

Die Zeit post partum aus der Perspektive der Väter

«It is a women`s world.»

Bachelor-Thesis

Simone Baumgartner

Berner Fachhochschule Fachbereich Gesundheit

Bachelor of Science Hebamme, 2010

Zofingen, 5. August 2013

INHALTSVERZEICHNIS

Abstract	3
1 Einleitung	4
1.1 Zielsetzung und Fragestellungen	7
1.2 Eingrenzung.....	8
2 Theoretische Grundlagen	8
2.1 Soziale Rolle des Vaters	8
2.2 Situation und Bedürfnisse der Frau	12
2.3 OECD-Vergleich von Vaterschaftsurlaub und Elternzeit	14
2.4 Konzept der Salutogenese	16
3 Methode	17
3.1 Suchstrategie	17
3.2 Literatursauswahl.....	18
3.3 Literaturanalyse.....	19
3.4 Literatursynthese.....	22
4 Ergebnisse	22
4.1 Ergebnisse der Literatursauswahl	22
4.2 Stärken und Schwächen der gewählten Literatur	28
4.3 Ergebnisse der Literaturanalyse	32
5 Diskussion	38
5.1 Limitationen.....	39
5.2 Diskussion der Ergebnisse	40
5.3 Situation und Veränderungsbedarf in der Schweiz	44
5.4 Empfehlungen für die Praxis	44
6 Schlussfolgerung	48
7 Literaturverzeichnis	50
8 Abbildungsverzeichnis	58
9 Tabellenverzeichnis	58
10 Abkürzungsverzeichnis	59

ABSTRACT

Einleitung: Die Geschlechterrollen befinden sich im Wandel. Väter wollen vermehrt in die Familienarbeit integriert werden, während Frauen auch nach der Geburt zunehmend ihrer Arbeit nachgehen. Daraus können für Väter sehr herausfordernde Situationen entstehen bezüglich Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie in der Aushandlung der neuen Rollen in der Partnerschaft. Dennoch wird wenig über den Vater berichtet. Das Gesundheitssystem ist nach der Geburt auf die Frau ausgerichtet, die mit ihrem Kind im Zentrum steht. Ziel dieser Arbeit war es, die Rollen und Bedürfnisse von Vätern zu untersuchen, um daraus Unterstützungsmöglichkeiten durch Fachpersonal abzuleiten.

Theoretischer Bezugsrahmen: Als Hintergrund dienten die soziale Rolle des Vaters, die Situation der Frau nach der Geburt, ein internationaler Vergleich von Vaterschaftsurlaub und Elternzeit sowie das Konzept der Salutogenese.

Methode: Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, Cochrane, Medpilot und PsycInfo durchgeführt. In der darauffolgenden Analyse wurden die ausgewählten Arbeiten nach deren Inhalt und Qualität überprüft.

Ergebnisse: Es wurden sieben Studien, zwei Reviews und eine Leitlinie ausgewählt und analysiert. Väter durchleben nach der Geburt Freude, Stolz, Frust und Angst. Die am häufigsten genannten Veränderungen für den Mann sind eine veränderte Partnerschaft, psychologische Veränderungen sowie Lifestyle-Veränderungen. Ein zentraler Punkt ist der väterliche Rollenkonflikt zwischen ökonomischen- und familiären Verpflichtungen. Als Bedürfnisse von Vätern post partum sind die Aspekte Unterstützung, Austausch, Information, Miteinbezug und Erlernen von praktischen Tätigkeiten im Umgang mit dem Baby erhoben worden.

Diskussion und Schlussfolgerungen: Väter müssen post partum gestützt werden und benötigen Zeit, sich mit den neuen Rollen, den genannten Veränderungen und mit den herausfordernden neuen Aufgaben vertraut zu machen. Es ist dringend notwendig, dass das Gesundheitspersonal über die Bedürfnisse der Väter informiert wird. Nur so kann eine väterzentrierte Begleitung stattfinden, welche die Männer einschließt und gezielt auf sie eingeht. Auch seitens der Politik ist Informations- und Handlungsbedarf vorhanden. Die Einführung einer Elternzeit stellt eine wichtige Voraussetzung für einen gelungenen Start in die Vaterschaft dar.

Schlüsselwörter: Vater, Vaterschaft, Rolle, Transition, Erfahrung, Stressoren, Bindung

1 EINLEITUNG

Die Entwicklung der Familie in Europa ist durch Wandel und Konstanz gleichzeitig gekennzeichnet (Schneider, 2011, S. 251). Die Konstanz zeigt sich insofern, als dass nach Schneider (2011) die Frau weiterhin die Hauptzuständigkeit für die Pflege und Erziehung der Kinder trägt. Zudem beschreibt der Autor Sicherheit, Geborgenheit und Zugehörigkeit nach wie vor als Sinn von Ehe, Partnerschaft und Familie. Der Charakter der Familie hat sich hingegen deutlich verändert. Ehe, Verwandtschaft und gemeinsamer Haushalt verlieren nach Schneider (2011, S. 251) an Bedeutung und unkonventionelle Lebensformen nehmen zu. Die Scheidungsrate ist von 13 % im Jahre 1970 auf 43.2 % im Jahre 2011 gestiegen (Bundesamt für Statistik, 2013a). Stark verändert haben sich auch die Anzahl Geburten sowie die Konstellation der Eltern bei der Geburt. Langfristig betrachtet liegt die Geburtenrate heute deutlich tiefer als früher: von 2.7 Kinder pro Frau im Jahre 1964 ist sie auf 1.52 Kinder pro Frau im Jahre 2011 gesunken (Bundesamt für Statistik, 2013b). Auch wenn in den letzten Jahren wieder ein steigender Trend beobachtet werden kann, im Jahre 2006 lag die Geburtenrate noch bei 1.46 (Bundesamt für Statistik, 2013b), so ist die Zahl im historischen Vergleich immer noch tief. Nicht nur die Anzahl Geburten pro Frau hat sich verändert, sondern auch die Lebensumstände der Frauen zum Zeitpunkt der Geburt: Das Durchschnittsalter der Mütter bei Geburt ist seit 1975 steigend und hat sich von 30.8 im Jahre 2007 auf 31.4 im Jahre 2011 erhöht (Bundesamt für Statistik, 2013c). Leider liegen keine Daten über das Alter der Väter vor. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass auch die Väter bei der Geburt ihrer Kinder heute in der Tendenz älter sind als früher. Obwohl die Mehrheit der Kinder immer noch innerhalb einer Ehe geboren wird, hat sich die Zahl der nicht ehelichen Geburten seit 1970 mehr als vervierfacht und erhöhte sich von 16.2 % im Jahre 2007 auf 19.3 % im Jahre 2011 (Bundesamt für Statistik, 2013d).

Diese Mischung aus Konstanz und Wandel auf der gesellschaftlichen Ebene zeigt sich auch bei den einzelnen Individuen. Schneider (2011, S. 259) stellt die Veränderungen in Verbindung mit dem Wandel der Geschlechterrollen im Sinne des Übergangs vom Patriarchat zur Gleichberechtigung und der verstärkten Integration der Frauen in den Bildungssektor und in den Arbeitsmarkt. Er formuliert darauf basierend die Hypothese, dass Männer zukünftig intensiver in die Familienarbeit integriert sein werden (Schneider, 2011, S. 263).

Verschiedene Studien beleuchten daraus resultierende Herausforderungen: Väter können nach der Geburt in einen Rollenkonflikt geraten und überfordert sein (Pollock, Amankwaa, & Amankwaa, 2005). Obwohl sich Männer immer noch für die finanzielle Absicherung der Familie verantwortlich fühlen, wünschen sie sich mehr Miteinbezug in

die Kinderpflege (Paterna & Martinez, 2006). Nach Eickhorst & Peykarjou (2012, S. 39) fordert die heutige Gesellschaft immer stärker den «neuen Vater», welcher eine gleichberechtigte Partnerschaft lebt, sich an der Kindererziehung und im Haushalt beteiligt und sich dem Kind gegenüber warm und körperbetont verhält.

Gjerdingen & Center (2003) stellen sogar fest, dass auch Väter ihre eigenen Wochenbettserfahrungen mit sowohl physischen wie psychischen Symptomen durchleben. Dies wird durch die Tatsache bestätigt, dass Depressionen nach einer Geburt nicht nur die Mutter betreffen, sondern auch den Vater (Weltgesundheitsorganisation [WHO], 1999, S. 26). Paulson & Bazemore (2010) berichten in ihrer Review über eine Prävalenz postpartaler Depressionen von 23.8 % bei Müttern sowie von einer Prävalenz von 10 % bei Vätern. Depression ist nach Gao, Chan, & Mao (2009) mit erlebtem Stress und einem Mangel an sozialer Unterstützung assoziiert.

Die Integration eines Kindes in die Familie kann zudem ganz grundsätzlich eine Belastung bedeuten, die nach Rollett & Werneck (2002, S. 327) sehr oft zur Verschlechterung der Partnerschaftsqualität führt, unabhängig von der Parität der Frau. Dies ist laut St John, Cameron, & McVeigh (2004) auf die neuen elterlichen Rollen, auf mangelnde Zweisamkeit, auf Zwiegespräche über die Art und Weise der Babypflege sowie auf die zusätzlich anfallende Hausarbeit zurückzuführen, die zu Konflikten führen kann.

Obenstehende Ausführungen machen deutlich, wie wichtig eine wirkungsvolle Unterstützung der werdenden Familie ist. Eine Begleitung in dieser Zeit verspricht ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitsförderung zu sein. Dabei kann diese Unterstützung grundsätzlich sowohl auf der Ebene der konkreten Begleitung der einzelnen Familie als auch mittels gesamtgesellschaftlicher Massnahmen für alle Eltern erfolgen. Wie im Kompetenzprofil der Hebamme (Berner Fachhochschule, 2007) sowie in der Berufsdefinition der Hebamme (Schweizerischer Hebammenverband [SHV], 2007) beschrieben, ist die Gesundheitsförderung ein wichtiger Bestandteil des Berufsbildes der Hebamme. Eine Unterstützung der Väter zielt indirekt auch darauf ab, väterliche Depressionen vorzubeugen (Gao et al., 2009) sowie die Paarbeziehung zu stabilisieren und damit die Gesundheit der ganzen Familie zu fördern. Nach einer Aussage der WHO (1999) sind stabile soziale Beziehungen in den ersten sieben Jahren entscheidend für die Persönlichkeitsstruktur eines Menschen und für seine Fähigkeit, im weiteren Lebensverlauf mit belastenden Erlebnissen fertig zu werden. Durch die Erfahrung tiefer und liebevoller menschlicher Beziehungen baut sich ein starkes Gesundheitsreservoir auf (WHO, 1999).

In ihrem Konzept «Gesundheit 21» beschreibt die WHO den Aufbau einer eigenen Familie als eine kritische Übergangsphase im Verlauf des menschlichen Lebens

(WHO, 1999, S.23-24). Nach Kirchner (2003) ist die Geburt eines Kindes mit einschneidenden Veränderungen für die Eltern verbunden. Der Autor stellt weiter fest, dass aus einer Zweierbeziehung eine Familie wird und dass neben den neuen und aufregenden Freuden der Elternschaft Verantwortung für einen kleinen abhängigen Menschen übernommen werden muss. Die WHO (1999) hält fest, dass Unterstützung in einer Übergangsphase die Gesundheit und das Wohlbefinden des Einzelnen stärken kann. Es braucht Rahmenbedingungen, die sicherstellen, dass die Menschen in jeder Lebensphase ihr Gesundheitspotential ausschöpfen können (WHO, 1999, S. 24).

Bekannte gesamtgesellschaftliche Massnahmen zur Unterstützung in der postnatalen Zeit sind der Mutterschaftsurlaub, der Vaterschaftsurlaub sowie die Elternzeit. Diese stehen international gesehen unterschiedlich ausgeprägt zur Verfügung. Der durchschnittliche Mutterschaftsurlaub dauert innerhalb der Staaten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung ([OECD], 2012) 19 Wochen. Der Vaterschaftsurlaub ist in vielen Ländern markant tiefer und beträgt meist zwei Wochen oder weniger. Die Elternzeit, die oft beliebig zwischen Mutter und Vater aufgeteilt werden kann, wird innerhalb der OECD Staaten ebenfalls sehr unterschiedlich angeboten. An der Spitze stehen Estland, Ungarn, Litauen, Tschechoslowakei, Deutschland, Finnland, Slowakei, Frankreich, Polen und Spanien mit je 156 Wochen.

In der Schweiz hat eine Frau Anspruch auf einen bezahlten Mutterschaftsurlaub von minimal 14 Wochen (Staatssekretariat für Wirtschaft [SECO], 2012). Ein Vaterschaftsurlaub ist nach aktueller Gesetzeslage in keinem Bundesgesetz geregelt. Er gilt als «üblicher freier Tag» gemäss Schweizerischem Obligationenrecht (OR) (OR Artikel 329 Absatz 3) oder als Sonderurlaub, den Arbeitnehmende beziehen können, um persönliche Angelegenheiten während der Arbeitszeit zu regeln (Eidgenössisches Departement des Innern [EDI], 2013; Aepli, 2013). Eine Elternzeit existiert in der Schweiz nicht. Die Politik zeigt sich jedoch diesbezüglich aktiv. Justizministerin Simonetta Sommaruga hat sich bereits im Sommer 2012 für einen Vaterschaftsurlaub starkgemacht (Schürer, S., 2012, 27. August). Innenminister Alain Berset lässt einen erweiterten Elternurlaub derzeit prüfen (Städler, I., 2013, 21. Mai).

Der Vater ist in den verschiedenen Phasen der Familiengründung unterschiedlich präsent. In der Praxis der Schweiz kann man beobachten, dass nur wenige Männer an Geburtsvorbereitungskursen teilnehmen und dass aber eine grosse Mehrheit der Väter die Geburt miterlebt. Es ist davon auszugehen, dass die Mehrheit der Frauen nach der Geburt alleine mit den körperlichen Veränderungen zurechtkommen und gleichzeitig Kind und Haushalt versorgen muss.

Die Betrachtung der Vaterrolle ist auch aus Sicht des Kindes interessant. Die Vater-Kind-Bindung hat eine wichtige eigenständige Bedeutung für die Entwicklung des Kindes. Der Einbezug des Vaters ist mit positivem Einfluss bezüglich Kognition, Entwicklung und Sozialverhalten assoziiert sowie mit verbesserter Stillrate und mit höherer Sprachkompetenz des Kindes (Garfield & Isacco, 2006). Väter bieten dem Kind einen wichtigen, von der Mutter unabhängigen Erfahrungsrahmen. Nach Eickhorst & Peykarjou (2012) profitiert das Kind von den unterschiedlichen Ansprüchen, Anregungen und Umgangsstilen, die Mutter wie auch der Vater mitbringen. Zudem ist das Erziehungsengagement des Vaters für das Bildungsniveau der Kinder, ihre psychische Belastbarkeit und das Selbstwertgefühl von Bedeutung (Richter, 2011). Es werden mögliche negative Auswirkungen bei Abwesenheit des Vaters beschrieben. Eickhorst & Peykarjou (2012) berichten von Problemen in der psychosozialen Anpassung, der schulischen Leistung sowie in der Entwicklung der Geschlechtsrollenidentität.

Nicht nur für das Kind nimmt der Vater eine zentrale Rolle ein. In einer Befragung von Schwangeren über Wünsche betreffend Wochenbettbetreuung kam klar heraus, dass der Vater die wichtigste Person darstellt nach der Geburt des Kindes. Er stellt die zentrale Stütze für seine Frau dar (Lindberg, Öhrling, & Christensson, 2008).

1.1 Zielsetzung und Fragestellungen

Das Kompetenzprofil Diplomierte Hebamme BSc (Berner Fachhochschule, 2007) beschreibt die Begleitung des Partners im Wochenbett als eine der professionellen Aufgaben der Hebammen. Das Wissen um die Rollen und Bedürfnisse der Väter in der Postpartalzeit stellt die Grundlage für eine adäquate Betreuung dar.

Im Sinne der Gesundheitsförderung von Familien im Übergang zur Elternschaft ist es das Ziel dieser Arbeit, Rollen von Vätern aufzuzeigen, welche die Gesundheit der Familie fördern. Zudem sollen Bedürfnisse sichtbar gemacht werden, die mit diesen Rollen zusammenhängen. Es werden konkrete Massnahmen aufgezeigt, wie Väter im Übergang zur Elternschaft unterstützt werden können.

Aufgrund der Zielsetzung ergeben sich folgende Fragestellungen:

- Welche Rollen nimmt der Vater in der Postpartalzeit ein?
- Welche Rollen des Vaters fördern die Gesundheit der Familie?
- Welches sind die Bedürfnisse des Vaters, die mit diesen Rollen zusammenhängen?
- Wie kann der Vater im Übergang zur Elternschaft unterstützt werden?

1.2 Eingrenzung

Diese Arbeit befasst sich mit den Rollen und Bedürfnissen von Vätern nach der Geburt. Die väterliche Rolle während Schwangerschaft und Geburt wird nur im theoretischen Hintergrund kurz beleuchtet und nicht differenziert betrachtet. Auf entwicklungspsychologische Faktoren, welche die Rolle des Vaters beeinflussen könnten, wird nicht eingegangen. Die Situation kranker Väter oder kranker Kinder wird nicht behandelt. Ebenfalls wird die Rolle des Vaters im Falle einer mütterlichen Depression ausgeschlossen sowie auch Studien, die die Situation getrennt lebender oder geschiedener Väter behandeln.

2 THEORETISCHE GRUNDLAGEN

Als Grundlage für die Betrachtung der Thematik wird die soziale Rolle des Vaters erörtert. Um einen Überblick über die Situation des Vaters post partum zu erhalten, werden dabei seine Rollen und Aufgaben beschrieben. Die nachfolgende Systemtheorie verdeutlicht, inwiefern der Vater im System der Familie eine wichtige Rolle spielt. Da das Verhalten des Vaters nach der Geburt von der vorangehenden Schwangerschaft und Geburt abhängig ist, werden diese Zeitfenster beleuchtet. Die Situation und Perspektive der Frau nach der Geburt wird diskutiert um die Bedeutung des Vaters für seine Partnerin aufzuzeigen. Um die Situation auf die Schweiz zu übertragen wird der internationale Vergleich auf die Mitgliedstaaten der OECD beschränkt, die über eine ähnliche sozioökonomische Ausgangslage verfügen. Mit Hilfe des Konzepts der Salutogenese von Antonovsky (1997) sollen Stressoren und Ressourcen von Vätern nach der Geburt ermittelt werden.

