

Da die Entscheidungswege in den Narrationen der Männer nicht unabhängig von ihrer Situation in der Gegenwart denkbar sind, wurden in diesem Kapitel über die Phase der Entscheidungsfindung und Präferenzbildung bereits Aspekte der abschließenden Bewertung der Gesamtentscheidung seitens der befragten Männer vorweggenommen. Im nachfolgenden Kapitel soll jedoch zunächst die Phase nach der getroffenen Entscheidung vertieft werden, die sich in der Logik der chronologischen Auswertung an die Zeit der Entscheidungsfindung anschließt. Je nach Ausgang der Schwangerschaft nehmen die Erzählungen dabei unterschiedliche Verläufe.

5.2.5 Nach der getroffenen Entscheidung

Im vorausgegangenen Kapitel wurden die Phase der gemeinsamen bzw. ungleich verlaufenen Präferenzbildung und Entscheidungsfindung und die Herausforderungen bei der Identifikation mit der späteren Entscheidung dargestellt. Für die Betrachtung der nachfolgenden Phase, die die **Zeit unmittelbar nach der getroffenen Entscheidung** (der Partnerin) umfasst, sollen für die Auswertung zwei Gruppen je nach dem **Schwangerschaftsausgang** und der Art der gestellten **Diagnose** gebildet werden (Tabelle 6).

Dabei erweisen sich insbesondere die (potentielle) Lebensfähigkeit des ungeborenen Kindes sowie der gewählte Schwangerschaftsausgang als relevante Kriterien. Weiterhin wird bei den Erzählungen zwischen einem Abbruch der Schwangerschaft und einer ausgetragenen Schwangerschaft unterschieden.

Tabelle 6 Gruppen nach Entscheidungsausgängen

Schwangerschaftsausgang ↓	Art der Diagnose ⇒	infaust	lebensfähig
Ausgetragen		Kap. 5.2.5.1 A) Austragen der Schwangerschaft nach infauster Prognose	Kap. 5.2.5.2 B) Austragen der Schwangerschaft bei prognostizierter Lebensfähigkeit
Abbruch		Kap. 5.2.5.3 C) Abbruch der Schwangerschaft nach infauster Prognose	Kap. 5.2.5.6 Abbruch der Schwangerschaft bei prognostizierter Lebensfähigkeit

Gruppe A) umfasst diejenigen Männer, deren Partnerin sich bei einer infausten Prognose beim Kind für das Austragen der Schwangerschaft entscheidet.²³ Gruppe B) umfasst diejenigen Männer, die sich mit der Partnerin für das Austragen

23 Gruppe A) wurden Herr Döbel, Herr Florian, Herr Imholz, Herr Meier, Herr Neumann und Herr Samuel zugeordnet. Herr Ebert wird aufgrund der veränderten Prognose beim Kind sowohl dieser Gruppe als auch der nachfolgenden Gruppe B) zugeordnet.

der Schwangerschaft entscheiden und deren Kind nach der Geburt lebensfähig ist.²⁴ Die dritte und letzte Gruppe C umfasst diejenigen Männer, die mit einem Schwangerschaftsabbruch konfrontiert sind.²⁵ Mit der Perspektive der Lebensfähigkeit unterscheidet sich Gruppe B) insbesondere von den Gruppen A) und C), bei denen die Männer und Paare zuletzt mit dem Verlust des Kindes konfrontiert sind. Da die Gruppe derjenigen Männer, deren Kind postnatal lebensfähig gewesen wäre, sehr klein ist und es viele thematische Überschneidungen gibt, wurde für diese Gruppe kein eigenes Kapitel erstellt. Stattdessen werden besondere Aspekte in dem Unterkapitel »Entscheidung bei lebensfähiger Prognose« (Kap. 5.2.5.3.6) thematisiert. Bei der hier gewählten Gliederung muss berücksichtigt werden, dass die Beurteilung der potentiellen Lebensfähigkeit des Kindes aus den Erzählungen der Männer rekonstruiert ist und nicht zwingend auch der medizinischen Beurteilung entspricht.

5.2.5.1 Austragen der Schwangerschaft nach infauster Prognose

In diesem Kapitel werden die Gefühle in der Zeit nach der Entscheidung, das Erleben und Gestalten der Zeit bis zur Geburt, bei der Geburt selbst, beim Versterben des Kindes und der nachfolgenden Zeit der Verabschiedung und Trauer dargestellt. Mit dem ersten Unterkapitel soll ein Einblick in die von den Männern geäußerten Emotionen gegeben werden, die sich auf die gesamte Zeit ab der getroffenen Entscheidung beziehen. Die nachfolgenden Kapitel beinhalten sowohl Eindrücke und Erfahrungen aus der jeweiligen Zeit, als auch Umgangsweisen und Handlungsspielräume der Männer, die sie sich in den einzelnen Phasen erschließen. Während das nachfolgende Kapitel zu den geäußerten Gefühlen ab der Entscheidung die gesamte Zeitspanne umfasst, sind die nachfolgenden Unterkapitel weitestgehend an Episoden orientiert, ebenso wie in der bisherigen Auswertung.

5.2.5.1.1 Gefühle ab der Entscheidung

Sich auf die Geburt eines Kindes vorzubereiten, das aller Voraussicht nach noch während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder kurze Zeit danach verstirbt, ist der herausfordernde Kontext der Männer, deren Situation in diesem und den folgenden Kapiteln dargestellt werden soll. Für die noch verbleibende Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und der Zeit mit dem geborenen Kind werden verschiedene Gefühle oder Gefühlszustände von den Männern beschrieben, die hier in Anlehnung an den zeitlichen Ablauf der Ereignisse dargestellt werden. Die noch verbleibende Zeit der Schwangerschaft bewusst nutzen oder erleben zu können, kann ebenso Anliegen sein wie die Suche nach dem eigenen Platz im Geschehen.

24 Gruppe B) wurden Herr Ebert, Herr Gerdts, Herr Rupert und Herr Töpper zugeordnet.

25 Gruppe C) wurden Herr Althoff, Herr Becker, Herr Heinrich, Herr Jakobs, Herr Korte und Herr Quest zugeordnet, sowie mit lebensfähiger Prognose Herr Ludwig, Herr Otte und Herr Quest.

Mehrere der Männer berichten, bis zuletzt gehofft zu haben, dass das Kind doch nicht verstirbt und der Prognose ein Irrtum unterliegt. Ebenso wird die Angst davor, dass das Erleben der Geburt oder der Umgang mit dem geborenen Kind für sie besonders schlimm oder traumatisch sein könnte, erinnert. Auch die Sorge um die Partnerin oder ihr Umgang mit dem Verlust werden in der Rückschau von den Männern als eine Herausforderung beschrieben.

Für die Zeit vor der Geburt benennen nahezu alle Männer Gefühle von **Angst, Unsicherheit oder Nervosität**. Dabei variieren die Gründe, welche sie für das jeweilige Gefühl angeben. Herr Döbel erinnert seinen Zustand vor der Geburt als ein »Gedankenkarussell« (Pos. 24). Die Unsicherheit, was ihn selbst und sie als Paar nach der Geburt erwartet, setzt ihn dabei besonders unter Druck (»[...] das wurde immer stärker und ich wurde immer nervöser und ängstlicher auch, was/jetzt kommt die Geburt bald, **was erwartet uns?** [...]«, ebd.). Seiner Angst kann Herr Döbel zuletzt durch den Kontakt zu anderen Müttern in einem Selbsthilfeforum eine größere Sicherheit und Vertrauen entgegengesetzt (»[...] ich brauche Menschen, mit denen ich mich jetzt austauschen kann. Ich habe das jetzt so lange verdrängt und wir haben das so immer nur mit uns ausgemacht und so [...]«, Pos. 24). In dem Selbsthilfeforum trifft er auf Mütter, die in ihrer Schwangerschaft mit der gleichen Diagnose konfrontiert waren und sich für das Austragen entschieden. Da seine Angst durch diese Kontakte stark abnimmt, berichtet er auch seiner Partnerin von den Erfahrungen der anderen Mütter, um ihr ebenfalls mehr Zuversicht zu ermöglichen (Pos. 26).

Die Entscheidung der Partnerin für das Austragen der Schwangerschaft wird von Herrn Samuel zunächst als beängstigend empfunden. Mit einer Entscheidung für einen Abbruch hätte er sich in seiner Vorstellung weniger seinen Emotionen stellen müssen. Nach einer infausten Prognose die Schwangerschaft weiter auszutragen, sieht er dabei im Gegensatz zu »Effizienz-Gedanken«, wie sie typisch für Männer seien (»[...] [man] rechtfertigt das mit Effizienz-Gesichtspunkten: ›Es muss jetzt aber schnell gehen‹ oder ›Wir müssen das doch jetzt mal entscheiden‹ und so weiter«, Pos. 27). Mit dem Entschluss der Partnerin, die Schwangerschaft auszutragen, muss er sich nun arrangieren.

