbundenheit mit dem Kind affektiv auszudrücken, heraus: »Mit Bezug auf die Teilnahme von Männern ist die Ultraschalluntersuchung als erlebnissteigerndes Ereignis gerahmt, welches ihnen erlaubt und von ihnen fordert, freudige Emotionen und Anteilnahme zu demonstrieren« (S. 251). Männer gelten bei medizinischen Untersuchungen als Begleitpersonen, während die Schwangere von behandelnden Ärztinnen »als entscheidungs- und auskunftsfähige Person adressiert« (S. 257) ist.

5 Siehe zur Betrachtung von Schwangerschaft und werdender Elternschaft als kollektive Praxis auch Sängers (2020).

6 Nach Schneider (2016) sind ca. 70 % der Schwangerschaften geplant.

Während die Integration von werdenden Vätern in das vorgeburtliche Setting innerhalb von Ultraschalluntersuchungen vollzogen und über das Einbinden der Männer eine paarbezogene familiäre Zugehörigkeit hergestellt wird (Sänger, 2020, S. 297), lassen sich nach Müller und Zillien (2016) bei Betrachtung geburtsvorbereitender Maßnahmen für Männer kaum egalitäre Bestrebungen auf den pränatalen Kontext übertragen. Wie sie in ihrer Studie zu »Verweiblichung von Elternschaft in Geburtsvorbereitungskursen« herausstellen, »ist [es] üblicherweise die Geburt des ersten Kindes, die eine geschlechterdifferenzierte Aufteilung der familialen und infolgedessen auch der häuslichen Arbeit anstößt« (ebd., S. 429). Sie nehmen an, dass bereits in der Zeit der Schwangerschaft geschlechterdifferente Aushandlungsprozesse relevant werden. Durch die thematische Ausrichtung von Geburtsvorbereitungskursen als gesundheitspolitisches Instrument, die »eine strikte Differenzierung von Frauen und Männern [vornehmen], welche durch die Feminisierung von Geburtsvorbereitung und Kinderversorgung sozial relevant gemacht [werde]«, sei dies u.a. deutlich (Müller & Zillien, 2016, S. 430). Als Konsequenz leiten sie eine Verstärkung von Retraditionalisierungsprozessen für die postnatale Aufgabenverteilung ab.⁷

Kritisch gesehen werden muss, dass spezifische, geburtsvorbereitende Übungen insbesondere für die schwangere Frau relevant sind und eher darüber nachzudenken wäre, Kurse nicht nur für Paare, die in der Regel sehr mütterzentriert gestaltet sind, sondern ebenso für Männer anzubieten, um spezifische Themen im geschützten Rahmen zu bearbeiten (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 2017). Auf das Erleben bei der Geburt wirken sich Vorbereitungskurse für Männer dennoch positiv aus. Wie Wöckel & Abou-Dakn (2006) in einer Studie zur aktiven Einbindung von Männern in die Geburtsvorbereitung beobachten konnten, fühlten sich Männer, die vor der Geburt besonders geschult wurden, während der Geburt sicherer, gaben positivere Werte in Bezug auf das Geburtserleben an und hatten stärker das Gefühl, der Partnerin geholfen zu haben. Auch Ensel (2017) benennt, dass Väter, die bereits vor der Geburt aktiv in das Schwangerschaftsgeschehen und die Geburtsvorbereitung eingebunden sind, später einen besseren Zugang zu ihrem Kind haben. Dass Geburtserfahrungen von Männern auch negativ erlebt werden, zeigt hingegen die Studie von von Sydow & Happ (2012). Von 30 befragten Männern (vor und nach der Geburt) gaben 13 % an, das Gefühl gehabt zu haben, keine Wahl hinsichtlich ihrer Teilnahme an der Geburt gehabt zu haben. Neben positiven Gefühlen werden auch negative Gefühle wie Angst um die Partnerin, das Kind, Ekel, Hilflosigkeit und Fluchtimpulse erinnert.

7 Müller und Zillien (2016) geben einen näheren Überblick über die verschiedenen Faktoren zur Erklärung geschlechterdifferenter Arbeitsteilung im Zusammenhang mit der Geburt des ersten Kindes.

Unumgänglich ist, dass die Beziehungsaufnahme zum ungeborenen Kind zunächst über den Körper der Schwangeren verläuft, oder wie Sängers (2020) es formuliert: »Aus der Binnenperspektive der werdenden Eltern muss in irgendeiner Weise ein Umgang damit gefunden werden, dass nur einer der Elternteile über einen graviden Körper verfügt« (S. 29). Der werdende Vater ist gewissermaßen von der Bereitschaft und Delegation der Frau bei der Kontaktaufnahme zum ungeborenen Kind abhängig. Während die schwangere Frau in Symbiose mit ihrem Kind lebt, muss vom werdenden Vater aktiv Kontakt über z.B. den Körper der Mutter aufgebaut werden. Vor diesem Hintergrund kann die Phase der Schwangerschaft auch als Phase der ungleichen Elternschaft bezeichnet werden. Wie wichtig der pränatale Kontaktaufbau zum Ungeborenen auch für die spätere Beziehung zum Kind sein kann, zeigt die Studie von Bronte-Tinkew et al. (2007). Sie belegt einen Zusammenhang zwischen dem pränatalen Kontaktaufbau und der postnatalen Übernahme von Pflege und Versorgung des Kindes. Wie die Studie von Boyce et al. (2007) nahelegt, ist bei dem Kontaktaufbau zum Kind die Qualität der Paarbeziehung zudem ausschlaggebend dafür, wie der Übergang von der partnerschaftlichen Dyade zur Triade mit Kind erlebt wird. Es ist anzunehmen, dass durch eine dysfunktionale Paarbeziehung während der Schwangerschaft auch der Beziehungsaufbau zum Kind erschwert ist.