2.1 Soziale Rolle des Vaters

Rollen und Aufgaben des Vaters

Nach Duden (2013) ist der Vater definiert als Erzeuger, Versorger, Erzieher, Beschützer und Helfer.

Rollett & Werneck (2002, S. 323-338) beschreiben als Kapitel des Herausgeberwerks «Männer als Väter» von Heinz Walter die Vaterrolle in der Kultur der Gegenwart und die väterliche Rollenentwicklung in der Familie. Auf ihre Erörterungen wird im Folgenden eingegangen: Die strikten Rollenzuschreibungen von früher, wonach die Mutter für die Beziehungsebene und die innerfamiliären Arbeitsaufgaben, der Vater für die Normsetzung und die Vertretung nach aussen verantwortlich war, wurden zugunsten einer

egalitären Rollenverteilung aufgeben. Von den «neuen Vätern» wird eine familienfreundliche und kinderzentrierte Haltung erwartet, welche sich in der Bereitschaft zur Annahme von egalitären Rollenmustern innerhalb und ausserhalb der Familie zeigt. Die Anpassung an die neue Situation der Vaterschaft bedeutet zudem eine Neukonstruktion der eigenen Rolle: Anstelle der Rolle des «erwachsenen Sohnes» tritt nun jene des «Vaters» in den Vordergrund.

Bürgisser (2011) widmet eines ihrer Werke dem Thema «Vereinbarkeit von Beruf und Familie – auch für Männer». Sie beschreibt den Wunsch vieler Frauen nach Beteiligung der Partner an der Haus- und Familienarbeit während die Arbeitswelt gleichzeitig einen steigenden Leistungseinsatz, volle Präsenz und immer mehr Flexibilität verlangt. Nach Bürgisser stehen Männer oft unter grossem Druck, wenn sie den vielen Ansprüchen auf individueller, paarspezifischer, familialer und betrieblicher Ebene gerecht werden wollen. Vor allem junge Männer sehen sich selbst in der Rolle des im Alltag präsenten, engagierten und fürsorglichen Vaters und möchten am Heranwachsen ihrer Kinder teilhaben. Nachdem gemäss der Autorin der Vater im letzten Jahrhundert vorwiegend als Garant für gute materielle Lebensbedingungen gesehen wurde, wird dem Vater heute eine eigenständige Beziehung zum Kind zugestanden, welche wertvolle Entwicklungschancen für das Kind wie für den Vater bietet. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird den Männern jedoch durch ungünstige gesellschaftliche Rahmenbedingungen erschwert. Nach Bürgisser gilt für Väter weiterhin die Vollzeitnorm. Zudem erachtet sie die teilweise ungleichen Löhne als mitverantwortlich für den Erhalt der traditionellen Rollenverteilung. Frauen verdienen durchschnittlich weniger als Männer und Frauenarbeit bleibt daher oft ökonomisch unattraktiv.

Der Vater im Familiensystem

Die im Jahre 1936 von Bertalanffy entwickelte Systemtheorie lässt sich gut auf die Familie übertragen. Der Vater ist Teil einer Gruppe, die nach Wright & Leahey (2009) als System bezeichnet wird. Ein System, so Wright & Leahey (2009, S. 48), ist definiert als «die Gesamtheit miteinander interagierender Elemente». Indem diese Definition auf die Familie übertragen wird, betrachten wir die Familie als Einheit und beobachten eher die Interaktion der Familienmitglieder untereinander als jedes Familienmitglied einzeln.

Jedes Familienmitglied stellt sowohl ein Subsystem als auch ein eigenständiges System darstellt. Eine Familie besteht aus vielen Subsystemen (beispielsweise Ehepartner oder Geschwister). Gleichzeitig ist die Familie eine Einheit, die Teil grösserer Suprasysteme (beispielsweise Nachbarschaft) ist (Wright & Leahey, 2009, S. 47-49).

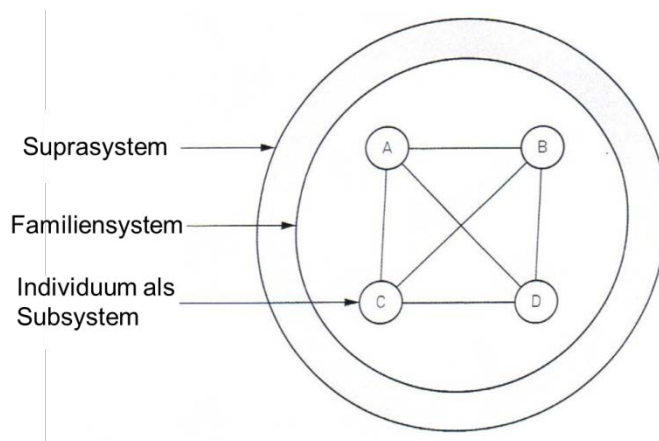


Abbildung 1: Die Familie und ihre Beziehung zu anderen Systemen

Die einzelnen Familienmitglieder stehen miteinander in Beziehung. Jede Veränderung eines Familienmitglieds wirkt sich in unterschiedlichem Mass auf alle anderen Familienmitglieder aus. Familien sind ständig im Fluss und verändern sich. Das System Familie ist jedoch in der Lage, die in ihm wirkenden und von aussen einwirkenden Kräfte auszubalancieren. Veränderung und Stabilität können in lebenden Systemen durchaus nebeneinander existieren. Eine Veränderung in der Familie kann zu einem neuen Gleichgewicht führen (Wright & Leahey, 2009, S. 51). So organisiert sich eine Familie beispielsweise nach der Geburt eines Kindes neu. Mit Hilfe der Systemtheorie wird deutlich, dass sich Mutter, Vater und Kind gegenseitig beeinflussen und sich immer wieder neu aufeinander abstimmen müssen. Es können Probleme entstehen, wenn die einzelnen Subsysteme (Mutter und Vater) divergierende Rollenvorstellungen präferieren (Rollett & Werneck, 2002, S. 328).

Verhalten von Vätern während Schwangerschaft und Geburt

Eine positive Einstellung des Vaters zur Schwangerschaft und eine emotional unterstützende Haltung gegenüber seiner Partnerin bilden nach Gloger-Tippelt (1988) eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Bewältigung der Schwangerschaft (Nickel, 2002, S. 561). Bei Vätern sind zu Beginn der Schwangerschaft sowohl Glücksgefühle als auch Schockerlebnisse zu beobachten. In der darauffolgenden Zeit wird der angehende Vater einerseits durch das verstärkte Bedürfnis seiner Partnerin nach Zuwendung und Unterstützung zusätzlich beansprucht, andererseits muss er die Tatsache des Vaterwerdens verarbeiten (Nickel, 2002, S. 561). Nach Chrzonsz (2011) fällt es Frauen durch ihre biologischen Veränderungen in der Regel leichter, die zukünftige Mutterrolle mit ihren Bedürfnissen in Einklang zu bringen und darin ihre Identität zu finden. Für Männer, welche den wichtigsten Teil ihrer Identität oft aus ihrem Beruf ziehen, stellt dies eine grössere Herausforderung dar (Chrzonsz, 2011). Die Review von Genesoni & Tallandini (2009) zu den psychologischen Veränderungen des Mannes im

Übergang zur Vaterschaft deckt eine Ambivalenz auf Seiten der Väter auf. Einerseits sehen sich Väter während der Schwangerschaft als Teil des schwangeren Paares und wollen aktiv beteiligt sein an der Schwangerenvorsorge oder an Vorbereitungskursen. Andererseits sind Väter mit unterschiedlichen Schwierigkeiten konfrontiert. Für sie wirkt die Schwangerschaft unreal, da es keinen fassbaren Beweis dafür gibt. Zudem erleben sie eine sich verändernde Partnerschaft mit unterschiedlichen Bedürfnissen beider Partner. Die Bildung einer elterlichen Identität, verbunden mit dem Rollenwechsel vom Partner zum Elternteil stellt eine zusätzliche Schwierigkeit dar für werdende Väter (Genesoni & Tallandini, 2009).

Bereits in der Pränatalzeit werden die Grundlagen für die künftige Vater-Kind-Beziehung gelegt. Eine sensorische Wahrnehmung des Ungeborenen ist dem Vater zwar nur über die Mutter möglich, zum Beispiel durch Hören oder Fühlen des Kindes in ihrem Bauch. Der Vater kann sein Kind jedoch bereits in der Schwangerschaft akustisch stimulieren, so dass sich das Ungeborene an seine Stimme gewöhnt, die es nach der Geburt wiedererkennt (Nickel, 2002, S. 562). Eine wichtige Rolle in der Wahrnehmung des Ungeborenen durch den Vater können die Untersuchungen und Gespräche bei medizinischen Fachpersonen spielen. Viele Paare erleben die gemeinsamen Hebammen- oder Arztbesuche als Zeiten, in denen sie sich «gemeinsam schwanger» fühlen können (Chrzoncz, 2011). Sie erhalten gemeinsam alle nötigen Informationen. Für viele Männer ist der Ultraschall etwas ganz Besonders. Nach Draper (2002), der die Erfahrungen des Mannes mit dem Ultraschall untersucht hat, stellt der Ultraschall eine Möglichkeit dar, die mütterlichen Empfindungen der Schwangerschaft sichtbar zu machen. Der Ultraschall ermöglicht dem Vater die Visualisierung seines Kindes, bestätigt die Realität der Schwangerschaft und bestärkt ihn in der Übernahme seiner Vaterrolle (Draper, 2002).

Eine weitere wichtige Rolle für die Entwicklung einer positiven Vater-Kind-Beziehung spielen nach Lang (2009) das Erlebnis der Geburt sowie der Anblick des neugeborenen Kindes und die allerersten Körperkontakte. Wie die Mütter, so erleben auch die Väter eine starke Gefühlsreaktion, die im Englischen mit dem Begriff «engrossment» bezeichnet wird. Es bedeutet «verzückt sein» oder «in jemanden versunken sein» (Lang, 2009, S. 42). Nach einer englischen Studie von Kiernan & Smith (2003) sind 86 % aller Väter bei der Geburt ihres Kindes anwesend.

Ist das Baby geboren, fühlen sich viele Väter deplatziert und unsicher, wie sie den Übergang zur Elternschaft in Angriff nehmen sollen (McKellar, Pincombe, & Henderson, 2008). Nach St John et al. (2004) fühlen sich Väter in der Wahrnehmung ihrer Rolle nach der Geburt nicht unterstützt. Nickel (2002) betont die Notwendigkeit, junge

Eltern besser auf die Bewältigung des Übergangs vorzubereiten. Der Autor bemerkt weiter, dass dies besonders für Väter gilt, da die bisher angebotenen Massnahmen in erster Linie auf werdende Mütter ausgerichtet sind.

Wichtig ist die mentale Vorbereitung auf den veränderten Lebensstil und auf den Wechsel von der Dyade zur Triade (Condon, 2006). Schwangere Paare brauchen mehr als eine Vorbereitung auf die Geburt (Richter, 2011). Neben eindeutig geburtsbezogenen und medizinischen Themen müssen werdende Eltern dazu angeregt werden, sich Gedanken über ihr Mutter- und Vaterdasein zu machen. Zudem müssen sie erfahren, was sie nach der Geburt ihres Kindes erwartet (Richter, 2011). Schäfer (2008) hält eine männerspezifische Veranstaltung für sinnvoll, in der die Männer teilweise ohne Anwesenheit der Partnerin auf die Vaterschaft vorbereitet werden.

Die Erfahrungen nach der Geburt sind für den Vater also in hohem Masse abhängig von der vorangegangenen Zeit der psychischen Vorbereitung auf die Vaterschaft.

2.2 Situation und Bedürfnisse der Frau

In der Zeit nach der Geburt braucht eine Frau Zeit, das Geburtsgeschehen zu verarbeiten und sich an das Leben mit dem Neugeborenen zu gewöhnen. Alle schwangerschaftsbedingten Veränderungen der letzten neun Monate müssen zurückgebildet werden (Harder, 2005, S. 22).

Harder (2005, S. 22) beschreibt fünf Aufgaben, denen sich die Frau nach der Geburt stellen muss:

- Aufbau einer Beziehung zum Kind
- Rückbildungsprozess: Uterus, Vagina, Vulva, Bauchmuskeln, Pigmentveränderungen, Beckenboden, Blutvolumen und Ödeme müssen sich zurückbilden
- Wundheilung der Plazentahaftstelle, von Schürfwunden, Riss- und Schnittverletzungen
- Milchbildung und Aufbau einer guten Stillbeziehung
- Hormonumstellung und Wiederbeginn der normalen Ovarialtätigkeit

Idealerweise wird die Frau von Partner, Familie oder Freunden gut umsorgt. So kann sie sich bald sicher fühlen im Umgang mit ihrem Körper und mit dem Neugeborenen (Harder, 2002, S. 22). Die WHO (2006) empfiehlt, den Partner für verschiedene Aufgaben zu motivieren. Genannt werden in diesem Zusammenhang die Begleitung der Frau

zu Nachsorgeuntersuchungen, die Unterstützung bei anfallender Arbeit, die Ermöglichung von Erholung und die Versorgung mit gesundem Essen.

Im Laufe der letzten Jahre hat sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nach einer Spontangeburt an einem Schweizer Spital verkürzt. Im Jahre 2000 betrug die durchschnittliche Dauer 6.1 Tage während sie im Jahre 2004 nur noch 5.6 Tage betrug (Bundesamt für Statistik, 2007). Mit Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG) im Jahre 2012 (SHV, 2010) wird heute der Trend beobachtet, dass Frauen in der Schweiz immer früher aus dem Spital nachhause entlassen werden. Laut einer These des SHV (2010) setzt das neue DRG-System Anreize für eine frühe Entlassung; dies mit dem Ziel einer Gewinnoptimierung der Spitäler.

Eine schwedische Studie aus dem Jahr 2008 untersuchte die Erwartungen von Frauen bezüglich Betreuung nach der Geburt. Die Untersuchungen von Lindberg et al. (2008) ergaben, dass der Zugang zu geschultem Personal und zu Informationen sehr wichtig ist und dass der Kindsvater die wichtigste Person für die Frau darstellt. Männer haben die Aufgabe, eine Brücke zu bauen zwischen den nahen Verwandten und der Frau. Zudem sollten sie verschiedenste Rollen wie Unterstützer, Berater, Hausmann und Ernährer erfüllen. Viele Frauen betonen die Wichtigkeit für emotionale, körperliche und praktische Hilfe, besonders in Anbetracht eines frühen Spitalaustritts. Frauen wünschen sich auch Unterstützung im Umgang mit dem Kind sowie mit dem Stillen.

Eltern steht nach der Geburt ein interdisziplinäres Angebot an Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt in der Schweiz eine Hebammenbetreuung zuhause bis zum 10. Tag post partum (SHV & Konkordat der schweizerischen Krankenversicherer, 1995). Über die Nutzung dieses Angebots existieren keine Zahlen. Der Schweizerische Hebammenverband stellt aber eine Zunahme von über 70 % der gesamthaft während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett betreuten und statistisch erfassten Frauen zwischen 2005 und 2011 fest (SHV, 2011). Des Weiteren übernimmt die obligatorische Krankenversicherung eine Abschlusskontrolle beim Gynäkologen oder bei der Gynäkologin sowie drei Stillberatungen, welche durch Hebammen oder Stillberaterinnen durchgeführt werden (EDI, 1995). Zudem werden die Eltern von der Mütter- und Väterberatungsstelle bis zum 5. Lebensjahr des Kindes kostenlos beraten. Hier trifft man auf Fachpersonen für Stillen, Ernährung, Pflege und Erziehung von Säuglingen und Kleinkindern (Mütter- und Väterberatung, 2012).

2.3 OECD-Vergleich von Vaterschaftsurlaub und Elternzeit

Obige Ausführungen haben aufgezeigt, dass auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene das Instrument der Elternzeit oder des Vaterschaftsurlaubes eine mögliche Massnahme zur Stärkung der Familien in dieser sensiblen Zeit sein kann. Hier soll deshalb aufgezeigt werden, inwiefern dieses Instrument in anderen Ländern verwendet wird und wie es im Detail ausgestaltet ist. Zudem wird auf die in Studien aufgezeigten gesundheitsfördernden Auswirkungen der Elternzeit und des Vaterschaftsurlaubes eingegangen.

Situation in der OECD

Die folgenden Übersichtstabellen der OECD aus dem Jahre 2012 veranschaulichen die internationale Situation innerhalb der Mitgliedstaaten der OECD.

Aus den Abbildungen der OECD-Family-Database (2012) ist die Dauer des Vaterschaftsurlaubes sowie der Elternzeit ersichtlich. Unter Vaterschaftsurlaub wird die bezahlte oder unbezahlte Freistellung des berufstätigen Vaters nach der Geburt verstanden. Elternzeit definiert die Freistellung von der Arbeit nach der Geburt eines Kindes, ist oft zusätzlich zum Vaterschaftsurlaub und steht beiden Elternteilen offen.