Und (.) irgendwas in mir hat sich gegen diese Entscheidung gesträubt, weil wir Männer ja immer ein bisschen doch zu einer übertriebenen Effizienz neigen und uns letztlich damit ersparen wollen, uns unseren Emotionen zu stellen. Das ist eine Erfahrung, die ich an mir selber gemacht habe, nech? [...]. (Herr Samuel, Pos. 27)

Für Herrn Florian ist es nicht die Entscheidung selbst, die Angst oder Unsicherheit hervorruft, sondern viel mehr sind es konkrete Fragestellungen, die sich aus der Entscheidung ergeben. Eine **Sorge** ist, dass er **vor dem Kind erschrecken** könnte, weil es vielleicht anders aussieht als ein »gesundes Kind«. Diese Sorge oder Angst

bestätigt sich jedoch im Nachhinein nicht (»[...] Hatte ja riesige Angst davor, dass er mich erschreckt, wenn er rauskommt (Lachen). Hat er mich dann auch kurz, weil er ein bisschen zerknautscht war aber [...] sah er einfach aus wie ein normales Kind so [...]«, T1, Pos. 32). Ganz anders schließt Herr Imholz es von vornherein für sich aus, dass er aufgrund des Aussehens anders reagieren würde, als bei einem »gesunden Kind« (»[...] Aber ich war mir immer sicher, dass ich auch ein Kind, was nicht aussieht, wie ein gesundes Kind, als kleinen Menschen in den Arm nehme [...]«, Pos. 11.). Herr Florian erinnert weiterhin, auch Angst davor gehabt zu haben, mit der Partnerin die Geburt und Verabschiedung nicht so gestalten zu können, wie sie es sich als Paar wünschen. Da sie zunächst eine Hausgeburt planen, von der das Paar zuletzt aufgrund der fehlenden Betreuung absehen muss, ist es ihre **Sorge**, auf **Menschen** zu treffen, von denen sie einerseits abhängig sind, die auf der anderen Seite ihre recht konkreten **Wünsche** jedoch **nicht mittragen** oder umsetzen (»[...] weil wir ihr [Ärztin] erklärt haben, dass wir da eine relativ klare Vorstellung haben von und (...) Angst davor haben, auf Ärzte zu treffen, die damit nicht umgehen können«, T1, Pos. 17).

In Auseinandersetzung mit der infausten Prognose nennt Herr Meier eine sich entwickelnde **Angst** davor, dass das Kind vielleicht bereits **vor der Geburt versterben** könnte. Auch Herr Döbel nennt mit verstreichender Zeit als seinen größten Wunsch, das Kind »lebend« kennenzulernen zu dürfen (Pos. 23). An die Angst geknüpft ist bei Herrn Meier bis zuletzt auch die Hoffnung auf eine falsche Diagnose. Mit einem vorzeitigen Versterben des Kindes wäre seine bis zuletzt anhaltende Hoffnung zerstört (»[...] und natürlich war immer die Angst da, dass wieder das vielleicht dann doch noch [...] vor der Geburt stirbt die (Name) [...]«, T1, Pos. 42). Seine Partnerin sei dabei »konträr zu ihm« gewesen und habe sich dieser Hoffnung zu keiner Zeit hingegeben (»[...] ich hab mich an jedem Strohhalm da festgehalten [...]«, T1, Pos. 41). Während bei Herrn Meier die Angst vor der Konfrontation mit der unausweichlichen Realität überwiegt, ist es bei Herrn Döbel stärker der Wunsch, das »lebendige Kind« überhaupt kennenzulernen zu dürfen. Im Zusammenhang mit seiner Hoffnung auf eine falsche Diagnose steht auch Herr Meiers Wunsch nach dem Austragen der Schwangerschaft.

Da die Partnerin von Herrn Meier sich zuletzt für das Austragen umentscheidet, nennt er auch eine **Angst** davor, seine **Partnerin** zu diesem Entschluss **überredet oder gedrängt zu haben** (»[...] Was für mich natürlich, weil ich hatte immer die Angst, ja, das war immer nur, ich hab ihr das gesagt und sie hat es nur für mich gemacht oder sowas [...]«, T1, Pos. 42.). Obwohl die Partnerin dies verneint, hat er Sorge, ihr aufgrund der eigenen Hoffnung etwas zuzumuten, dessen »emotionales Ausmaß« für die Partnerin er nicht abzuschätzen vermag (»[...] ICH muss das ja nicht aushalten, sondern SIE muss aushalten. Weil das Kind ja in ihr wächst und in ihr dann vielleicht verstirbt [...] das ist ja jede Sekunde ihres Lebens da und sie spürt dann auch die Tritte da im Bauch [...], dass sie da was im Körper hat«, T1,

Pos. 40). Ganz anders beurteilt Herr Imholz den Umstand, dass seine Partnerin zuletzt ihm zuliebe die Schwangerschaft trotz eigener Ängste und Befürchtungen austrägt. Er sieht es weniger als ein Entgegenkommen der Partnerin, sondern als eine aus der Perspektive des ungeborenen Kindes alternativlose Entscheidung. Bei ihm überwiegen zuletzt die Freude über die Entscheidung und nicht Schuldgefühle gegenüber der Partnerin oder Angst um ihr Wohl (»[...] sie hat das nur gemacht, weil ich es mir gewünscht habe [...] Was ja im Endeffekt für mich trotzdem schön ist und ein Grund zur Freude so, ne? Obwohl es gleichzeitig [...] das ja eine Übergriffigkeit ist, wie ich die heute nicht mehr so formulieren würde [...]«, Pos. 21). Neben der Freude über die Entscheidung berichtet er jedoch auch von einer **Traurigkeit** in Bezug auf die **Prognose**, dass das Kind aller Voraussicht nach sterben wird (»[...] weil man ja sich für so ein Kind wünscht, dass es irgendwie gesund wird und auf die Welt kommt [...]«, Pos. 26).

Während der **Geburt** erlebt Herr Meier sich als **ohnmächtig**. Seine Partnerin mit starken körperlichen Schmerzen zu sehen, wird für ihn zu einer so großen Belastung, dass er den Wunsch verspürt, sich der Situation zu entziehen. Zugleich sieht er sich aber auch in der Verantwortung, der Partnerin beizustehen. Da nach der Geburt kein freudiges Kennenlernen, sondern das Versterben des Kindes bevorsteht, hat die Situation für ihn eine besondere Dramatik.

[...] wenn ein Mensch, der jetzt nicht dein Arbeitskollege ist, sondern halt dein Lebenspartner dann Schmerzen hat, solche Schmerzen, wo du dann selber nur noch weinen kannst, weil du nicht mehr weißt, was du machen sollst. Also du kannst ihm ja nicht helfen, du siehst ihn jetzt eigentlich nur leiden und (5 Sek.) wäre super, wenn du jetzt rausgehen könntest und kriegst es nicht mit. Nur rausgehen kannst du nicht, weil es ja (...) dein Partner ist, kann nicht einfach raus gehen. Also eine völlige, wie soll man sagen, Hilflosigkeit (.) ja [...]. (Herr Meier, T1, Pos. 63)

Ganz anders erlebt Herr Florian die Geburt seines Kindes als »sehr schön«, da er es durch die intensive Auseinandersetzung und Vorbereitung schafft, sich gut auf das Geschehen einzulassen. Auch mit dem ungeborenen Kind fühlt er sich emotional verbunden.²⁶

Ich hätte/war sehr sehr gut drauf. Es war für mich (.) im Vergleich zur ersten Geburt unglaublich schön, weil ich das erste Mal so richtig **das Gefühl** hatte, **ich bin wirklich jetzt bei meiner Frau** und kann sie dabei unterstützen. Ich war super positiv und war nah bei ihr und wir waren in einer sehr guten Stimmung zusammen [...]. (Herr Florian, T1, Pos. 27)

26 Neben Herrn Florian berichtet auch Herr Imholz von einer intensiven, emotionalen Verbundenheit zum ungeborenen Kind. In dieser Hinsicht unterscheiden sich beide Männer vom übrigen Sample, das dazu wenig oder keine Angaben macht.

Mit der Geburt des Kindes wird für die Männer bzw. Paare auch offenbar, inwieweit sich die Diagnose bestätigt. Einige Männer hegen bis zuletzt die Hoffnung, dass sich die Diagnose evtl. doch nicht bestätigt. Die **Hoffnung auf ein Wunder** oder einen Irrtum wird jedoch mit der Geburt endgültig **enttäuscht**. Herr Imholz ist überrascht, als er seine Tochter zum ersten Mal sieht, wie genau bereits in der frühen Schwangerschaft die Diagnose gestellt wurde.