Visualisierte Darstellungen des Ungeborenen, wie sie mithilfe des Ultraschalls erzeugt werden, können beim elterlichen Beziehungsaufbau zum Ungeborenen bedeutsam sein (Cox et al., 1987; Wulf, 2012). Das Betrachten des Kindes im Ultraschall oder der dabei entstehenden Bilder ist für viele Paare ein wesentliches Moment der Identifikation mit dem Ungeborenen. Die Aufnahmen machen das Ungeborene auch für die werdenden Väter sinnlich erfahrbar und können helfen, die Beziehung zum Kind im Körper der Frau zu intensivieren. Der medizinische Nutzen der angewandten Diagnostik rückt dabei zumeist in den Hintergrund (Sängers, 2020).

Anders als noch vor einigen Jahrzehnten, als Schwangerschaft und Geburt ausschließlich Angelegenheiten der Frauen waren, begleiten die werdenden Väter heute zumeist ihre Partnerinnen bei der Geburt. In ca. 90 % der Geburten sind die werdenden Väter bei der Geburt anwesend (Schulz & Riedel, 2003).⁸ Das Lösen der Mutter-Kind-Dyade, was heute auch oft mit dem symbolischen Durchschneiden der Nabelschnur durch die Väter ritualisiert ist, wird als gemeinsames Ereignis erlebt (Wulf, 2012). Auch bei der Wahl der Geburtsklinik sind die meisten Väter mittlerweile beteiligt. Durch das Angebot von Familienzimmern, wie sie heute in den meisten Geburtskliniken zu finden sind, soll nach der Geburt den jungen Eltern gleichermaßen Raum und Möglichkeit zum Ausruhen und Kennenlernen gegeben werden.

8 Jüngere Zahlen liegen vermutlich noch höher.

Im nun folgenden Kapitel sollen Anhaltspunkte zu väterlichen Einstellungen gegenüber der Inanspruchnahme pränataler Diagnostik in der Schwangerschaft der Partnerin thematisiert werden.

2.2 Männer nach pränatalem Befund

Die Frage nach Inanspruchnahme oder Ablehnung pränataler Diagnostik stellt sich für Paare heute in nahezu allen Schwangerschaften, da routinemäßige Vorsorgeuntersuchungen und weiterführende Diagnostik fließend ineinander übergehen. Häufig sind es Indikationen zu einer Risikoschwangerschaft oder sogenannte Softmarker (siehe Kap. 1.2.1), die im Rahmen der routinemäßigen Vorsorgeuntersuchung Anlass zur weiteren Abklärung geben und entsprechende Diagnostik nach sich ziehen. Informationen über Möglichkeiten der weiterführenden Diagnostik bekommen Frauen und Paare über die betreuende Gynäkologin, das Internet, Flyer oder auch geschulte Beraterinnen. Studien, welche den Informationsstand zu pränataldiagnostischen Verfahren zwischen werdenden Müttern und Vätern kontrastieren, sind nicht bekannt. In der Studie der BZgA (2006) zu Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik geben aber von $n=575$ Frauen die Mehrheit mit 56 % an, dass ihr Partner den größten Einfluss für oder gegen die Inanspruchnahme pränataler Diagnostik gehabt habe (Renner, 2006, S. 45). Obwohl die Aktualität der inzwischen möglicherweise veralteten Studie angezweifelt werden kann, belegt sie dennoch, dass bereits vor 14 Jahren in der Mehrheit der Fälle eine Auseinandersetzung der werdenden Väter mit pränataldiagnostischen Verfahren stattgefunden haben muss. Weitere 9,6 % der befragten Frauen sagten zudem aus, dass sie pränatale Diagnostik auf Wunsch des Mannes in Anspruch genommen hätten. Dem entgegen stehen 1,1 Prozent, die für ihren Partner auf Diagnostik verzichtet haben (ebd.).

Heute lassen sich eine Vielzahl von Internetseiten wie www.vaeter-zeit.de oder www.vaterfreuden.de finden, die (werdende) Väter als Zielgruppe haben und zum Thema Pränataldiagnostik umfassende Informationen bereitstellen. Auf allgemeinen Informations-Webseiten im Internet werden die werdenden Väter ebenso angesprochen und als Zielgruppe mit berücksichtigt (vgl. BZgA, 2017b).⁹ Demgegenüber legt die Studie von Friedrich et al. (1998) noch nahe, dass Männer häufig weniger als ihre Partnerinnen über pränataldiagnostische Verfahren informiert sind, was insbesondere mit einem Informationsvorsprung der Frauen durch die

9 »Für schwangere Frauen und werdende Väter, die eine vorgeburtliche Diagnostik in Erwägung ziehen, ist es deshalb wichtig, sich über die einzelnen Verfahren zu informieren und mögliche Konsequenzen zu bedenken, bevor sie sich für oder gegen Pränataldiagnostik entscheiden«. (BzgA, 2017b)