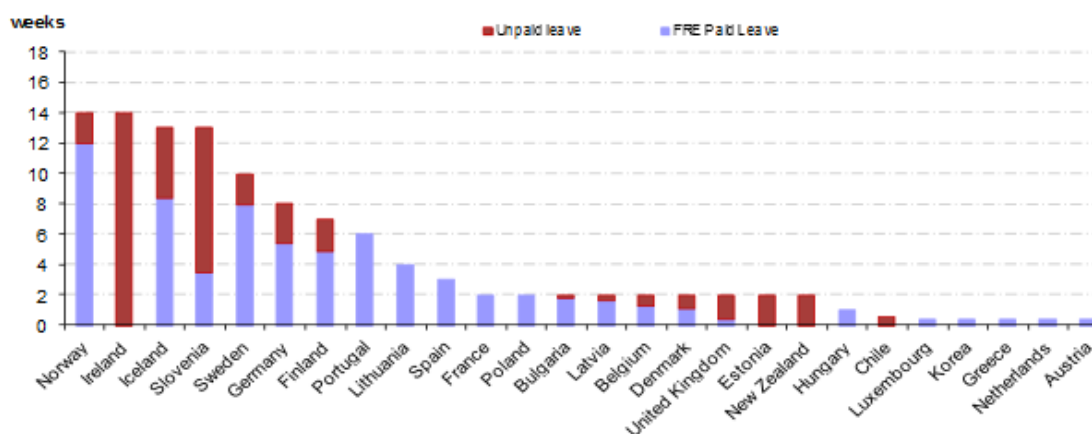


Abbildung 2: Vaterschaftsurlaub (OECD, 2012)

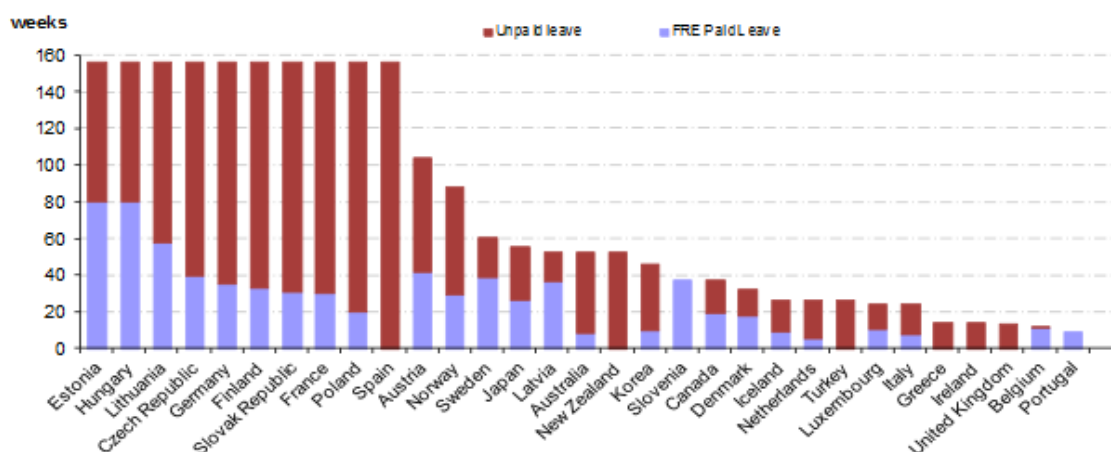


Abbildung 3: Elternzeit (OECD, 2012)

Die Urlaubszeit ist in bezahlte und unbezahlte Zeit aufgeteilt. Zum besseren Verständnis wurde der Lohnersatzanteil auf 100 % hochgerechnet und in Wochen aufgeführt.

Aus den Abbildungen 2 und 3 ist ersichtlich, dass die Schweiz weder einen Vaterschaftsurlaub (Abbildung 2) noch eine Elternzeit (Abbildung 3) kennt. Dem Vater wird dadurch kaum Zeit gegeben, sich mit der Rolle des Vaters auseinanderzusetzen und in sie hineinzuwachsen.

Gesundheitsfördernde Auswirkungen

Nelles & Schäfer (2011) schreiben in ihrem Artikel über die Elternzeit, dass diese als sehr wertvoll angesehen wird. Sie wirke unmittelbar und nachhaltig als «Türöffner» für eine aktive Vaterschaft. Aus dem Evaluationsbericht zum Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz 2009 in Deutschland geht hervor, dass 46 % der dafür befragten Frauen sagten, dass ohne die vom Partner beanspruchten Elternzeitmonate keine so intensive Vater-Kind-Beziehung entstanden wäre (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2009). Es zeigte sich zudem, dass Väter einen grösseren Anteil der Betreuungsarbeit übernahmen. Für Väter, welche schon in den ersten Lebensmonaten des Kindes an Familienaufgaben beteiligt waren, ist es eher selbstverständlich, dass sie auch nach der Elternzeit weiterhin ihre Kinder betreuen. Es wird eine Ausweitung der Teilzeitquote bei Vätern erwartet (Nelles & Schäfer, 2011).

Eine englische Studie von Redshaw & Henderson (2013) besagt, dass sich Frauen von Männern ohne Vaterschaftsurlaub nach drei Monaten häufiger krank oder unwohl fühlen. Bei Mehrgebärenden ist unter diesen Umständen zudem eine höhere Inzidenz an Depressionen zu beobachten. Dies wurde nach einem wie auch nach drei Monaten post partum nachgewiesen. Väter, welche einen Vaterschaftsurlaub beziehen, sind

mehr in die Kinderpflege involviert und stehen häufiger nachts auf. Das Engagement der Väter ist auch mit einer höheren Stillrate assoziiert (Redshaw & Henderson, 2013).

2.4 Konzept der Salutogenese

Die Salutogenese beschäftigt sich mit der Entstehung, der Erhaltung und der Wiederherstellung der Gesundheit (Schmid, 2011). Das Konzept von Aaron Antonovsky (1997) definiert Gesundheit als das Resultat sowohl der Art und Weise, wie der Mensch seinem Leben begegnet, als auch der Fähigkeit, den Ereignissen Bedeutung beizumessen (Schmid, 2011, S. 234). Gemäss Antonovsky (1997) lebt der Mensch auf einem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit. Er ist immer wieder Stressoren ausgesetzt, welche Spannungen erzeugen. Abhängig von den eigenen Widerstandsressourcen und Bewältigungsstrategien reagiert der Mensch darauf und bewegt sich in der Folge auf dem Kontinuum in Richtung Gesundheit oder Krankheit (Schmid, 2011).

Die Widerstandsressourcen hängen vom Kohärenzgefühl (sense of coherence) ab, das nach Antonovsky (1997, S. 34-36) aus drei Faktoren besteht:

- **Verstehbarkeit:** Ausmass, in welchem man Dinge als sinnhaft wahrnimmt
- **Handhabbarkeit:** Ausmass, in dem man wahrnimmt, dass man eigene Ressourcen zur Verfügung hat um den gestellten Anforderungen zu begegnen
- **Bedeutsamkeit:** Ausmass, in dem man das Leben emotional als sinnvoll empfindet

Die Theorie der Salutogenese lässt sich nach Schmid (2011) sehr gut auf die Mutterschaft anwenden. Auch die Situation des Vaters nach der Geburt kann anhand der Salutogenese beleuchtet werden. Vater zu werden bedeutet, sich diversen Stressoren zu stellen. Pollock et al. (2005) untersuchte Stressoren, denen Väter in der Postpartalzeit ausgesetzt sind. Folgende Punkte wurden von den an der Studie teilnehmenden Vätern mit abnehmender Häufigkeit geäussert: finanzielle Verantwortung; Zeitmanagement; nicht zu wissen, was das Kind möchte; Kind möchte teilweise nur die Mutter; Schlafmangel; nicht zuhause beim Kind sein können wegen der Arbeit; ein guter Vater sein; Schwierigkeit, eine Kinderbetreuung zu finden; Sorgen über die Zukunft des Kindes; Mangel an sexueller Aktivität; durch das Kind verursachte permanente Unordnung.

Nach dem Konzept der Salutogenese sind diese Stressoren potentiell salutogen und können mit geeigneten Ressourcen bewältigt werden. Nelles & Schäfer (2011) betonen unterstützende Arbeitsbedingungen als Ressourcen für Väter. Dies sind ein Vaterchaftsurlaub, Informations- und Unterstützungsprogramme für werdende Väter wie

beispielsweise «Crash-Kurse für Väter» und die Ausgestaltung einer Elternzeit. Bürgisser (2011) ergänzt die Akzeptanz der Teilzeitarbeit von Männern als eine weitere Ressource. Fang & Hung (2012) untersuchten Faktoren, welche in der Zeit nach der Geburt die Gesundheit beeinflussen. Sie beschreiben soziale Unterstützung, eine funktionierende Partnerschaft und eine Bindung zum Kind als Faktoren, die präventiv gegen psychische Erkrankungen wirken und damit zu den Ressourcen zählen.

Stressoren können sich aber auch pathogen entwickeln und in einer Depression resultieren (Fang & Hung, 2012), wenn unzureichende Bewältigungsmechanismen und Ressourcen vorhanden sind.

In der Betreuung von Vätern geht es darum, die individuelle Bewältigungsfähigkeit des Mannes kennen zu lernen und seine Fähigkeiten zu stärken. Nach Schmid (2011, S. 256) wirkt erlebte Unterstützung salutogen. Im Kontinuum Gesundheit-Krankheit bewirkt die Unterstützung des Vaters eine für ihn bessere Vorhersehbarkeit der Ereignisse, erzeugt Motivation, verbessert die Fähigkeit, mit der Umgebung zu interagieren und Probleme lenken und lösen zu können. So kann sein Kohärenzgefühl gestärkt werden mit dem Ziel eines erleichterten Umgangs mit auftretenden Stressoren.

3 METHODE

Um die Frage nach den Rollen und Bedürfnissen der Väter in der Postpartalzeit beantworten zu können, wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Literatursuche stellen die Grundlage für die Betreuung der Väter im Übergang zur Elternschaft dar.

3.1 Suchstrategie

Zur Identifizierung aktueller Evidenzen wurde im Zeitraum zwischen Februar 2013 und April 2013 eine elektronische Suche nach Studien und Reviews durchgeführt. Dazu wurden die Datenbanken PubMed, Cochrane, Medpilot und PsycInfo konsultiert. Leitlinien wurden auf den offiziellen Internetseiten von National Institute for Health and Care Excellence (NICE), WHO und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) gesucht. Folgende englische Suchbegriffe wurden dabei verwendet: father/dad/partner, first time fathers, fatherhood, post partum period, stressors, experiences, role, need, postpartum care, transition/transition to parenthood, involvement, attachment und breastfeeding. Folgende deutsche Suchbegriffe wurden verwendet: Väter, Wochenbett und Rolle. Die Suchbegriffe wurden unterschiedlich kombiniert. Bei der Suche auftretenden Verweisen zu ähnlichen Studien und Reviews

wurde ebenfalls nachgegangen. Jede Studie wurde nur einmal notiert, auch wenn sie mehrmals bei unterschiedlichen Kombinationen von Suchbegriffen erschien. Studien, welche bereits in einer Review enthalten waren, wurden nach der Abstract Sichtung ausgeschlossen. Die Limitationen beschränkten sich auf die letzten zehn Jahre, auf Menschen und auf Studien in Englisch, Französisch und Deutsch.

In der Vorbereitungszeit zeigte sich, dass sich viele qualitative Studien mit den Rollen und Bedürfnissen von Vätern befassen. Dies erstaunt nicht, da die qualitative Forschung den Anspruch hat, Lebenswelten aus der Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben (Flick, von Kardorff, & Steinke, 2009). Dennoch wurden Studien quantitativer Natur oder Integrationsdesigns gesichtet, welche sowohl den qualitativen wie auch den quantitativen Ansatz beinhalteten. In diesen Studien wurden meist Fragebogen verwendet, die aus offenen- sowie geschlossenen Fragen bestehen, wobei die geschlossenen Fragen mit einer Likert-Skala beantwortet wurden. Obwohl sich Antwortvorgaben grundsätzlich nicht zur Erforschung von Rollen und Bedürfnissen eignen, wurden die gewählten Studien als eine Ergänzung der rein qualitativen Studien angesehen. Die gefundene Literatur wurde zuerst mittels Titel- und Abstractstudium anhand der Einschlusskriterien auf ihre Eignung für diese Literaturreview untersucht. Als geeignet angesehene Forschungsarbeiten wurden zum Volltextstudium zugelassen, wo sich dann definitiv entschied, welche Studien verwendet und kritisch gewürdigt wurden.

3.2 Literatúrauswahl

Es wurden Artikel eingeschlossen, welche Interventionen zu den Rollen, den Bedürfnissen und möglichen gesundheitsfördernden Unterstützungsmöglichkeiten von Vätern in der Postpartalzeit untersuchten. Es gab keine Limitationen bezüglich des Herkunftslandes der Studie um ein breites Spektrum an Suchresultaten zu erhalten. Um die Übertragbarkeit auf die Schweiz zu garantieren, schied beim Entscheid zur Aufnahme einer Studie solche Arbeiten aus, die nicht in einer mit der Schweiz vergleichbaren sozioökonomischen Gesellschaftsstruktur durchgeführt wurden (nicht-OECD-Länder). Relevante Ergebnisparameter waren die Rolle des Vaters, Bedürfnisse des Vaters sowie konkrete Unterstützungsmöglichkeiten oder gesundheitsfördernde Massnahmen im Übergang zur Elternschaft. Folgende Studientypen wurden eingeschlossen: kontrollierte Studien ohne Randomisierung, nicht-experimentelle quantitative Studien, systematische Literaturreviews, Leitlinien, Meta-Analysen und qualitative Studien. Die Studienteilnehmer waren gesunde Väter mit gesunden Kindern. Studien, welche die Situation kranker Väter oder gesunder Väter mit kranken Kindern oder kranken Müttern analysierten wurden ausgeschlossen.

3.3 Literaturanalyse

Um die methodische Qualität und damit die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse einschätzen zu können wurde die Literatur nach verschiedenen Gütekriterien bewertet.

Qualitative Studien

Um die methodische Qualität der ausgewählten Studien zu überprüfen wurden die inhaltlichen Aspekte der Studie (*Fragestellung, Methode, Studienteilnehmende, Ergebnisse/Theoriebildung, Diskussion und Schlussfolgerung*) mit Hilfe der im Folgenden beschriebenen Kernkriterien nach Steinke (1999, S. 207-254) untersucht.

Mit dem Kriterium *intersubjektive Nachvollziehbarkeit* wurde überprüft, ob der Forschungsprozess nachvollziehbar und transparent ist. Dabei wurde kontrolliert, ob das Vorverständnis, die Erhebungsmethoden, die Transkriptionsregeln, die Daten, die Auswertungsmethoden, die Informationsquellen, die Entscheidungen und Probleme sowie die Kriterien für diese Arbeit dokumentiert waren. Zum gleichen Kriterium gehört ausserdem die Interpretation in Gruppen, durch welche die Nachvollziehbarkeit überprüft wurde sowie die Anwendung kodifizierter Verfahren, was bedeutet, dass die Methode anhand einer systematischen Analyse des Vorgehens logisch formuliert ist. Das Kriterium *Indikation Methoden* beschreibt, ob die Wahl der Auswertungs- und Erhebungsmethoden gegenstandsangemessen vorgenommen wurde und angesichts der Fragestellung passend ist. Bei der *Empirischen Verankerung* geht es um den Zusammenhang zwischen Empirie und Theorie, da Theorien bei der qualitativen Forschung auf der Basis von Empirie generiert und geprüft wird. Empirische Daten sind im Entstehungs- und Rechtfertigungszusammenhang von Theorien also obligatorisch. Das Kriterium *Limitationen* dient dazu, die Grenzen der Verallgemeinerbarkeit einer im Forschungsprozess entwickelten Theorie herauszufinden. Dies geschieht, indem die Bedingungen und der Kontext genau beschrieben werden. *Reflektierte Subjektivität* steht dafür, inwiefern der Forscher seine subjektive Rolle für die Theoriebildung reflektiert hat. In der qualitativen Forschung ist der Forscher immer Bestandteil des Forschungsprozesses. Mit dem Kriterium *Kohärenz* wurde geprüft, ob die im Forschungsprozess entwickelte Theorie in sich konsistent ist und ob ungelöste Fragen und Widersprüche offen gelegt wurden. Das letzte Kriterium *Relevanz* untersuchte, ob die Fragestellung relevant ist, ob durch die Theorie neue Deutungen zur Verfügung gestellt wurden und ob die Theorie Erklärungen für das interessierende Phänomen beinhaltet. Bei qualitativen Studien kann kein Evidenzniveau bestimmt werden.

Quantitative Studien

Die Qualität quantitativer Studien wurde anhand verschiedener, im Folgenden be-

schriebenen Kriterien nach Polit, Beck & Hungler (2004), nach Schäfer (2007) sowie nach Bertelsmann, Lerzynski & Kunz (2007) überprüft. Das Kriterium *Fragestellung* klärt das Ziel der Studie während unter *Methode* das Design, das Setting sowie die Datenerhebung wie auch die Datenanalyse beschrieben sind. Der Aspekt *Studienteilnehmende* klärt die Rekrutierung, die Ein- und Ausschlusskriterien der Population sowie die Stichprobengrösse. *Intervention* beschreibt in der experimentellen Forschung die experimentelle Behandlung oder Manipulation (Polit et al., 2004, S. 462). Um Verzerrungen der Ergebnisdaten zu verhindern wurden die folgenden Punkte überprüft. *Verdeckte Zuordnung* kontrolliert, ob die randomisierte Zuteilungsfolge zur Therapie- oder Kontrollgruppe geheim gehalten wurde. Das Kriterium *Verblindung* meint die Geheimhaltung der Gruppenzuordnung vor den Studienteilnehmenden und gegebenenfalls auch vor den Forschenden (Bertelsmann et al., 2007, S. 138). Die *Glaubwürdigkeit* einer Studie hängt sowohl von internen wie auch von externen Belegen ab. Extern wurde geprüft, ob die Ergebnisse mit früheren Forschungsbelegen übereinstimmen und intern, ob alle methodologischen Entscheidungen richtig waren (Polit et al., 2004, S. 384). Für die Bewertung des *Evidenzniveaus* wurden die Kriterien des «Bewertungssystems der Canadian Hypertension Society für Studien und Empfehlungen» verwendet (AWMF & Ärztliche Zentralstelle für Qualitätssicherung [ÄZQ], 2001).

Reviews

Die Qualität der analysierten Reviews wurde basierend auf Empfehlungen von Behrens & Langer (2010, S. 281-286) erhoben. Dabei wurde geprüft, ob eine präzise Fragestellung untersucht wurde, ob die Ein- und Ausschlusskriterien für die Auswahl der Studien angemessen waren und ob eine systematische Suche zur Identifizierung aller relevanten Studien durchgeführt wurde. Des Weiteren wurde untersucht, inwiefern die Glaubwürdigkeit der einzelnen Studien eingeschätzt wurde und ob die Beurteilung der verwendeten Studien nachvollziehbar ist. Die Bewertung der Studien ist idealerweise in einer Tabelle detailliert dargestellt und somit transparent. Um Fehler zu reduzieren, sollten die eingeschlossenen Studien von mindestens zwei Personen unabhängig voneinander bewertet worden sein. So wird herausgefunden, ob die Forscher und Forscherinnen bei der Bewertung der Studien übereinstimmen. Wichtig ist zudem, dass eine Überprüfung der Homogenität der Studien stattfand. Die Aussagekraft einer Review ist umso höher, je ähnlicher sich die Studien bezüglich Intervention, Ergebnismass oder Studienprotokoll sind. Ausserdem wurde geprüft, ob sich die Ergebnisse auf eine andere Population übertragen lassen und ob der Nutzen die möglichen Risiken und Kosten wert war. Eine Einschätzung des Evidenzniveaus fand nach den Kriterien

des «Bewertungssystems der Canadian Hypertension Society für Studien und Empfehlungen» statt (AWMF & ÄZQ, 2001).