[...] Für mich war ja noch gar nicht klar, dass das wirklich so ist. Also ich hab das zwar als höchst wahrscheinlich erachtet aber ich hatte immer noch im Bauch so zehn Prozent Wahrscheinlichkeitsgefühl, dass das vielleicht gar nicht real ist, weil es ist ja nur eine Ultraschallaufnahme, die im dritten Monat mal stattgefunden hat oder sowas (Lachen). Und dann ist vielleicht gar nicht so schlimm. Keine Ahnung. (Herr Imholz, Pos. 30)

Auch für Herrn Meier schwindet nach der Geburt der »Strohhalm«, an den er sich bis zuletzt klammert. Mit der Geburt der Tochter und der endgültigen Bestätigung der Diagnose bricht für Herrn Meier die um die Hoffnung gestrickte Welt ein (»[...] für mich ist die Welt zusammengebrochen, wie ich dann realisiert habe, [...] mein Strohhalm, ein winzig dünner Faden tatsächlich jetzt, ja, dass man es halt nicht ignorieren kann, dass halt die (Tochter) [...] Geschichte ist, dass sie also nicht lebt [...]«, T1, Pos. 73). Seine Partnerin habe sich dieser Hoffnung, ganz im Gegensatz zu ihm selbst, jedoch zu keiner Zeit hingegeben (»[...] Sie hat, damit, dass sie abgeschlossen hat, hat sie also wirklich sich konzentrieren können (.) auf nicht dieses Hin-und-her-Pendeln. Sondern sie hat wirklich versucht, das Beste aus der Zeit zu machen aus diesen restlichen Monaten bis zur Entbindung«, T1, Pos. 43). Auch das Paar Neumann hofft bis zuletzt, dass der Diagnose vielleicht ein Irrtum zugrunde liegt. Ihre Hoffnung wird dadurch verstärkt, dass bei einer Untersuchung während der Schwangerschaft die Diagnose nicht (mehr) bestätigt wurde (»[...] Da wurde das dann nicht mehr festgestellt. Da hatten wir eigentlich schon Hoffnung, dass das wohl eine Fehlinformation [ist] [...]«, Pos. 6.).²⁷ Eine Konsequenz der Untersuchung ist auch, dass sie in der Schwangerschaft niemandem von dem Verdachtsbefund erzählen (Pos. 20).

Der Moment, in dem das **Kind verstirbt**, wird von einigen Männer als positive Erfahrung beschrieben. Herr Florian erinnert ihn als »[...] eine sehr ruhige und friedliche Situation« (T1, Pos. 28). Er erlebt es als **erleichternd**, eine geklärte Situation zu haben, auf die er sich nun einlassen kann (Pos. 32). Auch Herr Samuel gibt an, in dem Moment, als das Kind verstirbt, eine Erleichterung verspürt zu haben (»[...] Dann hatten wir, ach, dann war es eigentlich wunderbar. Dann war das also eine geklärte Situation irgendwie [...]«, Pos. 62). Dies gilt jedoch für Herrn Samuel

27 Der Zeitpunkt der Schwangerschaft liegt bereits zwei Jahrzehnte zurück. Zu der Zeit waren die nicht-invasiven diagnostischen Möglichkeiten begrenzter.

vor allem deshalb, weil das Kind in einer kurzen Abwesenheit der Mutter verstirbt und er vermutet, dass seine Partnerin das Versterben des Kindes schlechter als er selbst hätte verkraften können (»[...] Und ich war eigentlich sehr FROH darüber. Also es hätte nicht besser laufen können (.). Weil meine Frau, glaube ich, diesen Augenblick (.) nicht ganz so gut verkraftet hätte [...][«](#), Pos. 57).

Herr Imholz beschreibt zum einen Gefühle der Trauer, zum anderen benennt er die Geburt und kurze Zeit danach das Versterben des Kindes auch als ein »**total positives**« **Erlebnis**, für das er sehr dankbar ist (Pos. 37).

[...] aber (.) es war insgesamt, das war natürlich traurig, weil man an ihrem Kampf ja so teilgenommen hat, und das hat jetzt nicht geklappt. Aber es war auch einfach total **beeindruckend schön**, wie (.) ein, ja, wie gesagt, ich habe nie das Gefühl gehabt, dass das ungerecht wäre oder sonst irgendwas, sondern (...) es ist halt traurig, wenn Eltern, wenn den Eltern ein Kind stirbt [...]. (Herr Imholz, Pos. 37)

Im Gegensatz dazu ist für Herrn Meier auch noch Jahre später die Erinnerung an das Versterben des Kindes so **schmerhaft**, dass er diese Episode in der Erzählung weitestgehend auslässt. Das nachfolgende Zitat verdeutlicht, dass er allein bei dem Gedanken, über das Versterben zu erzählen, Angst bekommt, dass ihn seine Gefühle überwältigen könnten.

[...] Wir haben jetzt auch nicht sofort über das Schlimmste geredet, das kommt nämlich erst, nämlich das Sterben von der (Name). Da werde ich dann vielleicht weinen oder vielleicht schaffe ich es ohne. Ich habe jetzt schon gerade gespürt, wie du/wie mir das bewusst geworden ist, dass ich ja über das vielleicht auch erzählen werden muss [...]. (Herr Meier, T1, Pos. 52 f.)

Mit dem Ereignis der Geburt und dem Versterben des Kindes beginnt für die Paare die Zeit der **Trauer**, die u.a. von Ritualen der Verabschiedung und Beerdigung sowie von gemeinsamer und auch getrennter Trauerarbeit geprägt ist. Sie unterscheidet sich von der vorherigen Zeit, da die Verläufe weniger durch einzelne, noch anstehende Ereignisse geprägt sind, und verlaufen entsprechend individuell. Mit welchen Tätigkeiten die Männer ihre Zeit der Trauer ausgestalten, soll im späteren Kapitel »Erleben und Gestalten der Verabschiedung vom Kind« (Kap. 5.2.5.3.5) näher thematisiert werden. In diesem Kapitel werden hingegen die Gedanken dargestellt, die sich auf das Gefühl der Trauer der Männer beziehen. Herr Florian erlebt an sich verschiedene Gefühle, die er seiner Trauer zuschreibt. In der ersten Zeit sei es ihm noch leichter gefallen, die aufkommenden Gefühle seiner Trauer zuzuschreiben, während er mit fortlaufender Zeit erlebt, dass die Trauer durch ihre abnehmende Intensität von ihm teilweise weniger stark als solche von ihm wahrgenommen wird.

[...] ich konnte am Anfang noch sehr gut (.) fassen, wann welche Art der Trauer gerade bei mir läuft. Ist heute irgendwie ein Tag, wo ich wütend bin, heute ein Tag, wo ich traurig bin und jetzt bin ich stumpf. Irgendwann ist das mit dem Alltags- (.)/mit der Alltagssuppe so zusammengeschwommen und man/ich bin immer erst nach drei Tagen scheiße drauf gemerkt, dass es eigentlich wieder nur um (das Kind) geht. Konnte es nie fassen [...]. (Herr Florian, T1, Pos. 35)

Weiterhin gibt er an, Angst davor gehabt zu haben, dass sie als Paar »nicht richtig zusammen [zu] trauern« (T1, Pos. 34). Die Erfahrungen nicht nur einzeln für sich, sondern auch als Paar gemeinsam zu be- und verarbeiten, ist ihm ein wichtiges Anliegen. Indem er von vornherein plant, sich über längere Zeit eine berufliche Auszeit zu nehmen, versucht er, die Bedingungen dafür zu schaffen. Seine **Partnerin** erlebt er durch ihre eigene Art der Trauer als **hilfreich** für das Reflektieren und Begreifen seiner eigenen Trauer.

Tja in jeden Fall auch sehr froh darüber, dass meine Frau da so einen aktiven/proaktiven Umgang mit hatte. Ich bin da eher der Typ, der dann erstmal Kraft verliert, mich am Anfang auch viel gefragt, warum. Und war viel wütend, natürlich irgendwie totaler (.) Quatsch, sich zu fragen, warum einem das passiert ist [...]. (Herr Florian, T1, Pos. 40)

Auch Herr Meier erinnert Momente, in denen sie als Paar gemeinsam trauern (»[...] Weil wir haben, also oft sind wir dann halt gemeinsam gelegen und sie hat geweint und ich hab geweint und ich hab Gitarre gespielt (unv.). [...]«, T2, Pos. 18). Trotz aller Gemeinsamkeit in der Trauer vermutet er jedoch auch **Unterschiede in der Intensität** der Gefühle. Er versucht, sich in die emotionale Situation der Partnerin hineinzuversetzen und sieht seine eigene Trauer in Relation zu der für ihn unvorstellbaren Belastung der Partnerin, vor der er große Achtung hat.