Leitlinien

Folgende Kriterien wurden zur Leitlinienanalyse anhand des Dokuments Deutsches Instrument zur Methodischen Leitlinienbewertung (DELBI) nach AWMF & ÄZQ (2008) analysiert: Der Aspekt *Geltungsbereich und Zweck* wurde verwendet zur Bewertung, ob das Gesamtziel sowie die in der Leitlinie behandelten Fragen differenziert beschrieben sind und ob die Zielgruppe eindeutig definiert ist. Der Punkt *Beteiligung von Interessensgruppen* prüfte, ob die Entwicklergruppe der Leitlinie Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen einschloss und ob Ansichten der Patienten ermittelt wurden. Beim Teil *Methodologische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung* wurde untersucht, wie genau die Methoden beschrieben sind, ob systematische Methoden angewandt wurden und ob die Kriterien für die Auswahl der Evidenz klar beschrieben sind. Der Punkt *Klarheit und Gestaltung* untersuchte, ob die Empfehlungen der Leitlinie spezifisch und eindeutig sind, ob verschiedene Handlungsoptionen dargestellt und ob Schlüsselempfehlungen leicht zu identifizieren sind. Mögliche organisatorische Einschränkungen und finanzielle Auswirkungen wurden anhand des Punkts *Generelle Anwendbarkeit* untersucht. Der Punkt *Redaktionelle Unabhängigkeit* beschrieb, ob die Leitlinie von den finanzierenden Organisationen unabhängig ist und ob Interessenskonflikte innerhalb der Entwicklungsgruppe dokumentiert sind. Die Übertragbarkeit auf die Schweiz wurde unter *Anwendbarkeit* überprüft. Zum Schluss wurde die Leitlinie in eine *Empfehlungsklasse* nach AWMF & ÄZQ (2001) eingeteilt und für die *Fragestellung übernommene Empfehlungen* aufgelistet.

Ethik

Die Einhaltung ethischer Grundsätze wurde bei jeder Forschungsarbeit überprüft. Nach Polit et al. (2004) beruht das ethische Verhalten auf den folgenden drei Grundprinzipien: Prinzip des Nutzens, Prinzip der Achtung vor der Würde des Menschen sowie Prinzip der Gerechtigkeit. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2009, S. 25) umschreibt die ethischen Prinzipien mit sieben Anforderungen, deren Einhaltung die klinische Forschung ethisch vertretbar macht. Dies sind der gesellschaftliche Wert einer Studie, die adäquate wissenschaftliche Methodik, die faire Auswahl der Teilnehmenden, ein vertretbares Risiken-Nutzen-Verhältnis, eine unabhängige Begutachtung, die informierte Zustimmung durch die Teilnehmenden und der Respekt gegenüber allen Involvierten. Bei der Studienanalyse wurden diese sieben ethischen Prinzipien jeweils berücksichtigt, jedoch nicht einzeln bewertet in den Analyserastern im Anhang 11.3. Aufgabe einer Ethikkommission ist es sicherzustellen, dass

die vorgegebenen Richtlinien bezüglich der Behandlung von Menschen und Tieren gewahrt werden (Polit et al., 2004).

3.4 Literatursynthese

Um die Ergebnisse der analysierten Arbeiten gliedern zu können, wurden verschiedene Schritte durchlaufen. Um mit dem Inhalt vertraut zu werden, wurden die Texte mehrmals gelesen. Anschliessend wurden sie miteinander verglichen um Gemeinsamkeiten und Unterschiede festzustellen. Immer wieder auftauchende Themen wurden als Kategorien festgehalten. Dazu wurden Unterkategorien gebildet, welche aus verschiedenen Texten hervorkamen. Dies geschah so lange, bis keine neuen Themen mehr auftauchten.

4 ERGEBNISSE

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus der Literaturrecherche dargestellt, welche als Grundlage für die Beantwortung der Fragestellungen dienen.

4.1 Ergebnisse der Literatúrauswahl

Insgesamt konnten zehn Arbeiten für die Analyse verwendet werden: sieben Studien, zwei Reviews und eine Leitlinie. Abbildung 4 zeigt eine Übersicht der Literatursuche.



Abbildung 4: Übersicht der Literatursuche

Die Studie von Garfield & Isacco (2006) wollte mit Hilfe eines explorativen Designs herausfinden, wie Väter in die pädiatrische Untersuchung ihres Kindes miteinbezogen werden und welches ihre Erfahrungen damit sind. Fägerskiöld (2008) untersuchte mit einem Grounded Theory-Ansatz Erfahrungen, die erstmalige Väter während der frühen Kindheit ihres Kindes machen. Premberg, Hellström, & Berg (2008) erforschten mit Hilfe eines phänomenologischen Ansatzes die Erfahrungen der Väter während des ersten Jahres ihres Kindes. Ellberg, Högberg, & Lindh (2008) befassten sich in ihrer Beobachtungsstudie mit dem elterlichen Erleben der postpartalen Pflege. Halle et al. (2008) wollten mit Hilfe einer Beobachtungsstudie Gefühle und Einstellungen von Männern zum Thema Vaterschaft erforschen. Oommen, Rantanen, Kaunonen, Tarkka,

& Salonen (2010) evaluierten anhand einer retrospektiven Umfrage die Unterstützung für Mütter und Väter auf der Wochenbettstation. Flacking, Dykes, & Ewald (2010) befassten sich in ihrer prospektiven Kohortenstudie mit den Auswirkungen von Vaterchaftsurlaub auf die Stilldauer während des ersten Jahres des Kindes. Die Review von Steen, Downe, Bamford, & Edozien (2011) wollte die Sicht und Erfahrungen von Vätern erforschen, welche der Mutterschaftspflege während der letzten zehn Jahre begegnet sind. Genesoni & Tallandini (2009) befassten sich in ihrer Review mit den psychischen Erfahrungen im Prozess des Vaterwerdens. Schliesslich hatte die Leitlinie von NICE (Demott et al., 2006) zum Ziel, die Kernpflege für jede Frau und ihr Kind während der ersten 6-8 Wochen zu identifizieren. In Tabelle 1, 2 und 3 sind die Publikationen genauer beschrieben, indem die wichtigsten Ergebnisdaten, welche aus der Analyse der Forschungsarbeiten resultieren, aufgeführt sind.

Im Folgenden werden die Studien beschrieben, welche zuerst bedeutsam erschienen und anschliessend aus bestimmten Gründen von der Analyse ausgeschlossen wurden. Zwei Studien erwiesen sich als zu spezifisch bezüglich Einflussfaktoren, welche die väterliche Zufriedenheit beeinflussen (Salonen et al., 2010; Thomas, Boner, & Hildingsson, 2011). Wie unter 1.2 beschrieben sind Faktoren, welche die Situation des Vaters beeinflussen, nämlich nicht Gegenstand dieser Review. Zwei Studien waren aufgrund unterschiedlicher sozioökonomischer Struktur nicht auf die Schweiz übertragbar (Lu, Zhu, Wang, & While, 2011; Mbekenga, Lugina, Christensson, & Olsson, 2011) und drei Studien legten den Fokus auf die Schwangerschaft (Udofia & Akwaowo, 2012; Deave, Johnson, & Ingram, 2008; Hildingsson & Sjöling, 2011).

Tabelle 1: Übersicht der analysierten Studien

AutorInnen/ Jahr/ Methode	Fragestellung	Population/ Sample	Methode/ Interventionen	Relevante Ergebnisse
<p>Garfield & Isacco 2006</p> <p>Exploratives Design mit halbstrukturierten, qualitativen Tiefeninterviews</p>	<p>Wie werden Väter in die pädiatrische Untersuchung ihres Kindes miteinbezogen, welches sind ihre Erfahrungen damit, wie ist ihre Zufriedenheit und welches sind Barrieren, die sie hindern, an den Untersuchungen teilzunehmen?</p>	<p>32 Väter als Subsample einer grösseren Studie</p>	<p>Semistrukturierte Tiefeninterviews</p> <p>Zum Zeitpunkt des 3. Lebensjahres des Kindes Interviewdauer 1.5h</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grossteil der Väter ist zufrieden mit Pädiaterbesuchen - Für 80% der Väter gibt es Barrieren, die dem Vater die Wahrnehmung des Termins erschweren: Rahmenbedingungen bei der Arbeit; Mutter, die Verantwortung für Gesundheit des Kindes tragen will; mangelndes Selbstbewusstsein des Vaters; Öffnungszeiten Arztpraxen für Väter ungünstig - Pädiater sollen den Miteinbezug des Vaters durch versch. Massnahmen fördern
<p>Fägerskiöld 2008</p> <p>Grounded Theory</p>	<p>Welche Erfahrungen machen first-time-Väter während der frühen Kindheit ihres Kindes?</p>	<p>20 Väter</p>	<p>Interviews</p> <p>Leitfrage und Folgefragen zur Vertiefung Interviewdauer 30-55min</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Leben wird auf den Kopf gestellt - Wechsel zwischen Arbeit und Familienleben als Herausforderung - Verändernde Partnerschaft - Vater möchte eine Beziehung zum Kind entwickeln - Ungenügende Vorbereitung der Väter - Vaterschaftsurlaub als Möglichkeit, das Kind kennen zu lernen und seine Entwicklung mitzuverfolgen
<p>Premberg et al. 2008</p> <p>Phänomenologie</p>	<p>Welches sind die Erfahrungen des Vaters während des 1. Jahres seines Kindes?</p>	<p>10 Väter</p>	<p>Interviews</p> <p>12-14 Monate post partum Start mit offenen Frage, welche in Dialog führte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ziel: Baby in Mittelpunkt stellen ohne dabei die eigene Person aufzugeben - Essentiell, die neue Situation zu meistern - Entwicklung einer neuen Vaterrolle

AutorInnen/ Jahr/ Methode	Fragestellung	Population/ Sample	Methode/ Interventionen	Relevante Ergebnisse
<p>Eilberg et al. 2008</p> <p>Beobachtungsstudie mit sowohl quantitativem wie auch qualitativem Anteil, Querschnitt</p>	<p>Wie erleben frisch gebackene Eltern die postpartale Pflege?</p>	<p>773 Frauen 701 Männer</p>	<p>Fragebogen</p> <p>6 Monate post partum</p> <p>Fragen zum Empfinden der ante-, intra-, und postpartalen Pflege, zu Unterstützung, zur Betreuung der Fachpersonen, zu Neugeborenen-Untersuchungen, zu Informationen über die frühe Elternschaft und über die Fähigkeit, die Pflege zu beeinflussen und an der Entscheidungsfindung teilzunehmen</p>	<p>Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> - 70% der Eltern ist gesamthaft zufrieden mit postpartaler Pflege - Gestresstes, gleichgültiges und paternalistisches Personal <p>Väter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emotionale Bindung als Partner und Eltern wird diskutiert - Gefühle der Ablehnung und der Auslassung - Welt der Frauen, von der sich Väter ausgeschlossen fühlten <p>Väter sind unzufrieden mit..</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pflege im Wochenbett: 32% - Unterstützung durch Fachpersonal: 41% - Information über die frühe Elternschaft: 57%
<p>Halle et al. 2008</p> <p>Beobachtungsstudie mit sowohl quantitativem wie auch qualitativem Anteil, deskriptiv</p>	<p>Erforschung von Gefühlen und Einstellung von Männern zum Thema Vaterschaft und deren Erwartungen und Sicht über Elternschaft</p>	<p>22 Väter und ihre Partnerinnen</p>	<p>Fragebogen</p> <p>Präpartal + innert 12 Wochen postpartal</p> <p>Fragen zu Gefühlen und Vorstellungen über Vaterschaft, zu Erwartungen und Sicht bezüglich Vaterschaft</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlender Austausch für Väter - Frustration von Vätern - Herausforderung für Väter - Möglichkeiten der Informationsbeschaffung für Väter

AutorInnen/ Jahr/ Methode	Fragestellung	Population/ Sample	Methode/ Interventionen	Relevante Ergebnisse
<p>Oommen et al. 2010</p> <p>retrospektive Umfrage</p>	<p>Evaluation der Unterstützung für Mütter und Väter auf der Wochenbettstation</p>	<p>863 Mütter 525 Väter</p>	<p>Fragebogen</p> <p>Im Spital oder unmittelbar nach Entlassung nachhause</p> <p>Fragen zu Unterstützungsart auf der Wochenbettstation und Bedürfnissen der Väter bezüglich Unterstützung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Väter wünschen mehr Informationen zu diversen Themen - Väter wünschen Hilfestellungen zu Problemsituationen und Kontakte, an die man sich bei Bedarf wenden kann - Väter wünschen mehr Gespräche über Rollenfindung - Väter brauchen Zuspruch und Bestätigung
<p>Flacking et al. 2010</p> <p>Prospektive Kohortenstudie</p>	<p>Auswirkungen von sozioökonomischem Status des Vaters und von Vaterschaftsurlaub auf die Stilldauer während des 1. Jahres des Kindes</p>	<p>51`671 Kinder mit deren Vätern</p>	<p>Deskriptive Datensammlung</p> <p>→Vergleich der gestillten Kinder mit den nicht gestillten Kindern zu versch. Zeitpunkten, Cox-Regression</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Stillrate von Kindern deren Väter Urlaub bezog vs. Kinder deren Väter keinen Urlaub bezog: 2 Monate: 10% vs. 7%, KI: 1.24-1.42, p<0.001 4 Monate: 21% vs. 16%, KI: 1.21-1.33, p<0.001 6 Monate: 33% vs.28%, KI:1.12-1.20, p<0.001 9 Monate: 63% vs. 66%, KI: 0.93-0.98, p<0.001 12 Monate:84% vs. 88%, KI: 0.94-0.98, p<0.001 → Vaterschaftsurlaub wird mit höheren Stillrate während der ersten sechs Monate in Verbindung gebracht

Tabelle 2: Übersicht der analysierten Reviews

AutorInnen/ Jahr	Fragestellung/ Ziel	Anzahl einge- schlossener Studien	relevante Ergebnisse
Steen et al. 2011 systematische Literatur- recherche	Sicht und Erfahrungen von Vätern erforschen, welche der Mutter-schaftspflege während der letzten zehn Jahren begegnet sind	23 qualitative Studien	Die meisten Väter sehen sich als Partner und Elternteil mit einem starken Wunsch, die Partnerin zu unterstützen und voll miteinbezogen zu sein in den Prozess des Vater-werdens. Bei der frühen Kinderpflege fühlten sie sich weder als Patient noch als Besucher, was sie in einen undefinierten Raum (emotional und physisch) verfrachtete mit der Konsequenz dass sich viele unsicher, ausgeschlossen und ängstlich fühlten.
Genesoni & Tallandini, 2009 unsystematische Literatur- recherche	Forschungsergebnisse zu psych. Erfahrungen im Prozess des Vater-werdens in heutigen westlichen Gesellschaf-ten	32 Studien (Studiendesign nicht beschrieben)	Rollenwechsel von traditionellem und autoritärem Verhalten zu offenen, liebevollen und warmen Rollen Konflikt Väter: Wunsch, aktiver Vater zu sein versus Ernährung der Fami-lie, sowohl emotionale wie auch ökonomische Verpflichtungen

Tabelle 3: Übersicht der analysierten Leitlinie

AutorInnen/ Jahr	Zweck	beteiligte Interes- sensgruppen	Methode	relevante Ergebnisse
NICE, Demott et al. 2006	Identifikation der Kernpflege für jede Frau und ihr Kind während der ersten 6-8 Wo-chen, entspre-chend Be-dürfnissen und basierend auf ak-tueller Evidenz	National Collaborating Centre for Primary Care, 2 Health Visitors, 1 Allgemeinpraktiker, 2 Hebammen, 1 Pädiater, 1 Gynäkologe, spezi-alisierter Physio-therapeut, Neonatologe	Literatursuche (zu eini-gen Fragen systema-tisch), Einschluss von Studien höchster Evidenz, Formulierung von Empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsfachpersonen sollen Vätern Informationen bieten und sie während dem Übergangsprozess in ihren neuen Rollen und der Verantwortlichkeit innerhalb der Familie unterstützen - Eltern-Trainingsprogramme in Gruppen sollten angeboten werden um die emotio-nale Bindung zu fördern und die elterlichen Fähigkeiten zu verbessern

4.2 Stärken und Schwächen der gewählten Literatur

Die drei qualitativen Studien (Garfield & Isacco, 2006; Fägerskiöld, 2008; Premberg et al., 2008) wiesen eine gute bis sehr gute Qualität auf. Während Garfield & Isacco (2006) ihre Methode verständlich begründen und passend auswählten, erwähnen sie jedoch keine Ethikkommission. Fägerskiöld (2008) überzeugt durch ihre transparente und nachvollziehbare Dokumentation des Forschungsprozesses. Eine Schwäche von Premberg et al. (2008) ist die mangelhafte Beschreibung der Stichproben-Rekrutierung. Positiv hervorzuheben bei Premberg et al. (2008) ist hingegen die Tatsache, dass die Rolle der forschenden Person reflektiert wird. Die beiden nicht-experimentellen quantitativen Studien (Flacking et al., 2010; Ommen et al., 2010) werden ebenfalls als qualitativ gut eingestuft. Beide beachten ethische Grundprinzipien und nennen Limitationen ihrer Arbeit. Die Studie von Ellberg et al. (2008) zeugt von sehr guter Qualität während Halle et al. (2008) einige Mängel aufweist aufgrund teilweise fehlender Transparenz des Forschungsprozesses. Die beiden Reviews unterscheiden sich, indem Steen et al. (2011) eine sehr gute Qualität aufweist während Genesoni & Tallandini (2009) als unsystematische Review von schlechter Qualität eingestuft werden muss. Die Leitlinie von NICE (Demott et al., 2006) überzeugt durch ihre genaue Methodenbeschreibung und den klaren Aufbau.

In der folgenden Tabelle 6 werden die Stärken und Schwächen der Publikationen genauer beschrieben.

Tabelle 4: Beschreibung der Stärken und Schwächen der ausgewählten Literatur

AutorInnen/ Jahr	Einschätzung Stärken	Einschätzung Schwächen	Evidenzniveau
STUDIEN			
Garfield & Isacco, 2006	<ul style="list-style-type: none"> -authentische Daten -Methode verständlich begründet und passend -Erhebungsmethoden transparent -Limitationen ersichtlich 	<ul style="list-style-type: none"> -keine Ethikkommission erwähnt -Transkriptionsregeln nicht beschrieben -Übertragbarkeit der Ergebnisse gering -Gefahr der Datenverfälschung (Bias) durch Aussagen der Väter, welche womöglich von sozialer Erwartungshaltung beeinflusst sind -Beziehung Forscher-Informant nicht diskutiert 	Kernkriterien teilweise erfüllt

AutorInnen/ Jahr	Einschätzung Stärken	Einschätzung Schwächen	Evidenzniveau
Fägerskiöld, 2008	<ul style="list-style-type: none"> -authentische Daten -durch Ethikkommission genehmigt -klare und nachvollziehbare Dokumentation des Forschungsprozesses -Methode der Forschungsfrage angepasst -auf Limitationen hingewiesen -Triangulation nach Untersucherin 	<ul style="list-style-type: none"> -fehlende weibliche Perspektive -keine Differenzierung verschiedener Familientypen 	Kernkriterien erfüllt
Premberg et al., 2008	<ul style="list-style-type: none"> -authentische Daten -durch Ethikkommission genehmigt -Auswertungsmethode gut dokumentiert -Wahl der Methode verständlich begründet -Rolle der forschenden Person während der Interviewdurchführung reflektiert 	<ul style="list-style-type: none"> -Limitationen nicht genannt -Rekrutierung der Stichprobe kaum beschrieben -Einschlusskriterien nicht explizit definiert 	Kernkriterien mehrheitlich erfüllt
Eilberg et al., 2008	<ul style="list-style-type: none"> -sowohl externe wie auch interne Belege ersichtlich > hohe Glaubwürdigkeit -grosse Stichprobenzahl -durch Ethikkommission genehmigt -Limitationen von forschenden Personen genannt -Design verständlich begründet 	<ul style="list-style-type: none"> -Entscheidungsprozess bezüglich der Antworten, welche in die Studie miteinfließen, nicht beschrieben -Gefahr der Erinnerungsverzerrung, da Fragebogen sechs Monate post partum ausgefüllt wurde -kein umfassendes Bild der postpartalen Pflege in Schweden da Studie auf Unzufriedenheit fokussierte 	Grad III <small>(Level of evidence ÄZQ)</small>
Halle et al., 2008	<ul style="list-style-type: none"> -Fragebogen mit Pilotgruppe getestet -Limitationen von Autorenschaft genannt -Studie durch Ethikkommission genehmigt, ethische Aspekte berücksichtigt und im Text erwähnt -Design begründet 	<ul style="list-style-type: none"> -Studie nicht klar nach EMEDS aufgebaut, bzw. teilweise Vermischung der einzelnen Abschnitte -Datenanalyse zu ungenau beschrieben -keine Angabe über Anzahl qualitativer und Anzahl quantitativer Fragen -paired t-test aufgrund der kleinen Stichprobe keine Aussagekraft und daher nicht durchgeführt > keine statistische Auswertung > Resultate können nicht auf ganze Bevölkerung übertragen werden 	Grad III <small>(Level of evidence ÄZQ)</small>

AutorInnen/ Jahr	Einschätzung Stärken	Einschätzung Schwächen	Evidenzniveau
Oommen et al., 2010	<ul style="list-style-type: none"> -Durchführung einer Pilotstudie -Datenerhebung- und Analyse gut beschrieben -Limitationen von Autorenschaft genannt -Studie durch Ethikkommission genehmigt, ethische Aspekte berücksichtigt und im Text erwähnt -grosse Stichprobe 	<ul style="list-style-type: none"> -diverse Einflussfaktoren auf Unterstützung wurden nicht untersucht (z.B. Nationalität, Alter der Geschwister, Vorstellung der Wochenbettabteilung) - nicht repräsentativ für gesamte in Finnland lebende Bevölkerung da nicht-finnisch sprechende Frauen und Männer nicht vertreten sind 	<p>Grad III</p> <p>(Level of evidence ÄZQ)</p>
Flacking et al., 2010	<ul style="list-style-type: none"> -Datenerhebung- und Analyse gut beschrieben -Anpassungen getroffen für mögliche Störfaktoren -von Ethikkommission genehmigt -Limitationen genannt -Design verständlich begründet 	<ul style="list-style-type: none"> -fehlende Angaben zu Zeitpunkt und Länge des Vaterschaftsurlaubs > keine differenzierten Aussagen möglich 	<p>Grad III</p> <p>(Level of evidence ÄZQ)</p>
REVIEWS			
Steen et al., 2011	<ul style="list-style-type: none"> -Studiensuche verständlich dargestellt und durch drei forschende Personen gleichzeitig durchgeführt -Qualitätsbeurteilung ausführlich beschrieben, nur qualitativ überzeugende Arbeiten miteinbezogen -Beurteilung der Studien ausführlich und nachvollziehbar beschrieben 	<ul style="list-style-type: none"> -Ähnlichkeit der Studien wird nur am Rande diskutiert -Nutzen und Risiken nicht explizit erwähnt 	<p>Level 4: I</p> <p>(Canadian Hypertension Society für Studien und Empfehlungen)</p>
Genesoni & Tallandini, 2009	<ul style="list-style-type: none"> -Suchstrategie nachvollziehbar -Limitationen werden diskutiert -eingeschlossene Studien in einer Tabelle übersichtlich dargestellt -Einschluss vieler Studien 	<ul style="list-style-type: none"> -kein Beschrieb der Übereinstimmung der forschenden Personen in der Bewertung -grosse Unterschiedlichkeit der Methodik der Studien -Nutzen und Risiken nicht explizit erwähnt -keine Kriterien, um Glaubwürdigkeit der Studien zu beurteilen > keine Qualitätsbeurteilung der eingeschlossenen Studien -Suchbegriffe nicht genannt >> unsystematisch! 	<p>Level 4: IV</p> <p>(Canadian Hypertension Society für Studien und Empfehlungen)</p>

LEITLINIE			
NICE, Demott et al., 2006	<ul style="list-style-type: none"> -Methode genau beschrieben -klar aufgebaute Leitlinie -allgemein verständliche Empfehlungen -aktuelle Studien miteinbezogen 	<ul style="list-style-type: none"> -Interessenskonflikte und redaktionelle Unabhängigkeit nicht dokumentiert -aus zeitlichen Gründen wurde nicht zu allen Fragen eine systematische Literaturrecherche durchgeführt 	<p>Grade A (nach AHCPR/ SIGN)</p>

4.3 Ergebnisse der Literaturanalyse

Die Ergebnisse können in die Hauptkategorien *väterliche Gefühle post partum*, *Veränderungen für den Mann post partum*, *Rollen der Väter* und *Bedürfnisse der Väter* eingeteilt werden. Die Abbildungen 5-8 zeigen jeweils einen Überblick über die Kategorien.

Väterliche Gefühle post partum

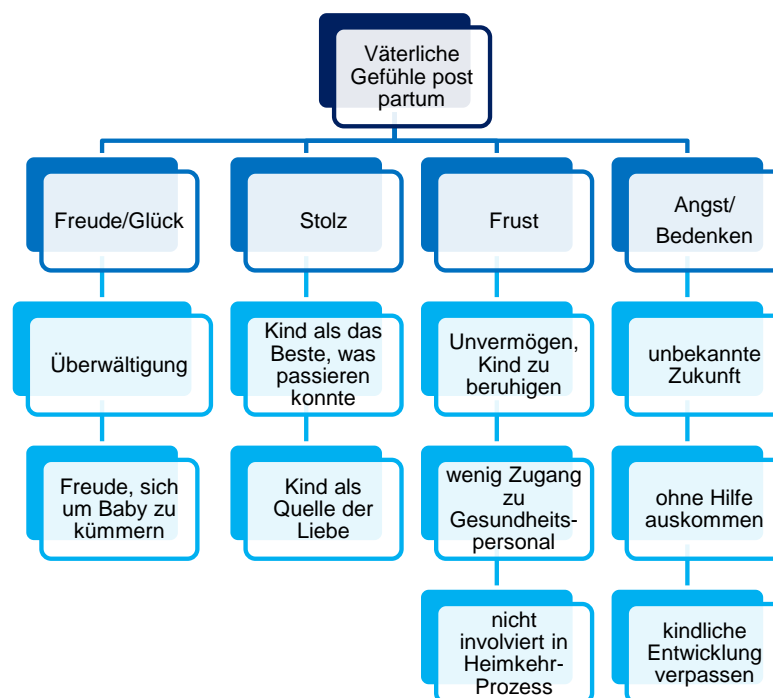


Abbildung 5: Väterliche Gefühle post partum

Freude/Glück Viele Väter in der Studie von Halle et al. (2008) freuten sich nach der Arbeit jeweils sehr, heim zu kommen und sich um das Baby zu kümmern. Väter erlebten den Übergang zur Vaterschaft als überwältigend, aufregend, wenn auch hart (Fägerskiöld, 2008). Auch Premberg et al. (2008) bestätigen das Gefühl des Überwältigt Seins.

Stolz In der Studie von Fägerskiöld (2008) werden die Kinder mit Stolz beschrieben und als das Beste, was den Vätern je passiert ist. Kinder sind eine Quelle der Liebe, Zufriedenheit und Stolz (Premberg et al., 2008).

Frust In der Studie von Halle et al. (2008) waren viele Väter frustriert über das Unvermögen, ihr Kind zu beruhigen und die damit verbundene Angst, das Kind könnte sie daher ablehnen. Des Weiteren drückten Väter ihre Frustration bezüglich des Zugangs zu Rat von Hebammen und Pflegepersonal aus. Sie empfanden es als sehr schwierig, an praktische Ratschläge zu gelangen. Ein weiterer Grund für Frustration stellte in der

Review von Genesoni & Tallandini (2009) die Wahrnehmung der Väter dar, dass ihre Frauen besser mit dem Kind umgehen konnten und es für sie aufgrund der Wiederaufnahme der Arbeit gar nicht möglich war, in den Heimkehr-Prozess vom Spital involviert zu werden. Ähnlich erging es den Vätern aus der Studie von Fägerskiöld (2008), welche sich bedeutungslos fühlten, da sie ausser Haus arbeiteten während sich ihre Frau um das Kind kümmerte.

Angst/Bedenken Laut Steen et al. (2011) fürchteten sich einige Väter vor der unbekannteren Zukunft. Manche äusserten Bedenken, nach dem Spitalaufenthalt nachhause zu kommen und ohne Hilfe auskommen zu müssen. Da Väter die Entwicklung ihres Kindes miterleben möchten sorgten sie sich, diese zu verpassen während sie bei der Arbeit sind (Steen et al., 2011). Väter befürchteten in der Studie von Halle et al. (2008) dass ihr eigener Stress aufgrund der Vereinbarung von Arbeit und Familie negative Auswirkungen auf das Baby haben könnte. Aufgrund der teilweise unter den Vätern verbreiteten allgemeinen Unsicherheit äusserten Väter in der Studie von Oommen et al. (2010) den Wunsch nach Zuspruch und Bestätigung.

Veränderungen für den Mann post partum



Abbildung 6: Veränderungen für den Mann post partum

Veränderte Partnerschaft In Steen et al. (2011) äusserten Väter die Erkenntnis, dass die Beziehung zur Partnerin schwieriger wurde als erwartet. Ihre Liebe war noch da, sie hatte sich jedoch verändert nach der Geburt. Mit der Anwesenheit eines Kindes, welches immer im Zentrum stand, schwand die gemeinsame Zeit als Paar. Fägerskiöld

(2008) bestätigt dies mit der Aussage von Vätern, dass die Bedürfnisse des Kindes immer an erster Stelle kamen und wenig Zeit füreinander blieb. Zudem erschwerte der Schlafmangel die Lösung von Problemen. Väter erlebten die Beziehung als Einheit, die aber wenig Zeit füreinander hatte (Fägerskiöld, 2008). In der Studie von Premberg et al. (2008) wurde die Beziehung als ruhiger, aber tiefer empfunden. Bei vielen Vätern wuchs das Bewusstsein für das Bedürfnis der Frau nach Erholung, was als Voraussetzung gesehen wurde für den Erhalt der Beziehung (Premberg et al., 2008). Genesoni & Tallandini (2009) wiesen auf die veränderte Sexualität mit einer Häufigkeitsabnahme an sexuellem Kontakt hin.

Psychologische Veränderung In der Review von Steen et al. (2011) wird die tiefe Veränderung im Leben eines Mannes durch die Geburt eines Kindes aufgezeigt. Der kinderlose Mann wird zum Vater und durchlebt damit einen Rollenwandel, welcher von den Vätern zuerst als schockierend, in der Folge aber als sehr positiv angesehen wurde. Väter in Premberg et al. (2008) beschrieben ihr Kind als eine Bereicherung, welche sie reifer gemacht und ihnen zu mehr Ruhe, Geduld und Sensibilität verholfen hat.

Lifestyle-Veränderung Viele Väter äusserten die Abnahme an Freizeit (Genesoni et al., 2009; Premberg et al., 2008). Zudem wurde eine sinkende Flexibilität festgestellt (Premberg et al., 2008), welche ihnen verhinderte, spontan zu sein (Fägerskiöld, 2008). Väter in der Studie von Premberg et al. (2008) fassten die Veränderung damit zusammen, dass sie vollkommen von den Bedürfnissen des Babys gesteuert waren.

Rollen der Väter

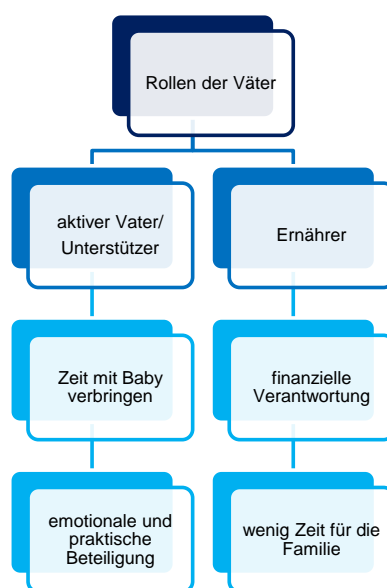


Abbildung 7: Rollen der Väter

Genesoni & Tallandini (2009) zeigen in ihrer Review über die psychologischen Erfahrungen von Vätern im Prozess des Vaterwerdens auf, dass der Spagat zwischen Beruf und Familie für viele Männer eine grosse Herausforderung darstellt. Einige Väter fürchteten eine Abnahme des sozialen Status, da sie auf ihre Karriere fokussieren mussten und wenig Zeit für die Familie hatten. Der Wunsch, aktiver Vater zu sein stand im Gegensatz zu seinen ökonomischen Verpflichtungen, die Familie zu ernähren. Wie bereits erwähnt, waren viele Väter frustriert, da sie nur am Rande in den Heimkehr-Prozess ihrer Frau und ihres Kindes involviert waren und stattdessen ihrer Arbeit nachgehen mussten. Es wird beschrieben, dass sich viele Männer dieser Problematik entzogen, indem sie in die traditionelle Rolle als Ernährer schlüpften und zuhause wenig Unterstützung boten (Genesoni & Tallandini, 2009). In der Studie von Premberg et al. (2008) beschrieben Väter eine neu erlebte Verantwortlichkeit, dem Kind eine sichere Erziehung zu bieten und für die Familie zu sorgen. Einige Väter versuchten, mehr Zeit mit dem Baby zu verbringen, indem sie weniger lange arbeiteten oder während der Nacht für das Kind verantwortlich waren. Auch dies stellte sich als grosse Herausforderung heraus, speziell wenn sich nach einer anstrengenden Nacht die Müdigkeit während der Arbeit breit machte. Halle et al. (2008) beschrieben den klar spürbaren Druck, Beruf und Familie unter einen Hut bringen zu müssen mit der anstrengenden Aufgabe eines Vaters, sich nach einem langen Arbeitstag zuhause um das Baby zu kümmern. Das Dilemma besteht nach Halle et al. (2008) darin, dass die männliche Ernährerrolle noch immer vorherrschend und in den Köpfen präsent ist während aber auch grosse emotionale und praktische Unterstützung der Partnerin erwartet wird.

Bedürfnisse der Väter

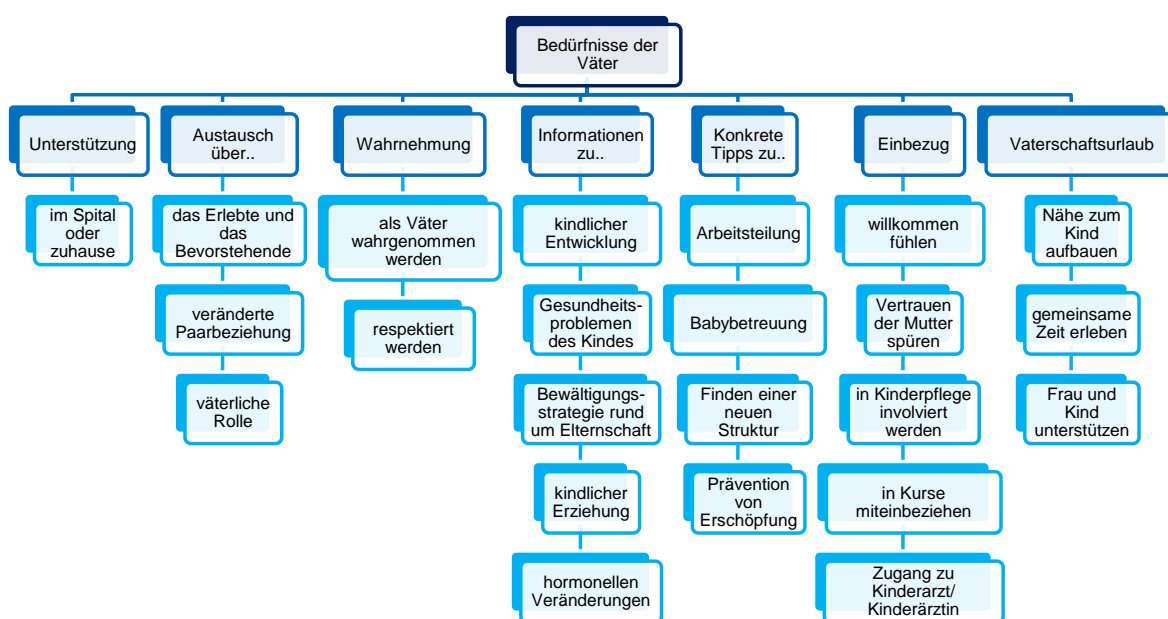


Abbildung 8: Bedürfnisse der Väter

Unterstützung Halle et al. (2008) beschreiben, dass sich einige Väter mehr Unterstützung von ihrer Familie oder von Freunden gewünscht hätten. Die anderen eingeschlossenen Arbeiten machen keine Aussage über die Unterstützung des sozialen Umfeldes. In der Studie von Oommen et al. (2010) wird aufgezeigt, dass Väter auf der Wochenbettabteilung im Spital klar weniger Unterstützung erhielten als ihre Partnerinnen. Dies bestätigen auch Ellberg et al. (2008) mit der Feststellung, dass die Betreuung nach der Geburt auf die Frau ausgerichtet war und den Mann nicht miteinbezog. Steen et al. (2011) weisen darauf hin, dass der Vater nur Unterstützung bieten kann für die Frau wenn auch er selbst unterstützt und miteinbezogen wird.