Also für mich (.) war es jedenfalls (unv.) wieder sehr schwierig, weil es für die (Frau) wahnsinnig schwierig war und damit war es für mich auch natürlich wahnsinnig schwierig. Ich hab bis, ich hab es, glaube ich, noch ein bisschen mehr verarbeitet, wie sie. Aber ich meine, ich hab ja auch kein Kind auf die Welt gebracht. Da gibt es ja Frauen, die haben nachher eine Wochenbettkrankheit, eine Wochenbettdepression. Also eine Schwangerschaft oder Gebären von einem Kind ist ja nicht einfach, ja vielleicht vergleichbar, weil es alle machen, Mount Everest, ich war aber noch nicht auf dem Mount Everest, also kann ich es nicht vergleichen. Und (.) ja, damit kann ich eh nur meinen Hut ziehen oder meine Kappe vor meiner Frau, weil (.) gibt es halt andere Frauen, die ein Kind auf die Welt kriegen und danach wochenlang fertig sind, obwohl das Kind ja lebt und meine Frau gibt halt nachher das tote Kind ab und kommt am nächsten Tag wieder. Also das ist, glaube ich, eh rechtzufertigen (.). Ja. (Herr Meier, T1, Pos. 79)

Dass die **Trauer der Partnerin** auch eine **Belastung** darstellen kann, wird bei Herrn Samuel deutlich. Er selbst hat schon bald nach Versterben des Kindes das Bedürfnis, wieder nach vorne zu schauen und »alles Traurige« hinter sich zu lassen. Seine Partnerin hingegen hat stärker das Bedürfnis, die Trauer »auszudehnen« (Pos. 71). Teilweise falle es ihm schwer, den Anliegen der Partnerin nachzukommen, da er selbst in einem anderen Tempo und einer anderen Intensität trauere. Zugunsten der Partnerschaft sei es aber auch sein Anliegen, die Bedürfnisse der Partnerin zu achten und sensibel für sie zu sein, auch wenn es dem eigenen Wunsch nach einem Abschluss nicht zuträglich ist (»[...] wir haben irgendwann akzeptiert, dass wir in der Trauer unterschiedlich schnell sind und auch in unterschiedliche Richtungen gehen (...) [...] Mann und Frau sind, ja, gleichberechtigt, aber nicht dasselbe [...]«, Pos. 77). Orte zu haben, an denen er nicht mit Trauer konfrontiert ist, sondern der Alltag seinen gewohnten Lauf nimmt, ist für ihn in dieser Zeit hilfreich. Das aktive Trauern, wie er es bei seiner Partnerin erlebt, stehe dabei im Kontrast zu seinem eigenen **Bedürfnis** nach **Orten der Normalität**. Die verschiedenen Arten der Trauer zu bewerten, hält er jedoch für falsch (»[...] Auf jeden Fall darf man Weglaufen und Aushalten nicht so gegeneinander ausspielen. Weil alles hat seine Zeit. Es kann manchmal notwendig sein, Dinge von der eigenen Seele fernzuhalten, bis der Augenblick gekommen ist, sich ihnen zu stellen [...]«, Pos. 144).

Dass durch einen eher defensiven Umgang mit der eigenen Trauer die Gedanken an das verstorbene Kind mit fortlaufender Zeit in den Hintergrund rücken könnten oder gar ganz schwinden, ist die Sorge von Herrn Florian. Er hat den **Wunsch**, einen möglichst bewussten und **aktiven Trauerweg zu finden**, um seinem Kind auch längerfristig einen Platz in seinem Leben zu geben, der ihm angemessen erscheint (»Es war halt irgendwie oft Angst davor, dass er verschwindet (...). Dass er verblassst oder so. Oder wir, was er für einen Platz haben wird in der Zukunft [...] irgendwie das Gefühl, wird das dem jetzt gerade gerecht? [...]«, T2, Pos. 2).

Schließlich berichten einige der Männer von einer **Dankbarkeit**, die sie im Nachhinein gegenüber Menschen empfinden, die sie durch die schwere Zeit begleitet haben, und die ihnen positiv in Erinnerung geblieben sind. Herr Döbel gibt an, dass bei ihm aus heutiger Sicht die Dankbarkeit gegenüber der Trauer überwiegt (Pos. 48). Auch Herr Meier erzählt, dass er sich gemeinsam mit seiner Partnerin ein Jahr später bei einigen Menschen bedankt habe, die sie in der Zeit begleitet und unterstützt haben (T1, Pos. 44). Herr Samuel empfindet Dankbarkeit gegenüber der eigenen Familie, die zum einen gemeinsam mit ihnen trauert und Anteil nimmt, und sich zum anderen fürsorglich um das Paar kümmert (»[...] immer ganz rührend irgendwie Hühnersuppe vor die Tür gestellt und (...) es war eigentlich toll, das war richtig toll«, Pos. 62). Herr Florian gibt an, dass auch die Freunde des Paares dankbar gewesen seien, das Kind im Rahmen einer Trauerfeier kennenlernen zu dürfen, so dass zuletzt alle von der gemeinsamen Verabschiedung profitiert haben.

[...] Unsere Freunde waren unglaublich intensiv dabei. Die waren auch alle super dankbar dafür, dass sie ihn noch einmal kennenlernen konnten, wie er hier war. Da waren sehr viele Leute da in den drei Tagen (.) und das war unglaublich wertvoll. [...]. (Herr Florian, T1, Pos. 32)

Während bzw. nach dem Tod des Kindes die Zuwendung und Empathie der Familie oder von Mitmenschen erlebt zu haben, ist für einige der Männer eine besondere Erfahrung der **Mitmenschlichkeit und Verbundenheit**. Durch die Zuwendung anderer Menschen erfahren sie sich weniger separiert mit ihrem Schicksal, sondern als Teil einer Gemeinschaft, die mit ihnen fühlt und Anteil nimmt (»[...] hat uns das Gefühl gegeben, dass das durchaus ein nennenswerter Mensch gewesen ist, der da gestorben ist«, Herr Samuel, Pos. 67). Da die betroffenen Eltern oftmals die einzigen sind, die das Kind im Rahmen der Schwangerschaft und Geburt überhaupt näher kennengelernt und eine Beziehung aufgebaut haben, ist es für sie umso wertvoller, mitzuerleben, dass auch andere Menschen Anteil nehmen und gemeinsam mit ihnen trauern.

Mit diesem Kapitel wurde über die beschriebenen und erinnerten Gefühle der Männer, deren Partnerin sich für das Austragen der Schwangerschaft mit einer infausten Prognose entschieden hat, in das Erleben der Zeit nach der Entscheidung eingeführt. Je nach eigener Präferenz in Bezug auf den Schwangerschaftsausgang und beeinflusst durch eigene Hoffnungen auf eine doch falsche Prognose der Ärzte ist die Zeit bis zu der Geburt insbesondere von Unsicherheiten und Ängsten geprägt. Diese richten sich teilweise auf die bevorstehende ungewisse Zeit der Geburt und der Begegnung mit dem Kind, da ungewiss und kaum vorstellbar ist, was nun auf sie allein und als Paar zukommt. Da die Zeit mit dem Kind sehr begrenzt sein wird, kann es die Hoffnung sein, dieses überhaupt noch lebendig kennenlernen zu dürfen. Auch der Wunsch nach einem möglichst einwandfreien Ablauf der äußeren Umstände ist vor dem Hintergrund der sehr begrenzten Zeit mit dem Kind ein wichtiges Anliegen, das die Männer vor der Geburt beschäftigt. Die Gefühle während der Geburt werden divers erinnert und reichen von Ohnmachtsgefühlen, Hilflosigkeit und Mitgefühl für die Partnerin bis hin zu Gefühlen der Einheit und Verbundenheit. Insbesondere die Enttäuschung darüber, dass mit der Geburt des Kindes die Prognose der Mediziner eine Bestätigung findet, wird von einigen Männern genannt. Ähnlich konträr sind die Erinnerungen an das Versterben des Kindes. Zwei Männer erinnern eine Erleichterung, da sich mit dem Tod des Kindes eine geklärte Situation einstellt und die turbulente Zeit zu einem Abschluss kommt. Während auf der einen Seite von einer positiven, friedlichen oder schönen Erfahrung berichtet wird, ist es auf der anderen Seite einem Mann gar nicht möglich, überhaupt von dieser Zeit zu erzählen, da die Erinnerungen zu schmerhaft sind, um sie im Rahmen des Interviews noch einmal wachzurufen. Über die Zeit der Trauer wird hingegen von allen Männern erzählt. Dabei stehen neben den eige-

nen Gefühlen die der Partnerin im Vordergrund der Erzählung. Die Unterschiede in der Trauer und Verarbeitung werden sowohl als Belastung als auch als Bereicherung erlebt. Schließlich berichten einige Männer von einem besonderen Gefühl der Dankbarkeit gegenüber Menschen, die ihnen in dieser Zeit durch Anteilnahme, Fürsorge oder eine besondere Sensibilität im Umgang positiv in Erinnerung geblieben sind.