Austausch In Halle et al. (2008) äusserten Väter das Bedürfnis, sich auszutauschen über das Erlebte und das Bevorstehende, insbesondere auch mit einem anderen Vater. Väter in Oommen et al. (2010) wünschten sich ein Gespräch mit jemandem über die sich verändernde Beziehung zur Partnerin. Genesoni & Tallandini (2009) stellen fest, dass Väter-Diskussionsgruppen hilfreich wären. Die Review von Steen et al. (2011) beschreibt den Wunsch des Vaters, seine Rolle in Kursen zu besprechen da viele Väter niemanden hätten, an den sie sich wenden könnten. Ein Teil der in der Review beschriebenen Männer besuchte wertvolle Austauschrunden und holte sich bei Familienmitgliedern Rat.

Wahrnehmung Väter wünschten sich eine ganzheitliche, empathische und nicht-gestresste Betreuung (Oommen et al., 2010). In der Studie von Ellberg et al. (2008) fühlten sich die Väter im Spital nicht willkommen, da sie von der Betreuung ausgeschlossen und nicht als Väter mit ihren eigenen Bedürfnissen angesehen wurden. Die Väter nahmen das Spital als Welt der Frau wahr, die von Frauen geführt wurde und ausschliesslich auf Frauen ausgerichtet war. Auch die Frauen wünschten sich, dass ihre Partner als Väter angesehen und respektiert und nicht als Besucher behandelt wurden. Obwohl einige Männer in der Review von Steen et al. (2011) beruhigt und durch das Spitalpersonal unterstützt wurden, fühlte sich der Grossteil der Väter ausgeschlossen, als Zuschauer oder als unsichtbarer Elternteil.

Informationen Oommen et al. (2010) zeigen das Bedürfnis der Väter nach Informationen zur normalen Entwicklung und zu Gesundheitsproblemen des Kindes. Weiter wünschten Väter in dieser Studie Informationen zur Bewältigungsstrategie rund um die Elternschaft sowie Infos zur Erziehung und zum Umgang mit Problemsituationen. Auch Genesoni & Tallandini (2009) stellen fest, dass sich Väter Informationen über die kindliche Entwicklung wünschten. Demott et al. (2006) empfiehlt den Gesundheitsfachper-

sonen in seiner Leitlinie zur postpartalen Pflege, den Vätern Informationen zu bieten und sie in ihren Rollen und der Verantwortlichkeit innerhalb der Familie zu unterstützen. Zudem sollten Eltern-Trainingsprogramme in Gruppen angeboten werden, um die elterlichen Fähigkeiten zu verbessern. In der Studie von Ellberg et al. (2008) fühlten sich die Väter unvorbereitet bei der Entlassung aus dem Spital. Sie äusserten das Bedürfnis nach Informationen über psychologische Aspekte, über hormonelle Veränderungen bei der Frau sowie über die Situation eines unerfahrenen Vaters. Väter holten sich die meisten Informationen aus dem Internet oder aus Büchern (Steen et al., 2011; Halle et al., 2008). Premberg et al. (2008) unterstreichen den Wunsch des Vaters, in Schwangerschaftsvorbereitungskursen über die Bedürfnisse des Vaters informiert zu werden.

Konkrete Tipps zur Aneignung von Fähigkeiten In Oommen et al. (2010) äusserten Väter den Wunsch, praktische Tipps zur Arbeitsaufteilung bezüglich Kinderpflege zu erhalten. Ferner zeigte sich das Bedürfnis der Väter nach konkreten Hinweisen zur Baby-Basisbetreuung wie beispielsweise Füttern, Anziehen, ein weinendes Kind beruhigen und Waschen. Die Väter benötigten zudem Hilfe beim Finden einer neuen Struktur sowie beim Erhalten von Routine im Alltag und wollten konkret erfahren, wie sie Erschöpfung vorbeugen könnten (Oommen et al., 2010). In der Review von Genesoni & Tallandini (2009) kommt klar heraus, dass es für die Bewältigungsstrategie von Vätern und für ihre Vateridentität zentral war, die neue Situation in den Griff zu bekommen, indem sie sich neue Fähigkeiten aneigneten um für das Baby sorgen zu können; dies am liebsten in einem vaterzentrierten Kurs über Babypflege-Wissen. Auch Premberg et al. (2008) bestätigen, dass es für Väter zentral ist, die Situation auch ohne Mutter zu meistern, da dies ein Gefühl der Zufriedenheit bereitere.

Einbezug Den Vätern ist es ein Anliegen, nicht wie Aussenseiter behandelt und stattdessen miteinbezogen zu werden (Oommen et al., 2010). Die Review von Steen et al. (2011) stellt fest, dass Väter in die Kinderpflege involviert werden möchten. Halle et al. (2008) zeigen auf, dass die Frau den Mann stützen kann, indem sie ihm Vertrauen entgegen bringt. Dies unterstützen auch Genesoni & Tallandini (2009) mit der Aussage von Vätern, dass Frauen ihnen einen erleichterten Zugang zum Baby verschaffen können. Die Studie von Fägerskiöld (2008) beschreibt das Gefühl einiger Väter, dass ihre Partnerinnen ihnen die Kinderbetreuung nicht zutrauten. Die alleinige Betreuung des Kindes durch den Vater wurde von den Vätern für den Bindungsprozess als zentral angesehen (Premberg et al., 2008). Die Studie von Garfield & Isacco (2006) untersuchte die Art und Weise, wie Väter in die pädiatrische Untersuchung ihres Kindes miteinbezogen werden. Dabei ergaben sich vier Barrieren, welche Väter am Wahrnehmen

eines Kinderarzttermins hindern konnten. Vielen Vätern war es nicht möglich, tagsüber von ihrer Arbeit wegzukommen. Teilweise wollte die Mutter den Termin selbst wahrnehmen. Einige Väter hinderte ihr mangelndes Selbstbewusstsein und schliesslich wurden die unpraktischen Öffnungszeiten der Praxis genannt. In der Studie von Premberg et al. (2008) nahmen einige Väter an postnatalen Kindererziehungskursen teil, welche jedoch «mothers group» genannt wurden und während des Tages stattfanden. So war es ihnen nur während des Vaterschaftsurlaubs möglich, daran teilzunehmen. Einige Studien machen Aussagen über das Erleben der Väter vor der Geburt. Schwangerschaftsvorbereitungskurse bieten oft zu wenig Informationen für Väter (Fägerskiöld, 2008; Steen et al., 2011; Premberg et al., 2008), erzeugen teilweise das Gefühl, nicht willkommen zu sein und finden manchmal während des Tages statt, wenn die Väter der Arbeit nachgehen müssen (Steen et al., 2011).

Vaterschaftsurlaub In Premberg et al. (2008) sehen Väter den Vaterschaftsurlaub als wichtig, um eine gute Beziehung und Nähe zum Kind aufzubauen und gemeinsame Zeit zu erleben. Obwohl der Urlaub in Schweden gesetzlich geregelt ist, gestaltete es sich für einige Väter schwierig, die Erlaubnis dafür vom Arbeitgeber oder von der Arbeitgeberin zu erhalten. Zudem war die Bereitschaft der Frau, den Urlaub mit dem Vater zu teilen, nicht selbstverständlich. Einige Väter, welche den Urlaub bezogen, übernahmen gar den Hauptteil der Kinderpflege. Dies ermöglichte ihnen festzustellen, dass das Kind zu ihnen eine nähere Beziehung aufbaute als zur Mutter. Väter in der Studie von Fägerskiöld (2008) sahen den Vaterschaftsurlaub als Möglichkeit, die Frau sowie das Kind zu unterstützen. Flacking et al. (2013) untersuchte die Auswirkung von Vaterschaftsurlaub auf die Stilldauer und stellte fest, dass der Urlaub während der ersten sechs Monate mit einer höheren Stillrate assoziiert ist.

5 DISKUSSION

Aus den Ergebnissen dieser Literaturreview wird ersichtlich, welchen ambivalenten Gefühlen der Vater nach der Geburt ausgesetzt ist, welcher Rollenkonflikt ihn herausfordert und wie vielfältig seine Bedürfnisse sind. Um am Ende dieses Kapitels konkrete Empfehlungen abzuleiten, werden diese Tatsachen differenziert betrachtet und in einen grösseren Zusammenhang gestellt. Ein Bezug zum Theorieteil wird hergestellt. Um die Aussagekraft dieser Review einschätzen zu können, werden eingangs die Limitationen dieser Arbeit diskutiert.

5.1 Limitationen

Schwächen

Obwohl mit den verwendeten Suchbegriffen eine grosse Zahl an Studien das Stadium der Abstract Lesung erreichte und eine ansehnliche Anzahl zur Volltextlesung zugelassen wurde, mussten einige Studien aufgrund zu spezifischer Inhalte ausgeschlossen werden. Dies führte dazu, dass auch Arbeiten zur Analyse zugelassen wurden, welche eine mangelnde Qualität aufweisen. Da Reviews den Forschungsstand anhand diverser Studien darstellen, wurde beispielsweise die Review von Genesoni & Tallandini (2009) eingeschlossen, obwohl sie unsystematisch ist und mit dem Evidenzlevel IV nach Canadian Hypertension Society für Studien und Empfehlungen eine schwache Qualität aufweist. Auch die Studie von Halle et al. (2008) wird aufgrund des schlecht dokumentierten Methodenteils als qualitativ eher schwach eingestuft.

Eine weitere Einschränkung stellen die eher kleinen Stichproben in den qualitativen Studien dar.

Die eingeschlossenen Arbeiten untersuchten unterschiedliche Zeiträume. Während sich einige mit der Zeit unmittelbar post partum beschäftigten (Oommen et al., 2010; Ellberg et al., 2008), legten andere den Fokus auf die ersten zwölf Wochen (Halle et al., 2008) und wieder andere auf die ersten sechs Monate (Steen et al., 2011). Drei Arbeiten konzentrierten sich auf das ganze erste Jahr (Flacking et al., 2010; Genesoni & Tallandini, 2009; Premberg et al., 2008) und zwei Studien machen keine konkrete Angabe zum untersuchten Zeitraum (Halle et al., 2008; Fägerskiöld, 2008). Daher ist es schwierig, eine klare Aussage zu einem bestimmten Zeitraum zu machen. Es lässt sich lediglich festhalten, dass sich die Ergebnisse auf den Zeitraum bis maximal Ende des ersten Jahres nach der Geburt beziehen.

Eine Verallgemeinerung und Übertragbarkeit der Ergebnisse ist aufgrund der genannten Gründe nur bedingt möglich.

Da keine Peer-Review stattfand um die Qualität der Arbeit durch eine Zweitperson zu beurteilen, ist die Glaubwürdigkeit dieser Review eingeschränkt. Des Weiteren waren sämtliche eingeschlossenen Arbeiten in englischer Sprache verfasst. Die Übersetzung ins Deutsche kann allenfalls zu Verfälschungen geführt haben.

Stärken

Wie bereits im Methodenteil erwähnt, wurden auch quantitative Studien eingeschlossen. Es erstaunt nicht, dass zu dieser Thematik ausschliesslich nichtexperimentelle Studien zu finden waren, denn für die Untersuchung von Rollen und Bedürfnissen eignet sich kein experimentelles Design. Aus ethischen Gründen wurde auch bei der Un-

tersuchung der Auswirkung von Vaterschaftsurlaub auf das Stillen (Flacking et al., 2006) weder eine Randomisierung noch eine Intervention durchgeführt. Somit lässt sich keinerlei Kausalbeziehung nachweisen. In Anbetracht der Fragestellung wird dies auch als nicht notwendig erachtet.

Positiv zu werten ist die Tatsache, dass mit Ausnahme von Garfield & Isacco (2006) alle Studien von Ethikkommissionen genehmigt wurden und die ethischen Prinzipien nach Polit et al. (2004) eingehalten wurden. Die beiden eingeschlossenen Reviews sowie die Leitlinie machen bedauerlicherweise keine Aussage über die Ethikprüfung der eingeschlossenen Studien.

Eine weitere Stärke der vorliegenden Literaturreview ist der Einschluss aktueller Studien. Zudem wird ein relevantes Thema aufgegriffen, welches zurzeit auch in den Medien präsent ist und im Bundesrat behandelt wird.

Obwohl Studien verschiedener Länder in diese Review eingeschlossen wurden, wurden grösstenteils ähnliche Ergebnisse aufgedeckt. Dies spricht für die Glaubwürdigkeit dieser Review.

Beantwortung der Fragestellungen

Inhaltlich liefert die hier vorliegende Review wertvolle Ergebnisse zu den Bedürfnissen des Vaters post partum. Ebenfalls konnten daraus konkrete Unterstützungsmöglichkeiten in Form von Empfehlungen für die Praxis abgeleitet werden. Das Aufzeigen von verschiedenen, klar identifizierbaren Rollen, die Väter in der Postpartalzeit einnehmen, stellte sich als schwierig heraus. Es zeigte sich viel mehr, dass sich die Väter in einem Rollenkonflikt zwischen den zwei Rollen des «Ernährers» und des «aktiven Familienvaters» befinden. Dabei können diese beiden Rollen als zwei Pole verstanden werden auf einem Kontinuum von verschiedenen Rollenmöglichkeiten der Väter. Die Herausforderung besteht somit für die Väter darin, sich in diesem Rollenkonflikt nicht zu verlieren sondern eine eigene Position auf diesem Kontinuum zu finden. Anstelle der Identifizierung gesundheitsfördernder Rollen wurde daher auf die Situation der Väter aus gesundheitsfördernder Sicht eingegangen, um aufzuzeigen, wie wichtig die Unterstützung des Vaters beim Finden dieser Position ist.

5.2 Diskussion der Ergebnisse

Rollenkonflikt des Vaters

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass sich viele Väter post partum in einem Rollenkonflikt befinden und es als Herausforderung betrachten, Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen (Genesoni & Tallandini, 2009; Premberg et al., 2008; Halle et al., 2008).

Daraus kann geschlossen werden, dass Väter in dieser herausfordernden Situation unterstützt werden müssen. Für das Gesundheitspersonal bedeutet dies, dass auch der Vater als zentraler und fixer Betreuungs-Bestandteil im Wochenbett integriert sein sollte. Konkrete Empfehlungen hierzu folgen unter 5.4. Die Tatsache, dass heutige Frauen ihren Beruf auch nach der Geburt nicht vollständig aufgeben (Bürgisser, 2011) kann in diesem Zusammenhang als Chance für Väter gewertet werden. Der Wunsch vieler Väter, ein aktiver Vater zu sein (Genesoni & Tallandini, 2009) könnte sich erfüllen, wenn der Vater während dieser Zeit die Kinderbetreuung übernehmen würde. Voraussetzung dafür ist ein Umdenken auf Seite der Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen. Väter gelten nämlich nach Bürgisser (2011) als unmotiviert und werden von Beförderungen und Weiterbildungen ausgeschlossen wenn sie zugunsten ihres Familienengagements das Arbeitspensum reduzieren möchten.

Wie im Theorieteil beschrieben, geht aus dem Evaluationsbericht zum Bundeseltern-geld- und Elternzeitgesetz 2009 in Deutschland hervor, dass Väter ihre Kinder längerfristig betreuen, wenn sie bereits in den ersten Lebensmonaten des Kindes an Familienaufgaben beteiligt waren. Daraus kann abgeleitet werden, dass eine Elternzeit oder Vaterschaftsurlaub erleichternd auf den Rollenkonflikt wirken, da Väter zu Beginn Zeit erhalten, um mit den neuen Aufgaben und der väterlichen Rolle vertraut zu werden.

Nelles & Schäfer (2011) bestätigen die genannten Punkte mit der Aussage, dass eine fürsorgliche Vaterschaft durch einen gesetzlich geregelten Vaterschaftsurlaub, durch Informations- und Unterstützungsprogramme für werdende Väter, durch eine Ausgestaltung der Elternzeitregelung sowie durch die Unterstützung durch Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen und Unternehmen gefördert werden muss.

Bedürfnisse des Vaters

Bei der Betrachtung der väterlichen Bedürfnisse fällt auf, dass das Hauptproblem darin liegt, dass sich viele Väter in der Zeit post partum ausgeschlossen, schlecht unterstützt, ungenügend informiert und auf der Wochenbettstation kaum betreut fühlen. Henderson & Brouse untersuchten bereits im Jahre 1991 die Erfahrungen von Paaren während der ersten drei Wochen nach der Geburt und bestätigen die mangelnde Unterstützung der Väter. Dies bedeutet, dass das Gesundheitspersonal über die Bedürfnisse der Väter informiert und dringend darauf aufmerksam gemacht werden muss, dass Väter miteingeschlossen werden müssen. Konkrete Empfehlungen folgen unter 5.4. Es ist davon auszugehen, dass das starke Bedürfnis nach Miteinbezug auf den oben beschriebenen Rollenkonflikt zurück zu führen ist. Die oft sofortige Wiederaufnahme der Arbeit nach der Geburt des Kindes verunmöglicht es dem Vater, sich aktiv

an der Kinderbetreuung zu beteiligen. Umso grösser ist sein Wunsch, nicht als Ausenseiter behandelt, sondern trotzdem, oder gerade deshalb, in das Geschehen involviert zu werden. Auch das Bedürfnis nach Unterstützung ist auf die väterlichen Rollen zurück zu führen. Väter nehmen in der Zeit post partum eine Doppelrolle ein. Es scheint nachvollziehbar, dass sie gestützt werden müssen, um diese Situation zu meistern.

Die Situation des Vaters post partum aus gesundheitsfördernder Sicht

Ein weiterer Grund für die Begleitung des Vaters nach der Geburt stellt die bereits im Einleitungstext beschriebene Tatsache dar, dass Unterstützung die Gesundheit und das Wohlbefinden im Übergang zur Vaterschaft stärkt (WHO, 1999).