In den nun nachfolgenden Kapiteln sollen die einzelnen Ereignisphasen und die jeweiligen Erfahrungen, beginnend mit der Zeit bis zur Geburt, vertiefend dargestellt werden.

5.2.5.1.2 Erleben und Gestalten der Zeit bis zur Geburt

Die Zeit bis zur Geburt wird von den meisten Paaren zur intensiven Vorbereitung und Planung genutzt. Wichtige Themen sind die Wahl einer Geburtsklinik oder einer betreuenden Hebamme für eine Hausgeburt sowie der Kontakt zu Palliativteams und Ärztinnen, die das Paar bei der Umsetzung der individuellen Wünsche unterstützen. Es wird auch von intensiven Internetrecherchen und Kontakt zu Netzwerken anderer betroffener Eltern berichtet. Darüber hinaus entscheiden die Paare gemeinsam, zu welchem Grad Angehörige und Freunde über ihre Situation in Kenntnis gesetzt werden sollen. Auch das Informieren älterer Geschwister wird gemeinsam geplant.

Im Umgang mit der Diagnose und der Entscheidung zum Austragen der Schwangerschaft lassen sich große Unterschiede in der **Kommunikation nach außen** beobachten. Das Ausmaß, in dem mit der Familie, Freunden oder auch dem weiteren Bekanntenkreis über die Diagnose gesprochen wird, variiert sehr stark. Herr Neumann erzählt, erst nach der Geburt seine Mutter informiert zu haben, dass ihr Kind aufgrund der Behinderung versterben wird (»[...] das haben wir eigentlich (...) **fast niemandem gesagt** (...). Wir haben ja immer noch gehofft, dass alles gut geht, bis zum Schluss. [...] aber (...) meine Mutter hat es, das weiß ich noch, das habe ich ihr erst gesagt, als das Kind schon geboren war [...]«, Pos. 20). Das Paar Döbel informiert zwar die Familie und enge Freunde über die Diagnose und ihre Entscheidungen im Umgang, kommuniziert darüber hinaus jedoch nach außen nicht, dass bei dem Kind ein Befund vorliegt (»Wir haben uns [...] mit dieser Diagnose ein wenig eingekigelt zu Hause. Also wir sind jetzt nicht (...) öffentlich jetzt drauflosgegangen und haben alle Menschen informiert [...] Im Nachhinein weiß ich nicht, ob das eine richtige Entscheidung war«, Pos. 19). Herr Döbel verspürt vor der Geburt das dringende **Bedürfnis, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen**. Dem kommt er nach, indem er sich in einem Selbsthilfe-Forum im Internet anmeldet. Seine Partnerin habe sowohl vor, als auch nach der Geburt weniger den Drang verspürt, mit anderen Menschen das Erlebte zu besprechen.

[...] wir haben das so immer nur mit uns ausgemacht und so, aber wir wissen halt nicht, was erwartet uns jetzt, und da hab ich mich dann halt ziemlich genau zwei Wochen vor der Geburt dazu entschieden, mich in dem Forum von (Name Forum) anzumelden und (.) da halt mich mit anderen Betroffenen austauschen zu können. Und ich muss sagen, das war die beste Entscheidung, die ich treffen konnte. (Herr Döbel, Pos. 24)

Herr Samuel gibt ebenfalls an, lediglich die Familie über den Befund und ihre Entscheidung informiert zu haben, um den »Druck von außen« zu reduzieren (»[...] haben wir uns dann dazu entschieden, nicht darüber zu sprechen und [...] den externen Druck sozusagen nicht noch zu erhöhen, außer eben in unserer unmittelbaren Familie [...]«, Pos. 47). An späterer Stelle gibt Herr Samuel an, dass er seinerseits in Nachfragen gegenüber anderen werdenden Eltern aufgrund der eigenen Erfahrungen diskreter geworden sei, um niemanden in Bedrängnis zu bringen (»[...] die Leute uns fragten, ja, und, wann ist es dann da so weit [...] wir freuen uns sol! und [...] ist denn alles gesund?«. Und wenn Sie wissen, dass das Kind sterben wird, was sagen Sie da? Und das ist sehr schwierig [...]<«, Pos. 46). Nicht nur aus der Perspektive des Paares, sondern auch aus der Perspektive der unwissenden Anderen wird abgewogen, wie viel Wahrheit in dem Moment zugemutet werden kann und soll.²⁸

Herr Florian und seine Partnerin **kommunizieren offen** mit dem Umfeld über die Situation. Er macht es nicht explizit zum Thema, allerdings werden an verschiedenen Stellen Reaktionen anderer Menschen auf ihre Situation benannt, die auf eine offene Kommunikation schließen lassen. Beispielsweise reagiert das Personal im Kindergarten des älteren Kindes verständnisvoll, als Frau Florian nach der telefonischen Übermittlung des Befundes kurzerhand ihren Sohn wieder in die Einrichtung bringt, um so dem Paar Unterstützung zu bieten (»[...] und hat ihn noch mal in den Kindergarten gegeben und da waren die auch sehr hilfreich vom Kindergarten. Haben uns da gut (.) Raum gemacht [...]<«, T1, Pos. 12). An anderer Stelle beschreibt Herr Florian die Reaktion eines anderen Vaters mit ausländischer Herkunft, mit dem er über den Befund spricht (»[...] der hat uns erzählt, dass es bei denen in der (.) Kultur in der Gemeinschaft immer ein hohes Gut ist, wenn man ein besonderes Kind kriegt [...]<«, T1, Pos. 41). Beide Beispiele zeigen auch, wie ihnen als Paar durch ihren offenen Umgang Unterstützung und Zuspruch zuteil wird.

Die Zeit vor der Geburt ist für diejenigen Männer, deren Partnerin die Schwangerschaft austrägt, auch eine Zeit der **Ungewissheit und Unsicherheit**. Teilweise lässt sich nur bedingt vorab einschätzen, wie sich die diagnostizierte Behinderung

28 Das Thema der „Kommunikation nach außen“ betrifft auch die übrigen Männer im Sample. Es wird zu unterschiedlichen Phasen immer wieder als Aspekt genannt, der mit Unsicherheit, divergenten Bedürfnissen der Partner und einem Abwägen der Zumutbarkeit einhergeht. Insbesondere im Nachhinein, wenn Fragen nach der Anzahl der Kinder auftreten, werden nochmals unterschiedliche Kommunikationsmuster deutlich.

tatsächlich auswirkt (»[...] Und er [Arzt] kann uns jetzt nicht sagen, ob das lebendig auf die Welt kommt, wenn ja, wie lang es auf der Welt bleibt. Also das kann er uns nicht sagen [...]«, Herr Meier, T1, Pos. 30). Unwägbarkeiten, etwa ob das Kind noch lebendig auf die Welt kommt oder gar einige Zeit leben wird, begleiten die Paare bis zur Geburt. Verschiedene Meinungen von Ärzten, Informationen aus dem Internet oder zuletzt die Hoffnung auf eine falsche Diagnose können es den Männern erschweren, sich auf das Kommende einzulassen.

[...] Wir sind einfach jeden Tag in der Schwangerschaft von etwas Anderem ausgegangen. Du hast dich (.) ein paar Tage mit dem Tod total auseinandergesetzt wieder und dann mit Pflege von einem Kind, das vielleicht nichts kann oder vielleicht hat er auch gar nichts und sieht ganz normal aus und ist relativ normal (...) [...]. (Herr Florian, T1, Pos. 32)

Verursacht durch Gefühle der Ungewissheit, der Sorge um die Partnerin oder auch der Suche nach dem eigenen »Platz im Geschehen« berichtet neben Herrn Döbel, der Sicherheit und Rückhalt durch den Kontakt zu anderen Betroffenen gewinnt, auch Herr Samuel von »Aktionen« zur Vorbereitung auf die Geburt, die als Hausgeburt geplant ist. Im nachfolgenden Zitat, in dem er verschiedene Aktivitäten auflistet, denen er zur Geburtsvorbereitung nachgegangen ist, wird deutlich, wie wichtig es ihm ist, in dem »Projekt« nicht irrelevant zu sein.