Im Ergebnisteil wurden Frust und Angst als zwei Gefühle beschrieben, die Väter in der Zeit post partum teilweise empfinden. Nach dem im Theorieteil beschriebenen Konzept der Salutogenese stellen diese Gefühle Stressoren dar, welche potentiell salutogen sind wenn sie mit geeigneten Ressourcen bewältigt werden können. Weitere in dieser Review beschriebene Stressoren sind eine veränderte Partnerschaft, Schlafmangel, seltener sexueller Kontakt, Abnahme an Freizeit, Unvermögen das Kind zu beruhigen, wenig Zugang zu Rat von Hebammen und Pflegepersonal, Gefühl der Ausgeschlossenheit, unklare Zukunft, Angst die kindliche Entwicklung zu verpassen, Vereinbarkeitsproblem von Familie und Beruf und mangelnde Informationen. Als eine mögliche Ressource kann die Unterstützung durch das soziale Umfeld oder durch Fachpersonal gesehen werden. Auch Bielawka-Batorowics & Kossakowska-Petrycka (2006) bestätigen, dass soziale Unterstützung zur Verminderung von emotionalem Stress und psychischen Erkrankungen führt. Weitere in dieser Review aufgedeckte Ressourcen sind positive Gefühle wie Freude, Glück, Überwältigung und Stolz oder auch eine funktionierende Partnerschaft, persönlicher Ausgleich oder Vaterschaftsurlaub. Daraus kann abgeleitet werden, dass die väterliche Unterstützung durch Fachpersonal post partum von grosser Wichtigkeit ist. Ziel der postpartalen Betreuung muss die Verhinderung einer pathogenen Entwicklung von Stressoren sein, welche sich in einer väterlichen Depression manifestieren könnte.

Männer passen ihr Verhalten oft gesellschaftlichen Erwartungen an und zeigen sich als stark, erfolgreich, kontrolliert, fähig, ihre Probleme selbst zu lösen und bemüht, ihre eigenen Gefühle zu verbergen (Heifner, 1997). Nach Wee et al. (2013) erhöht dieses Verhalten das Risiko für eine postpartale Depression. Wee et al. (2013) bestätigen die oben genannten Stressoren (veränderte Lebensbedingungen wie weniger Freizeit, Veränderungen in der Partnerschaft und Schlafmangel) und ergänzen sie mit dem hohen Druck, den Erwartungen zu entsprechen und ein guter Vater zu sein. Väter identi-

fizieren sich teilweise stark mit den Rollenerwartungen der Gesellschaft und fühlen sich unter Druck, finanziell für die Familie sorgen zu können. Dies führt nach Wee et al. (2013) zu erhöhtem psychologischem Stress. Solantaus & Salo (2005) stellen fest, dass diese anspruchsvolle Zeit mit allen Herausforderungen und erforderlichen Anpassungen zu einer Depression führen kann beim Mann. Im Sinne von Depressions-Prävention müssen der bestehende Rollenkonflikt sowie die Bedürfnisse von Vätern öffentlich gemacht werden mit dem Ziel, Rahmenbedingungen für Väter zu verbessern und ihnen dadurch den Umgang mit dem Rollenkonflikt zu erleichtern. Die Prävention von Depression wirkt sich auch kostensenkend auf das Gesundheitssystem aus, welches weniger Behandlungskosten tragen muss.

Verschiedene Studien zeigen, dass eine väterliche Depression nicht nur den Vater selbst betrifft, sondern auch seine Kinder. In einer Studie von Ramchandani, Stein, Evans, & O'Connor (2005) konnte nachgewiesen werden, dass Kinder von Vätern mit depressiven Symptomen acht Wochen post partum eine mehr als doppelt so hohe Rate an Verhaltensproblemen aufweisen verglichen mit gleichaltrigen Kindern im Alter von 3.5 Jahren. Dieselben Kinder wiesen im Alter von sieben Jahren auch eine höhere Rate an psychischen Problemen auf (Ramchandani et al., 2005). Fletcher, Feeman, Garfield, & Vimpani (2011) wiesen in ihrer Studie nach, dass väterliche Depression mit Hyperaktivität bei deren 4-5 Jahre alten Knaben und mit emotionalen Schwierigkeiten bei gleichaltrigen Mädchen assoziiert wird. In einer weiteren Arbeit von Paulson, Dauber, & Leiferman (2006) wurde eine Verbindung zwischen väterlicher Depression und verminderter Bereitschaft der Väter, mit den Kindern draussen zu spielen hergestellt. Paulson, Keefe, & Leiferman (2009) stellten gar fest, dass väterliche Depression im Zusammenhang mit verminderter sprachlicher Entwicklung der Kinder steht. Dies wurde damit erklärt, dass Väter weniger Zeit damit verbringen, den Kindern vorzulesen.

Wie im Ergebnisteil festgehalten, wird die Anwesenheit des Vaters im Rahmen von Vaterschaftsurlaub in den ersten sechs Monaten mit einer höheren Stillinzidenz assoziiert (Flacking et al., 2010), was wiederum die Gesundheit des Kindes fördert. Ausschliessliches Stillen von mehr als vier Monaten führt zu einer Verringerung atopischer Erkrankungen. Zusätzlich stärkt der Transfer von Antikörper über die Muttermilch das kindliche Abwehrsystem (Stüwe & Lohmann, 2010). Ein Grund mehr also, sich für die Einführung eines Vaterschaftsurlaubs einzusetzen.

Nicht zuletzt hat die Anwesenheit eines gestärkten und von seinem Umfeld wie von Fachpersonal getragenen Vaters auch positive Auswirkungen auf seine Partnerin. Wie in Lindberg et al. (2008) beschrieben, stellt der Partner die wichtigste Person für seine Frau dar indem er sie, wie unter 2.2 beschrieben, unterstützen kann.

Es lässt sich abschliessend festhalten, dass die Betreuung des Vaters nach der Geburt darauf abzielt, seine Gesundheit und dadurch die seiner Frau und seiner Kinder zu stärken.

5.3 Situation und Veränderungsbedarf in der Schweiz

Die in der vorliegenden Review untersuchten Arbeiten stammen aus unterschiedlichen Ländern, welche in Bezug auf ihre sozioökonomische Gesellschaftsstruktur untereinander ähnlich und auch mit der Schweiz vergleichbar sind. Es ist davon auszugehen, dass auch Väter in der Schweiz dieselben Bedürfnisse äussern. Die unter 5.4 beschriebenen Empfehlungen gelten daher auch für die Schweiz.

Wie im Ergebnisteil beschrieben, wird der Vaterschaftsurlaub als zentral angesehen, um einerseits eine Beziehung zum Kind aufzubauen und andererseits die Frau zu unterstützen. Wie im OECD-Vergleich unter 2.3 ersichtlich, existieren in der Schweiz weder ein Vaterschaftsurlaub noch eine Elternzeit.

Die unter 2.2 erwähnte und seit Einführung der DRG vermehrt beobachtete verkürzte Aufenthaltsdauer im Spital unterstützt die Notwendigkeit eines Vaterschaftsurlaubs, da die Frau bereits wenige Tage post partum nachhause entlassen wird und auf Unterstützung angewiesen ist.

Aktuell ist die Thematik der Elternzeit in den Medien präsent (Städler, I. 2013, 21. Mai) und wird von Seiten der Politiker genauer betrachtet (Das Schweizer Parlament, n.d.). Aus dieser Review wird ersichtlich, dass es dringend notwendig ist, dass die Entscheidungsträger- und Entscheidungsträgerinnen über die Bedürfnisse der Väter informiert sind, diese als Grundlage für ihr politisches Engagement sehen und sich für eine Elternzeit einsetzen.

5.4 Empfehlungen für die Praxis

Im Folgenden werden die *Bedürfnisse* des Vaters stichwortartig aufgezeigt und geeignete Empfehlungen an das Gesundheitssystem und an die Hebamme daraus abgeleitet. Diese stellen lediglich eine Grundlage dar, welche selbstverständlich individuell auf den Vater angepasst wird.

Empfehlungen an das Gesundheitssystem

Informationen zu diversen Themen

- Das Erstgespräch wird mit dem Paar durchgeführt. Dabei wird der Informationsbedarf des Vaters abgeklärt und mit entsprechenden Massnahmen (Infobroschüren, Infoveranstaltungen, Gesprächsangebot) darauf reagiert.
- Das Austrittsgespräch findet immer gemeinsam mit dem Vater statt. Das Pflegepersonal informiert über die bevorstehenden Veränderungen sowohl beim Kind wie auch bei der Mutter, über die Veränderungen für den Mann nach der Geburt sowie über mögliche väterliche Gefühle.
- Bei Austritt werden Kontaktadressen abgegeben, an die sich der Vater bei Bedarf wenden kann.

Unterstützung durch die Partnerin, das soziale Umfeld sowie durch Fachpersonen

- Fachpersonen auf der Wochenbettabteilung informieren den Vater über Möglichkeiten der Unterstützung (Hebamme im Wochenbett, Mütter-/Väterberatung, Telefonnummer Wochenbettabteilung für beliebige Fragen).

Austausch, besonders mit anderen Vätern

- Es werden Väter-Diskussionsrunden angeboten, welche von männlichen Fachpersonen geleitet und begleitet werden (Fachpersonen im Erwachsenenbildungsbereich, welche selbst Kinder haben und spezifisch geschult werden in Bezug auf die Bedürfnisse der Väter).

Befähigung des Vaters zur Kinderbetreuung

- Fachpersonen auf der Wochenbettabteilung schulen den Vater in der Kinderbetreuung, indem sie konkrete Handlungen wie das Wickeln und das An- und Ausziehen vorzeigen und den Vater selbst handeln lassen.
- Als Alternative werden abendliche Baby-Basisbetreuungskurse für Väter angeboten.

Miteinbezug der Väter

- Wenn immer der Vater auf der Wochenbettabteilung anwesend ist, wird er in die Handlungen mit dem Baby miteinbezogen.
- Das erste «Baby-Baden» wird so terminiert, dass der Vater anwesend ist. Er wird instruiert und hält das Baby selbst beim Baden. So gewinnt er Sicherheit, was sein Selbstbewusstsein stärkt.

- Kurse (präpartal oder postnatal) beziehen Väter mit ein und werden zu Zeiten durchgeführt, die es auch Vätern ermöglichen, daran teilzunehmen; die Kursinhalte sprechen Väter direkt an indem sie vaterspezifische Themen aufgreifen.
- Kinderärzte und Kinderärztinnen sollen Sprechstunden am Samstagmorgen anbieten, so dass Pädiater-Termine durch Väter wahrgenommen werden können

Empfehlungen an die Hebamme

Informationen zu diversen Themen

- Hebammen arrangieren den ersten Wochenbettbesuch so, dass der Vater anwesend sein kann und eine Bedarfs- und Bedürfnisanalyse des Vaters erhoben werden kann; bei Bedarf werden Informationen abgegeben und auf verschiedene Informationsangebote aufmerksam gemacht.

Unterstützung durch die Partnerin, das soziale Umfeld sowie durch Fachpersonen

- Wenn aus der Bedarfs- und Bedürfnisanalyse herausgeht, dass Unterstützung notwendig ist, erarbeitet die Hebamme mit dem Vater ein Unterstützungsnetz (vorhandenes soziales Umfeld einbinden; Fachpersonen beiziehen) und sucht Ressourcen.

Austausch, besonders mit anderen Vätern

- Hebammen fördern den Austausch zwischen Vätern, indem sie den Vater bei ihrem ersten Wochenbettbesuch darauf ansprechen, ob er Interesse an Austausch mit anderen Vätern hat. Bei Bedarf vermitteln sie Väter untereinander und weisen auf ein möglicherweise vorhandenes Angebot an Väter-Diskussionsrunden hin.

Befähigung des Vaters zur Kinderbetreuung

- Hebammen schulen den Vater in der Kinderbetreuung, basierend auf seinen Vorkenntnissen. Dabei geht es um die Aneignung von Grundfertigkeiten im Umgang mit dem Baby (z.B. wickeln, Kleider an- und ausziehen).
- Hebammen zeigen dem Vater bei ihrem Wochenbettbesuch, wie er ein schreiendes Kind beruhigen kann (z.B. Fliegerhaltung, pucken, Körperkontakt).

Miteinbezug der Väter

- Bei der Vereinbarung der Termine wird auf die Arbeitssituation des Vaters Rücksicht genommen, so dass er, wenn immer möglich, dabei sein kann.

- Hebammen sprechen die Frau bei ihrem Wochenbettbesuch auf die Wichtigkeit des Miteinbezugs des Vaters an. Sie erklären ihr, warum es zentral ist, dem Vater bereits zu Beginn Vertrauen zu schenken und Verantwortung abzugeben.
- Hebammen instruieren den Vater, wie er die Frau beim Stillen unterstützen kann. Er kann für eine bequeme Haltung der Frau und des Kindes sorgen, sich währenddessen Zeit für Geschwisterkinder nehmen oder auch die Frau mit Getränken versorgen.

Nicht alle Massnahmen sind sofort umsetzbar. Die praktischen Empfehlungen werden als gut umsetzbar eingeschätzt, da sie in die übliche Betreuung integriert werden können. Voraussetzung für die Umsetzung ist jedoch eine gewisse Offenheit von Seiten der Väter.

Da der Hebamme bei ihren Wochenbettbesuchen in der Regel mehr Zeit zur Verfügung steht als dem Pflegepersonal auf der Wochenbettabteilung, werden die für Hebammen formulierten Empfehlungen als besonders gut umsetzbar eingeschätzt.

Durch die Aneignung von Fähigkeiten wird der Vater in seinem Selbstbewusstsein gestärkt. Halle et al. (2008) kommen in ihrer Review zum Schluss, dass Hebammen eine wichtige Rolle spielen, indem sie den Vater darin unterstützen, sich elterliche Fähigkeiten anzueignen und Vertrauen zu gewinnen. Chrzonsz (2011) beschreibt «sich kompetent fühlen» als Motivation für weitere Schritte als aktiver Vater. Die Review von Goodman (2005) bestätigt das starke Bedürfnis der Väter, sich Fertigkeiten im Umgang mit dem Kind anzueignen und die Beziehung zum Kind zu fördern. Genesoni et al. (2009) beschreiben dies zudem als zentral für die Entstehung des Gefühls, mit der Situation umgehen zu können. Wie in den Empfehlungen erwähnt, wird die Frau durch die Hebamme auf die Wichtigkeit des väterlichen Miteinbezugs hingewiesen. Goodman (2005) betont, dass die Frau eine kritische Rolle spielt beim Miteinbezug des Vaters und dass sie ihren Partner zur Kinderbetreuung ermutigen soll im Bewusstsein, dass sie nicht die einzige Expertin für ihr Kind ist.

Es ist davon auszugehen, dass die Umsetzung der strukturellen Veränderungen ein etwas längerer Prozess darstellt. Das Angebot von geleiteten Väter-Diskussionsrunden sowie von Baby-Betreuungskursen für Väter wird als umsetzbar eingeschätzt, obwohl dies eine Suche nach Räumlichkeiten sowie nach Fachpersonen, welche die Kurse anbieten, nach sich zieht.

Der Miteinbezug der Väter in prä- und postpartale Kurse ist realisierbar unter der Voraussetzung, dass die Kursinhalte umstrukturiert werden. Väterzentrierte Schwangerschaftskurse leisten einen wertvollen Beitrag, indem sie bereits pränatal das Engage-

ment der Väter fördern und diese auf die familiäre Zukunft vorbereiten. Wie im Theorie-
teil beschrieben, können bereits vor der Geburt die Grundlagen für eine positive Vater-
Kind-Interaktion gelegt werden (Nickel, 2002, S. 555).

Obwohl durch das Angebot einer pädiatrischen Sprechstunde am Samstagmorgen
lange nicht alle Väter erreicht werden können, wird dieses Angebot als sehr wertvoll
angesehen, da es sich für jeden einzelnen Vater lohnt, dem es dadurch ermöglicht
wird, sein Kind zu begleiten und über den Gesundheitszustand seines Kindes aus ers-
ter Hand informiert zu werden. Zudem kann der Vater dadurch seine Partnerin entlas-
ten, welche währenddessen einer anderen Tätigkeit nachgehen kann.

Bei der Betreuung des Vaters spielt die Interdisziplinarität eine zentrale Rolle. Um eine
befriedigende Betreuung der Väter zu gewährleisten, ist eine ausführliche Übergabe an
die nächst zuständige Fachperson notwendig. Das Personal der Wochenbettabteilung
leitet die erhobenen Informationen der väterlichen Bedarfs- und Bedürfnisanalyse an
die freipraktizierende Hebamme weiter. Diese wiederum tritt in Kontakt mit der Mütter-
und Väterberatung, um die Bedürfnisse des Vaters weiterzuleiten. Nur durch einen
lückenlosen Rapport kann eine befriedigende Betreuung des Vaters garantiert werden,
der sich dadurch vom Gesundheitspersonal professionell begleitet fühlt. Bei Bedarf
übernimmt das Pflegepersonal auch eine Triage-Funktion und leitet den Vater an spe-
zialisierte Fachstellen weiter.

6 SCHLUSSFOLGERUNG

Diese Review zeigt wertvolle und relevante Aspekte zur Situation des Vaters post par-
tum, woraus konkrete Empfehlungen abgeleitet werden konnten. Aus den aufgedeck-
ten väterlichen Bedürfnissen nach Unterstützung, Information sowie nach Miteinbezug
werden folgende Mindestmassnahmen als Empfehlungen für das betreuende Gesund-
heitspersonal abgeleitet:

- Durchführung des Erstgesprächs in Anwesenheit des Vaters, dabei Erhebung
einer Bedarfs- und Bedürfnisanalyse des Vaters
- bei Bedarf Informationen bieten, Kontaktadressen abgeben, Unterstützungsnetz
und Ressourcen aktivieren sowie als Triagestelle fungieren
- Weitere Treffen zwischen Gesundheitspersonal und Familie wenn immer mög-
lich in Anwesenheit des Vaters, dabei auf Arbeitssituation des Vaters Rücksicht
nehmen

- Vater in Kinderbetreuung schulen (praktische Grundfertigkeiten aneignen: wickeln, an- und ausziehen)

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Vater eine motivierende und ressourcenstärkende Betreuung erleben sollte, die ihn als Vater mit eigenen Bedürfnissen ansieht und begleitet. Es ist dringend notwendig, dass das Gesundheitspersonal auf die in dieser Review aufgedeckte Situation der Väter aufmerksam gemacht wird. Die Sensibilisierung auf die Bedürfnisse der Väter im Gesundheitswesen sowie eine reibungslose interdisziplinäre Zusammenarbeit stellen zentrale Voraussetzungen für eine professionelle Begleitung der Väter dar.