Wovon ich sehr profitiert habe, als Mann jetzt, ist, dass ich diese Geburt vorbereitet habe, ne? [...] meine Rolle war, da war ich sehr glücklich über diese Rolle, eben so ein Gebärbecken zu kaufen, da zu gucken, ob das wirklich dicht ist. Das habe ich dann testweise aufgepustet. [...] Lauter so quasi technische Organisationsdinge. Da hatte ich für mich **das Gefühl, ich bin ein wichtiger Teil** dieses Prozesses, dieses Projektes. Ich kann das Kind zwar nicht austragen, zum Glück (.) und ich kann es auch nicht ge/irgendwie, ja, ich kann ihm wahrscheinlich unmittelbar nach der Geburt nicht die Nähe geben, die eine Mutter ihr eben geben kann. Aber ich habe meine Funktion in diesem Projekt. Und das, die heißt, meine Frau zu beschützen, [...]. Und meine Rolle ist eben, die Kinder wegzuhalten, die Gebärbadewanne zu besorgen, sicherzustellen, dass die ganze Technik funktioniert, dass wir nicht gestört werden, dass die Hebamme den Weg findet. [...] Das war meine Rolle. Dass die Beleuchtung gut ist. Ich habe überall neue Birnen gekauft, damit das nicht so ein helles Licht ist, sondern ein schönes Licht. Kerzen gekauft. Weil meine Frau wollte dann eine Kerze gestalten und so. Lauter so Zeugs, ne. Und das war meine Welt, ich war froh, dass ich was zu tun hatte und dass ich am Ende sagen konnte, ich WAR (.) ein Team-Member in diesem Projekt. Und nicht irrelevant. (Herr Samuel, Pos. 129)

Während Herr Döbel zuvor auf der Suche nach einem Austausch ist, der ihm hilft, eigene Sorgen und Ängste abzubauen, orientieren sich die Aktivitäten von Herrn

Samuel stark an Aufgaben, die er seiner Partnerin zuliebe erfüllt. Eine »Rolle im Projekt« zu haben gibt ihm Sicherheit und ein Wir-Gefühl.

Das bewusste Vorbereiten und **Planen der Geburt** ist für die Zeit bis zur Entbindung kennzeichnend. Insgesamt berichten drei der Männer, eine Hausgeburt mit der Partnerin geplant zu haben. Das Paar Imholz steht in Kontakt mit einem Palliativteam, welches sie betreut und die Partnerin mit ihren Ängsten unterstützt (»[...] Und die haben da sehr gut sozusagen ihren Teil da beigetragen, dass meine Frau sich da auch sicherer gefühlt hat. Und wir haben das dann eben, die haben eigentlich fast alles Organisatorische dazu übernommen [...]**«**, Pos. 30.). Sie entscheiden sich mit Hilfe des **Palliativteams** für die Vorbereitung einer **Hausgeburt**. Dass die Mitarbeiterinnen des Teams **erfahren** mit betroffenen Eltern sind und große Teile der Organisation erledigen, erinnert er positiv (»[...] auf der anderen Seite wieder gut, weil diese Mitarbeiter in dem [Palliativteam] halt ganz anders waren«, Pos. 29). Auch das Paar Florian bereitet sich auf eine Hausgeburt vor. Mit dem Auffinden einer betreuenden Hebamme und der Unterstützung eines an die Klinik angebundenen Palliativteams scheint dem Wunsch zunächst nichts entgegenzustehen. Durch weitere Recherchen im Internet stößt die Partnerin auf Informationen, die für das betreuende Palliativteam zuletzt zu einem **Ausschlusskriterium für die Hausgeburt** werden. Demnach gebe es weltweit wenigstens 60 Menschen, die mit der Behinderung leben und nicht während oder kurz nach der Geburt verstorben seien. Durch diese Information steigt nicht nur die Unsicherheit der Ärzte in Bezug auf die Hausgeburt, sondern auch die Hoffnung von Herrn Florian, dass das Kind vielleicht zunächst leben könnte.

Das sah dann erstmal alles sehr gut aus und wir haben parallel natürlich immer **weiter recherchiert im Netz** und immer mehr rausgekriegt, wer da wie gerade auf dieser „Facebook“gruppe/in dieser „Facebook“gruppe wie mit umgeht und wie die Kids sind und haben damit immer wieder die Ärzte versorgt mit diesem Wissen, was dann (.) ja eigentlich am Anfang noch nicht so, aber gerade im letzten Drittel würde ich sagen, der Schwangerschaft, doch immer mehr Unsicherheit geschürt hat auch bei den Ärzten [...]. (Herr Florian, T1, Pos. 21)

Zuletzt unterstützt das Palliativteam die Hausgeburt nicht, sodass das Paar in einer Klinik entbindet, was Herr Florian jedoch in der Rückschau nicht negativ bewertet. Auch das Paar Samuel ist mit der **Unsicherheit des betreuenden Arztes** konfrontiert (»[...] Und dann, die dritte Krise bei dem Arzt kam, als meine Frau dann sagt ›und außerdem Hausgeburt‹«, Pos. 41). Sie können jedoch den Wunsch nach einer natürlichen Entbindung im eigenen Zuhause realisieren, da sie diesen zum einen gegenüber den involvierten Ärzten selbstsicher kommunizieren und zum anderen die Ärzte auf eigene Kosten zur Geburt in ihrem Haus unterbringen, um möglichen Bedenken vorzubeugen.

Herr Meier und seine Partnerin wünschen zwar eine stationäre Geburt, haben aber für sich den Plan, so lange wie möglich zu Hause abzuwarten, um die Zeit im Krankenhaus zu minimieren (»[...] dass wir so lang wie möglich chillen unter Anführungszeichen [...]«, T1, Pos. 54). In der Klink hat Herr Meier das Gefühl, dass alle Mitarbeiterinnen genau wissen, wer sie sind (»[...] Es war etwas komisch die Situation insofern, weil rundherum jeder gewusst hat, das sind die [...]«, T1, Pos. 60). Er hat das Gefühl, von allen komisch angeschaut zu werden und fühlt sich offenbar unwohl. Das Paar Döbel gibt hingegen an, sich im Krankenhaus wohlgefühlt und vorab im Gespräch Wünsche an die Ärzte kommuniziert zu haben (Pos. 28).

Das **Informieren älterer Geschwisterkinder** über die Diagnose des Ungeborenen wird insbesondere von Herrn Döbel und Herrn Samuel thematisiert.²⁹ Bei Herrn Döbel und Herrn Samuel wird deutlich, dass sie sich vermutlich auch aufgrund des Alters der älteren Kinder (Schulkinder) intensiv damit befassen, wie ihnen angemessen begegnet werden kann. Herr Döbel und seine Partnerin setzen sich mit ihnen zusammen, um sie behutsam zu informieren, dass ihr Geschwisterchen sehr krank ist und vielleicht noch in der Schwangerschaft versterben wird (»Ja, natürlich waren die auch erstmal sehr traurig, aber die haben das halt sehr gut weggesteckt und verstanden [...]«, Pos. 23). Das Paar Samuel entscheidet sich, die Kinder erst kurze Zeit vor der Geburt über die Prognose zu informieren (Pos. 48).

[...] ich bin dann einfach ins Spielzimmer gegangen, wo die drei anderen waren und habe sie zu mir geholt und hab dann gesagt »wir kommen gerade vom Doktor und leider gibt es eine bisschen blöde Nachricht, WEIL (.) das passiert leider manchmal, dass die Kinder eben nach der Geburt sich herausstellt, dass sie nicht gut, ihre Bedingungen nicht gut vereinbar sind mit den Anforderungen der Welt und deswegen werden sie, wird sie sterben. Darauf müssen wir uns jetzt einstellen. Ist natürlich eine SAUblöde Nachricht, aber wir machen jetzt das Beste raus«. Und da kam das eigentlich, die sagten dann »ach Mensch, Mist, wir haben uns so gefreut, naja, okay«. »Ich male ihr ein Bild«, »kann ich, dann können wir einen Weihnachtsbaum aufs Grab stellen«, das war dann so ein bisschen abgefedert, ne? (Herr Samuel, Pos. 50)

Auch Herr Imholz erinnert, wie er seinem noch recht jungen Kind versucht, zu vermitteln, dass das Geschwisterchen vermutlich schnell sterben wird (»[...] Man hat immer gemerkt, okay, ab irgendeiner Stelle wollte sie nicht mehr zuhören, wie das bei Kindern so ist. Hat dann einen Spieltrieb bekommen, [...]. Aber man hat

29 Die Frage, wann und wie die älteren Kinder auf das bevorstehende Versterben des Geschwisterchens vorbereitet werden können, ist darüber hinaus auf für die Männer mit einem Schwangerschaftsabbruch im späteren Kapitel C, »Erleben der Zeit bis zur Geburt« relevant.

genau gemerkt, dass es sie beschäftigt und dass sie immer den Anfang mitgenommen hat [...]«, Pos. 34). Bis auf das Paar Neumann haben alle Männer der Gruppe bereits ältere Kinder. Ihnen allen ist gemeinsam, dass ihre Kinder später Kontakt zum noch lebenden oder bereits verstorbenen Kind haben.