Diese Review deckt auf, dass es auch strukturelle Veränderungen benötigt. Kurse sollten zu Zeiten stattfinden, an denen auch Väter daran teilnehmen können. Zudem ist eine inhaltliche Überarbeitung angezeigt, damit sich Väter durch konkret väterspezifische Themen angesprochen fühlen. Aufgrund der Ergebnisse wurde die Wichtigkeit von Elternzeit sichtbar. Daraus lässt sich ein klarer Handlungsbedarf auf Seiten der Politiker und Politikerinnen ableiten, sich dafür stark zu machen und dessen Einführung weiter voranzutreiben.

Weiterer Forschungsbedarf: Die Rollen der Väter sind im Wandel. Es besteht daher Forschungsbedarf zur Aufdeckung väterlicher Rollen in der heutigen Zeit. Diese Erkenntnisse sollen eine weitere Grundlage zur Betreuung von Vätern post partum liefern. Dabei könnte insbesondere die Frage im Fokus stehen, welche Art von Begleitung und Betreuung sich als effektiv erweist und die Väter und damit die Familien beim Finden einer für sie stimmigen und damit gesundheitsfördernden Rolle unterstützt. So kann die Betreuung der Väter evidenzbasiert weiterentwickelt und verbessert werden.

7 LITERATURVERZEICHNIS

- Aeppli, H. (2013). *Schweizerisches Obligationenrecht (OR)* (39. Aufl.). Zürich: Orell Füssli Verlag AG.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese – zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie [DGVT].
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) & Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). (2001). *Das Leitlinien-Manual von AWMF & ÄZQ. Systematische Evidenz Recherche*. Abgefragt am 30. 3. 2013, unter <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/awmf-publikationen-zu-leitlinien/leitlinien-manual.html>
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) & Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). (2008). *Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI)*. Abgefragt am 15.3.2013, unter <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/hilfenwerkzeuge/publikationen/leitlinien-manual.html>
- Behrens, J., & Langer, G. (2010). *Evidence-based Nursing and Caring* (3. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Berner Fachhochschule. (2007). *Kompetenzprofil Diplomierte Hebamme BSc*. Abgefragt am 15.1.2013, unter https://studium.wgs.bfh.ch/studiengaenge09-10/10004/389/Materialien/Austrittsprofil_Berufskonf_HEB_2007_web.pdf
- Bertelsmann, H., Lerzynski, G., & Kunz, R. (2007). Kritische Bewertung von Studien zu therapeutischen Interventionen. In R. Kunz, G. Ollenschläger, H. Raspe, G. Jonitz & N. Donner-Banzhoff (Hrsg.), *Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis* (2. Aufl., S. 133-148). Köln: Deutscher Ärzte- Verlag GmbH.
- Bielawka-Batorowics, E., & Kossakowska-Petrycka, K. (2006). Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner`s depression, social support, fathers` pesonality and prenatal expectations. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24 (1), 21-29.
- Bundesamt für Statistik. (2007). *Stat Santé – Resultate zu den Gesundheitsstatistiken in der Schweiz. Dauer und Kosten der Spitalaufenthalte bei Geburt*. Abgefragt am 4.4 2013, unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/tools/search.html>

- Bundesamt für Statistik. (2013a). *Zusammengefasste Scheidungsziffer*. Abgefragt am 1.4. 2013, unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/06/03.html>
- Bundesamt für Statistik. (2013b). *Zusammengefasste Geburtenziffer*. Abgefragt am 2.4. 2013, unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/02/05.html>
- Bundesamt für Statistik. (2013c). *Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt*. Abgefragt am 4.7. 2013, unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/02/06.html>
- Bundesamt für Statistik. (2013d). *Anteil der Lebendgeburten von nicht verheirateten Müttern*. Abgefragt am 12.7.2013, unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/02/03.html>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2009). *Evaluationsbericht Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz 2009*. Abgefragt am 4.7.2013, unter <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/beeg-evaluation,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>
- Bürgisser, M. (2011). *Vereinbarkeit von Beruf und Familie – auch für Männer*. Bern: hep verlag ag.
- Chrzoncz, E. M. (2011). Als Paar Eltern werden. *Deutsche Hebammenzeitschrift*, 3, 6-9.
- Condon, J. (2006). What about dad ?. *Australian Family Physician*, 35(9),690-692.
- Das Schweizer Parlament (n.d.) – *Die Bundesversammlung. Curia Vista – Geschäftsdatenbank*. Abgefragt am 8. Juni 2013, unter http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20113492
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood : the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(29), doi: 10.1186/1471-2393-8-30
- Demott, K., Bick, D., Norman, R., Ritchie, G., Turnbull, N., Adams, C., ...Taylor, C. (2006). Clinical guidelines and evidence review for postnatal care: Routine *postnatal care of recently delivered women and their babies*. London: National Collaboratin Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners. Abgefragt am 14. März 2013, unter <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10988/30146/30146.pdf>

- Draper, J. (2002). It was a real good show: the ultrasound scan, fathers and the power of visual knowledge. *Sociology of Health & Illness*, 24(6), 771-795.
- Duden. (2013). *Duden-Werke*. Abgefragt am 2.4.2013, unter <http://www.munzinger.de/search/query?query.id=query-duden>
- Eickhorst, A., & Peykarjou, S. (2012). Väter in den Frühen Hilfen. *Frühe Kindheit, Sonderausgabe*, 39-43.
- Eidgenössisches Departement des Innern (EDI). (1995). *Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung*. Abgefragt am 3.4.13, unter http://www.admin.ch/ch/d/sr/c832_112_31.html
- Eidgenössisches Departement des Innern (EDI). (2013). *Übersicht soziale Sicherheit*. Abgefragt am 3.2.13, unter <http://www.edi.admin.ch/themen/00384/index.html?lang=de>
- Ellberg, L., Högberg, U., & Lindh, V. (2008). `We feel like one, they see us as two`: new parents` discontent with postnatal care. *Midwifery*, 26, 463-468.
- Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 64-71.
- Fang, L., & Hung, C.H. (2012). Couples` postpartum health status. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2538-2544.
- Flacking, R., Dykes, F., & Ewald, U. (2010). The influence of fathers` socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: A population-based cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 337-343.
- Fletcher, R.J., Feeman, E., Garfield, C., & Vimpani, G. (2011). The effects of early paternal depression on children`s development. *Medical Journal of Australia*, 195, 685-689.
- Flick, U., von Kardorff, E., & Steinke, I. (2009). Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *qualitative Forschung* (2. Aufl., S. 13-29). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Gao, L., Chan, S.W., & Mao, Q. (2009). Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 32, 50-58.

- Garfield, C.F., & Isacco, A. (2006). Father and the Well-Child Visit. *Pediatrics*, 117, 637-645.
- Genesoni, L., & Tallandini, M.A. (2009). Men`s psychological transition to fatherhood : an analysis of the literature, 1989-2008. *BIRTH*, 36(4), 305-318.
- Gjerdingen, D.K., & Center, B.A. (2003). First-time Parents` Prenatal to Postpartum Changes in Health, and the Relation of Postpartum Health to Work and Partner Characteristics. *JABFP*, 16(4), 304-311.
- Gloger-Tippelt, G. (1988). *Schwangerschaft und erste Geburt. Psychologische Veränderungen der Eltern*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Goodman, J.H. (2005). Becoming an involved father of an infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(2), 190-200.
- Halle, C., Dowd, T., Fowler, C., Rissel, K., Hennessy, K., MacNevin, R., & Nelson, M.A. (2008). Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse*, 31, 57-70.
- Harder, U. (2005). Rückbildung der allgemeinen körperlichen Veränderungen. In U. Harder (Hrsg.), *Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause* (2. Aufl., S. 22-41). Stuttgart: Hippokrates.
- Heifner, C. (1997). The male experience of depression. *Perspectives in Psychiatric Care*, 33(2), 10-18.
- Henderson, A.D., & Brouse, A.J. (1991). The experiences of new fathers during the first three weeks of life. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 293-298.
- Hildingsson, I., & Sjöling, M. (2011). Fathers`experiences of support during pregnancy and the first year following childbirth – findings from a Swedish regional survey. *Journal of Men`s Health*, 8 (4), 258-266.
- Kiernan, K., & Smith, K. (2003). Unmarried Parenthood: New Insights from the Millennium Cohort Study. *Population Trends*, 114, 26-33.
- Kirchner, S. (2003). Psychosoziale Veränderungen im Wochenbett. In U. Harder (Hrsg.), *Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause* (2. Aufl., S. 8-19). Stuttgart: Hippokrates.
- Lang, C. (2009). *Bonding*. München: Elsevier.
- Lindberg, I., Öhring, K., & Christensson, K. (2008). Expectations of post-partum care among pregnant women living in the north of sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(5), 472-483.

- Lu, H., Zhu, X., Wang, D., & While, A. (2012). Chinese family adaptation during the postpartum period and its influencing factors: A questionnaire survey. *Midwifery*, 28, 222-227.
- Mbekenga, C.K., Lugina, H.I., Christensson, K., & Olsson, P. (2011). Postpartum experiences of first-time fathers in a Tanzanian suburb : A qualitative interview study. *Midwifery*, 27, 174-180.
- McKellar, L., Pincombe, J., & Henderson, A. (2008). Enhancing Fathers' Educational Experiences During the Early Postnatal Period. *The Journal of Perinatal Education*, 17(4), 12-20.
- Mütter- und Väterberatung. (2012). *Willkommen bei der Mütter- und Väterberatung!* Abgefragt am 26.4.2013, unter <http://www.muetterberatung.ch/MVB/index.htm>
- Nelles, H.G., & Schäfer, E. (2011). Die Elternzeit ist ein Anfang. *Deutsche Hebammenzeitschrift*, 3, 30-32.
- Nickel, H. (2002). Väter und ihre Kinder vor und nach der Geburt. In H. Walter (Hrsg.), *Männer als Väter* (S.555-584). Giessen: Psychosozial-Verlag.
- OECD. (2012). *OECD Family Database. Key characteristics of parental leave systems*. Abgefragt am 20.2.2013, unter <http://www.oecd.org/social/family/database>
- Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Tarkka, M.T., & Salonen, A.H. (2010). Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*, 27, 754-761.
- Paulson, J.F., Dauber, S., & Leifermann, J.A. (2006). Individual and Combined Effects of Postpartum Depression in Mothers and Fathers on Parenting Behavior. *Pediatrics*, 118 (2), 659-668.
- Paulson, J.F., Keefe, H.A., & Leifermann, J.A. (2009). Early parental depression and child language development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (3), 254-262.
- Paulson, J.F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression. *JAMA*, 303(19), 1961-1969.
- Paterna, C., & Martinez, C. (2006). Fathers and Gender Traditionalism: Perception of Inequality and Life Roles. *The Spanish Journal of Psychology*, 9(2), 171-181.
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2004). *Lehrbuch Pflegeforschung*. Bern: Hans Huber.

- Pollock, M.A., Amankwaa, L.C., & Amankwaa, A.A. (2005). First-Time-Fathers and Stressors in the Postpartum Period. *Journal of Perinatal Education*, 14(2), 19-25.
- Premberg, A., Hellström, A.L., & Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian journal of Caring Science*, 22, 56-63.
- Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). Fathers` engagement in pregnancy and child-birth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 13(70), doi: 10.1186/1471-2393-13-70
- Richter, R. (2011). Der ideale Dritte. *Deutsche Hebammenzeitschrift*, 3, 10-13.
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., & O`Connor, T.G. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: A prospective population study. *Lancet*, 365 (9478), 2201-2205.
- Rollett, B., & Werneck, H. (2002). Die Vaterrolle in der Kultur der Gegenwart und die väterliche Rollenentwicklung in der Familie. In H. Walter (Hrsg.), *Männer als Väter* (S.323-343). Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Salonen, A.H., Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Järvenpää, A.L., Isoaho, H., & Tarkka, M.T. (2010). Parenting satisfaction during the immediate postpartum period: factors contributing to mothers` and fathers` perception. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1716-1728.
- Schäfer, E. (2008). Den richtigen Kick kriegen: Erfahrungen mit werdenden Vätern in der Geburtsvorbereitung. In E. Schäfer, M. Abou-Dakn & A. Wöckel (Hrsg.), *Väter werden ist nicht schwer?* (S. 85-98). Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Schäfer, T. (2007). Kritische Bewertung von Studien zur Ätiologie. In R. Kunz, G. Ollenschläger, H. Raspe, G. Jonitz & N. Donner-Banzhoff (Hrsg.), *Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis* (2. Aufl., S. 101-113). Köln: Deutscher Ärzte- Verlag GmbH.
- Schürer, S. (2012, 27. August). Neuer Anlauf für einen Vaterschaftsurlaub. *Der Bund*, S. 6.
- Schmid, V. (2011). *Schwangerschaft, Geburt und Mutterwerden. Ein salutogenetisches Betreuungsmodell*. Hannover: Elwin Staude Verlag.
- Schneider, N.F. (2011). Zur Zukunft der Familie in Europa: Vielfalt und Konvergenz. In H. Bertram & N. Ehlert (Hrsg.), *Familie, Bindungen und Fürsorge* (S. 251-266). Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich Verlag.

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2009). *Forschung mit Menschen. Ein Leitfaden für die Praxis*. Basel: Schwabe. Abgefragt am 11.4.2013, unter <http://www.samw.ch/de/Publikationen/Leitfaden.html>
- Schweizer Hebammenverband & Konkordat der schweizerischen Krankenversicherer. (1995). *Vertrag zwischen dem schweizerischen Hebammenverband (SHV) und dem Konkordat der schweizerischen Krankenversicherer (KSK)*. Bern/Solothurn: Schweizer Hebammenverband & Konkordat der schweizerischen Krankenversicherer.
- Schweizer Hebammenverband. (2007). *Berufsdefinition der Hebamme*. Abgefragt am 2.4. 2013, unter <http://www.hebamme.ch/de/heb/beruf/profil.cfm>
- Schweizer Hebammenverband. (2010). *Diagnosis Related Groups DRG – Positionspapier des Schweizerischen Hebammenverbandes*. Abgefragt am 6.4. 2013, unter <http://www.hebamme.ch/de/heb/shv/papers.cfm>
- Schweizer Hebammenverband. (2011). *Zahlen und Fakten Frei praktizierende Hebammen in der Schweiz 2011*. Abgefragt am 30.3. 2013, unter <http://www.hebamme.ch/de/heb/shv/stats.cfm>
- Solantaus, T., & Salo, S. (2005). Paternal postnatal depression: Fathers emerge from the wings. *Lancet*, 365, 2158-2159.
- Städler, I. (2013, 21. Mai). Wer Vätern noch nicht Urlaub gewährt, gerät unter Zugzwang. *Tages Anzeiger*, S. 37.
- Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO). (2012). *Mutterschaft, Schutz der Arbeitnehmerinnen*. Bern: Bundespublikationen (BBL).
- Steen, M., Downe, S., Bamford, N., & Edozien, L. (2011). Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers`encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*, 28, 422-431.
- Steinke, I. (1999). *Kriterien qualitativer Forschung. Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung*. Weinheim: Juventa-Verlag.
- Steinke, I. (2009). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung* (7. Aufl., S. 319-331). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- St John, W., Cameron, C., & McVeigh, C. (2004). Meeting the challenge of new fatherhood during the early weeks. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN / NAACOG*, 34(2), 180-189.

- Stüwe, M., & Lohmann, S. (2010). Ernährung des Kindes im ersten Lebensjahr. In Deutscher Hebammenverband (Hrsg.), *Das Neugeborene in der Hebammenpraxis* (2. Aufl., S. 256-285). Stuttgart: Hippokrates.
- Thomas, J.E., Boner, A.K., & Hildingsson, I. (2011). Fathering in the first few months. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 499-509.
- Udofia, E.A., & Akwaowo, C.D. (2012). Pregnancy and after: what women want from their partners – listening to women in Uyo, Nigeria. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(3), 112-119.
- Wee, K.Y., Pier, C., Milgrom, J., Richardson, B., Fisher, J., & Skouteris, H. (2013). Fathers' mental health during the ante- and postnatal periods: Knowledge, Recommendations and interventions. *British Journal of Midwifery*, 21(5), 342-353.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO). (1999). *Gesundheit 21: das Rahmenkonzept »Gesundheit für alle« für die europäische Region der WHO*. Kopenhagen: WHO Regional Office for Europe. Abgefragt am 2.2.2013, unter <http://www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/health21-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region>
- Weltgesundheitsorganisation (WHO). (2006). *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*. Genf : WHO. Abgefragt am 2.3.1013, unter http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/924159084x/en/
- Wright, L.M., & Leahey, M. (2009). *Familienzentrierte Pflege*. Bern: Hans Huber.

8 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1 Die Familie und ihre Beziehung zu anderen Systemen.....	11
Abbildung 2 Vaterschaftsurlaub.....	16
Abbildung 3 Elternzeit	16
Abbildung 4 Übersicht der Literatursuche.....	24
Abbildung 5 Väterliche Gefühle post partum.....	34
Abbildung 6 Veränderungen für den Mann post partum	35
Abbildung 7 Rollen der Väter.....	36
Abbildung 8 Bedürfnisse der Väter	37

9 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1 Übersicht der analysierten Studien	26
Tabelle 2 Übersicht der analysierten Reviews	29
Tabelle 3 Übersicht der analysierten Leitlinie	29
Tabelle 4 Beschreibung der Stärken und Schwächen der ausgewählten Literatur.....	30
Tabelle 5 Systematische elektronische Literatursuche	63
Tabelle 6 Ergebnisse zu den Gefühlen der Väter nach Unterkategorien geordnet.....	64
Tabelle 7 Ergebnisse zu den Veränderungen für den Mann nach der Geburt eines Kindes nach Unterkategorien geordnet.....	65
Tabelle 8 Ergebnisse zu den Bedürfnissen der Väter nach Unterkategorien geordnet.....	66

10 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
ÄZQ	Ärztliche Zentralstelle für Qualitätssicherung
DELBI	Deutsches Instrument zur Methodischen Leitlinienbewertung
DRG	Diagnosis Related Group
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
GFMER	Geneva Foundation for Medical Education and Research
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
OR	Schweizerisches Obligationenrecht
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SHV	Schweizerischer Hebammenverband
WHO	Weltgesundheitsorganisation