Wie und mit welchen Themen oder Fragestellungen die Zeit bis zur Geburt von den Männern erinnert wird, war Inhalt dieses Kapitels. Die Entscheidung für das Austragen der Schwangerschaft wird dabei sehr unterschiedlich nach außen von den Paaren kommuniziert. Während einige von der Diagnose nur im engsten Familienkreis oder gar nicht berichten, werden auf der anderen Seite gerade die Erfahrung in der Interaktion mit anderen Menschen als besonders positiv bewertet. Auch die Kommunikation mit älteren Geschwisterkindern ist ein Thema, das für die Paare relevant wird. Wie und wann die Kinder mit in die Umstände einzbezogen werden, variiert ebenfalls. Weiterhin müssen die Paare entscheiden, wo das Kind geboren werden soll, und damit einhergehend die aktive Gestaltung von Geburt sowie der späteren Verabschiedung und Beisetzung planen. Die bewusste Auseinandersetzung mit konkreten Wünschen und Vorstellungen zur Gestaltung der Geburt kann der eigenen Unsicherheit positiv entgegenwirken. Hilfreich wurde auch erlebt, wenn Teams zur palliativen Begleitung der Paare hinzugezogen wurden, die souveräner im Umgang mit Betroffenen sind. Mit dem nachfolgenden Kapitel werden nun die Erfahrungen zusammengetragen, die während der Geburt und in der ersten Zeit mit dem Kind von den Männern erinnert werden.

5.2.5.1.3 Erleben der Geburt und das Versterben des Kindes

Mit dem Einsetzen der Geburtswehen beginnt die Geburt, der die Männer teilweise angespannt und ängstlich oder aber auch positiv aufgeregt entgegenblicken. Wie das Kind aussieht und ob es die Geburt überleben wird, sind Fragen, die sich insbesondere die Männer stellen (»[...] Ja, natürlich sehr emotional die Geburt, was erwartet uns, wird sie lebend geboren, kommt sie still zur Welt?«, Herr Döbel, Pos. 32). Zusätzlich zu den Unwägbarkeiten, die eine Geburt natürlicherweise mit sich bringt, fühlen sich die Männer nun besonders gefordert, sensibel für die Bedürfnisse der Partnerin zu sein. Da klar ist, dass die Zeit mit dem geborenen Kind begrenzt sein wird, sind auch die Ansprüche an diesen kurzen Zeitabschnitt bis zum Versterben des Kindes entsprechend hoch (»[...] Weil wenn der das nicht jetzt gescheit fotografiert und die zehn Fotos werden nichts, dann ist, dann bricht die Welt zusammen. Das kannst du nicht mehr reparieren. Also der muss top sein der Fotograf [...]«, Herr Meier, T1, Pos. 67). In dieser Zeit wird **Verantwortung für das periphere Geschehen** und das **Wohlbefinden der Partnerin** übernommen. Das kann Absprachen mit an der Geburt beteiligten Personen ebenso bedeuten wie das Versorgen und Einbinden der älteren Kinder und Verwandten im Anschluss an die Geburt. Dabei variiert, wie sich die Männer mit der Verantwortung für die Part-

nerin und für den äußeren Rahmen fühlen. Herr Samuel ist erleichtert, Aufgaben zu haben, die zum Gelingen der Situation beitragen. Herr Meier erinnert die Organisation als zusätzliche Belastung (»[...] Und ich fühlte mich SICHER (.), wenn es darum ging, irgendwie Dinge zu managen, vorzubereiten, ich weiß nicht, was [...]«, Herr Samuel, Pos. 105; »[...] Aber das war viel Management auch dahinter, dass die eigenen Kinder dann rechtzeitig da sind aber auch nicht zu früh und (...) ja [...]«, Herr Meier, T1, Pos. 69.).

Zwei Männer berichten von besonders **positiven Erfahrungen in der Geburtsklinik**. Herr Florian, der zunächst die Sorge hat, dass die Wünsche des Paares in der Klinik keine ausreichende Berücksichtigung finden, ist positiv überrascht von dem achtsamen Umgang der Mitarbeiterinnen (»[...] von der Ärztin, die hat sich echt noch den Arsch aufgerissen, dass wir (.) all das bekommen, was uns wichtig war [...]«, T1, Pos. 29). Auch Herr Döbel erinnert, dass das Personal in der Klinik sehr rücksichtsvoll auf sie eingegangen sei. So wurde ihnen ein Zimmer fernab der anderen Schwangeren zur Verfügung gestellt und im Anschluss der Zugang zur Intensivstation und damit zu ihrem Kind ohne Einschränkungen gewährt (»Zum Glück ein großes Eckzimmer da, das wir nur für uns hatten, wo wir dann auch nicht ständig mit den anderen glücklichen Eltern konfrontiert wurden, die halt alle gesunde Babys zu der Zeit bekommen haben [...]«, Pos. 37).

Bei Herrn Imholz und Herrn Samuel, die beide mit der Partnerin eine **Hausgeburt** erleben, ist das gesamte Setting **persönlich gestaltet** und organisiert. Dem Paar Imholz steht durch das Palliativteam eine medizinische Ausrüstung wie ein Beatmungsgerät oder ein Schmerzmedikament für Notfälle zur Verfügung. Weiterhin sind Angehörige im Nebenzimmer bei der Geburt anwesend und betreuen dort auch die ältere Tochter. Herr Samuel und seine Partnerin haben arrangiert, dass Ärzte während der Geburt im Haus anwesend sind, um bei möglichen medizinischen Notfällen eingreifen zu können. Auch bei ihnen sind die Angehörigen in unmittelbarer Nähe und erwarten die Geburt des Kindes.

Von der **Geburt** selbst berichten die Männer weitestgehend **positiv**, wie bereits im vorherigen Kapitel dargestellt. Da die Geburt oftmals vorab mit Sorgen oder Befürchtungen besetzt ist, wird die Erleichterung und Freude über eine »schöne Geburt« teilweise besonders betont (»[...] dann ist das Kind entgegen aller Vorhersagen sehr schnell und sehr schön in einer Badewanne, Gebärbadewanne geboren. Im Kerzenschein, total harmonisch und lebendig (.)«, Herr Samuel, Pos. 56.). Für Herrn Florian wird die Geburt zu einem besonderen Ereignis, da er sich mit seiner Partnerin sehr verbunden fühlt und sie gut unterstützen kann (»[...] Ich war super positiv und war nah bei ihr und wir waren in einer sehr guten Stimmung zusammen [...]«, Herr Florian, T1, Pos. 27). Lediglich Herr Meier erinnert, dass er während der Geburt eine völlige **Hilflosigkeit** verspürt habe (Pos. 63). Erinnerungen an die Zeit mit dem geborenen Kind lässt er in seiner Erzählung fast ganz aus, während andere Männer teilweise sehr detailliert den Ablauf der Geburt und ihre

ersten Eindrücke vom Kind schildern. Seine Frau mit den Geburtsschmerzen zu erleben, habe er kaum aushalten können (ebd.).

Für die meisten Paare erfüllt sich der **Wunsch**, das **Kind** noch **lebend kennenlernen** zu dürfen. Der Umgang mit dem geborenen Kind und die ersten Eindrücke lassen bei den meisten Männern auf eine positive Bewertung der Erlebnisse schließen. Herr Imholz beschreibt das geborene Kind als sehr zugewandt und Nähe suchend (»[...] Also sie war, ja, hatte ganz großes Bedürfnis nach Körperkontakt und wollte gleich anfangen, zu trinken [...]«, Pos. 31). Dass sie lebend auf die Welt gekommen ist, schreibt er ihrer besonderen Willensstärke zu (ebd.). Auch Herr Florian hofft, dass es das Kind lebendig auf die Welt schafft und entgegen der Prognose vielleicht längere Zeit leben wird (»[...] und wir hatten dann echt nochmal viel Hoffnung auch, dass er (...) einfach ein Dickkopf ist, weil das bei uns auch stark vertreten ist so in der Familie und sich da durchsetzt«, T1, Pos. 24). Obwohl sein **Kind während der Geburt verstirbt**, erinnert er die Geburt, das Kennenlernen des Kindes und den anschließenden Besuch der Taufpaten als »sehr schöne Zeit« (T1, Pos. 28). Für Herrn Döbel, der an mehreren Stellen den Wunsch danach äußert, sein Kind hoffentlich lebendig kennenlernen zu dürfen, ist es eine besondere Freude, dass der Wunsch in Erfüllung geht (Pos. 34). Herr Samuel und seine Partnerin erleben die Geburt ebenfalls positiv und binden nahe Angehörige mit ein. Das Kind lassen sie kurz nach der Geburt taufen.

Und dann haben wir sie getauft, in der Badewanne noch. Sehr sehr schön, werde ich nie vergessen. Und (...) dann haben wir so langsam unsere Familien dazu geholt, die saßen im Auto vorm Haus (Lachen) und haben gefroren und dann hatten wir da wirklich drei vier wunderbare Stunden. Haben da Champagner getrunken und meine Frau war natürlich erschöpft aber total glücklich. Und haben ein paar schöne Kirchenlieder gesungen und das war wirklich toll, muss ich wirklich sagen [...]. (Herr Samuel, Pos. 57)

Herr Imholz erinnert, wie er das geborene Kind massiert und so körperlichen **Kontakt zum Kind aufbaut**. Dieses erlebt er als sehr zugewandt und aufmerksam (»[...] Es war auf jeden Fall spektakulär, zu sehen, wie sie kämpft. [...] Sie wollte halt diesen Kontakt zu uns [...] war ganz gespannt, wenn Stimmen kamen und Menschen vor ihr waren, die irgendwie den Kontakt zu ihr gesucht haben, war da ganz dabei«, Pos. 35). Auch die übrigen Männer berichten von einem körperlichen Kontakt aufbau nach der Geburt (»[...] sehr viel Zeit habe ich mit der (Tochter) verbracht (...) und es klingt vielleicht ein bisschen grauslich, wenn man da sagt, man hat ein totes Kind bei sich. Aber für mich war das normal und es wäre mir auch Wurscht gewesen, wenn das irgendwer sagt [...]«, Herr Meier, T1, Pos. 76). Aus den Erzählungen geht jedoch nicht immer eindeutig hervor, ob auch die Männer selbst körperlichen Kontakt zum Kind aufgebaut haben. Unbehagen oder Berührungsangst im Kontakt zum Kind benennt keiner der Männer im Gespräch.

Da fast alle Männer dieser Gruppe bereits ältere Kinder haben, nimmt insbesondere die **Begegnung** des älteren Kindes bzw. der Geschwister **mit** ihrem **neugeborenen Geschwisterkind** Raum in den Erzählungen ein. Herr Imholz erinnert, dass innerhalb der näheren Verwandtschaft die Meinungen zu der engen Einbindung der Tochter zwiegespalten waren. Er selbst benennt jedoch keine Zweifel, dass die enge Einbindung für das damals dreijährige Kind problematisch sein könnte (»[...] wir haben halt immer offen mit ihr darüber geredet und man hat gesehen, dass sie es, dass sie in der Lage ist, es zu verarbeiten [...] und das nicht versucht, irgendwie zu unterdrücken, was sie da an Verarbeitung durchmacht [...]«, Pos. 39). Von der Reaktion der älteren Tochter, die keinerlei Berührungsängste hat, ist er fasziniert.

[...] sie hat ihre Schwester geküsst, sie sah komplett verschoben aus, also kein Kindergesicht, wie sie es schon jemals gesehen hat, kam angerannt, hat sie gestreichelt, umarmt und geküsst und war sofort total bei ihr, hat sich gefreut, dass die Schwester da ist und ja, dann musste sie wieder was spielen (Lachen). Sie kam aber immer wieder rein und das war für sie total wichtig und schön und wir hatten dann, weiß nicht, es sind viele Leute dann zu Besuch gekommen [...]. (Herr Imholz, Pos. 34)

Die älteren Kinder von Herrn Döbel haben im Rahmen eines arrangierten **Foto-shootings** im Krankenhaus ebenfalls Kontakt zum Neugeborenen. Da dieses jedoch auf der Intensivstation im Krankenhaus liegt, sind sie weniger stark in das Geschehen eingebunden als das Kind von Herrn Imholz. Herr Döbel erinnert den Moment, in dem die älteren Geschwister auf das Neugeborene treffen als sehr emotional für ihn und seine Partnerin (»[...] ist das erstmal so richtig aus uns rausgebrochen. Da haben wir zum ersten Mal bitterlich geweint. [...] wussten wir natürlich aber auch in dem Moment schon, dass das für unsere anderen drei Kinder die einzige Begegnung mit ihrer Schwester war«, Pos. 43). Während Herr Imholz und Herr Döbel ihre älteren Kinder noch während der Lebenszeit des Babys einbinden können, findet bei den übrigen Männern erst nach dem Versterben des Kindes der Kontakt der Geschwister statt.

Zwischen der Geburt und dem **Versterben des Kindes** vergeht bei den Männern im Sample eine unterschiedlich lange Zeit. Das Kind des Paars Florian stirbt bereits während der Geburt, die Neugeborenen der Paare Neumann und Döbel werden nach der Geburt intensivmedizinisch versorgt, wodurch sie drei bzw. sechs Tage leben. Alle anderen Männer berichten von einer Lebenszeit von wenigen Stunden bis zu drei Tagen.

Das Versterben des Kindes erinnern diejenigen Männer, die den Moment in ihrer Erzählung berücksichtigen, insbesondere als **friedlich und harmonisch** (»[...] Und total ruhig, es war eine sehr ruhige und friedliche Situation«, Herr Florian, T1, Pos. 28). Herr Döbel und seine Partnerin haben das Kind in den letzten Stun-

den vor dem Versterben im Arm, um sich ausgiebig zu verabschieden. Glücklich darüber, das Kind kennengelernt zu haben, sind sie bereit, es nun gehenzulassen (»[...] haben wir dann irgendwann haben wir zu ihr gesagt [...], ›Wenn du möchtest, dann kannst du gehen. Du musst jetzt nicht weiter für uns kämpfen. Also das ist okay, wenn du gehst‹«, Pos. 45). Kurze Zeit später sei das Kind friedlich eingeschlafen (Pos. 46). Ganz ähnlich erinnert Herr Imholz das Versterben des Kindes. Dieses habe sich »an die Mama angekuschelt« und sich entspannt (Pos. 36). Er ist beeindruckt von dem kurzen Leben der Tochter (»[...] es ist quasi wie ein Leben im Zeitraffer gewesen, das fand ich sehr beeindruckend also. Wie so also so ein Menschenleben innerhalb von acht Stunden [...]«, Pos. 37). Herr Neumann erinnert, dass nach einigen Tagen der intensivmedizinischen Betreuung der Tochter die Medikamente abgesetzt werden, woraufhin sich der Gesundheitszustand des Kindes verschlechtert. Seine Partnerin und er seien über die einzelnen Schritte von den Ärztinnen nicht aufgeklärt worden (Pos. 9). Auch sie waren während des Versterbens des Kindes anwesend. Herr Samuel gibt an, dass seine Partnerin die gesamte Zeit über das Kind im Arm gehabt habe, es aber in dem Moment verstorben sei, als er es für kurze Zeit übernimmt (Pos. 58). Mit dem Versterben des Kindes wird von Herrn Samuel und Herrn Florian und seiner Partnerin eine **Erleichterung** durch die nun als geklärt wahrgenommene Situation erlebt (»[...] ach, dann war es eigentlich wunderbar. Dann war das also eine geklärte Situation irgendwie [...]«, Herr Samuel, Pos. 62; »[...] war ich unglaublich erleichtert und friedlich [...] man hatte jetzt endlich wieder eine Situation, die klar war [...]«, Herr Florian, T1, Pos. 32). Völlig anders Herr Meier, der erinnert, dass für ihn mit dem Tod der Tochter »die **Welt zusammengebrochen**« sei (T1, Pos. 73), da er bis zuletzt auf eine Wendung der Umstände gehofft habe. Auch für die Partnerin von Herrn Neumann scheint ein Konflikt zwischen dem **Festhalten** am Leben des Kindes und dem **Loslassen** und Akzeptieren der Umstände zu bestehen. Nach dem Versterben des Kindes stellt sich der Partnerin die Frage, ob man hätte insistieren sollen, dass das Kind weiter am Leben gehalten wird (»Also meine Frau hat nachher noch festgestellt, dass wenn man mehr insistiert hätte, hätten die auch vielleicht mehr gemacht. Ist die Frage, ob es letztendlich sinnvoll ist, ja? [...]«, Herr Neumann, Pos. 30). Herr Florian erinnert, dass seine Partnerin zunächst nicht wahrgenommen habe, dass ihr Kind verstorben sei. Er selbst habe die Reaktion der Partnerin nicht begreifen können.

Na und dann hat man, meine Frau hat das, glaube ich, weiß nicht, ob sie es nicht wahr haben wollte oder einfach was anderes gehofft hat oder so, es war für sie irgendwie nicht so klar, also es war nicht, ging nicht in ihren Kopf rein, dass das Mädchen jetzt gerade gestorben ist und ich habe halt plötzlich angefangen zu weinen, weil ich genau gemerkt habe, so jetzt ist der kleine Geist weggeflogen und hab halt ganz stark da geweint neben ihr und sie hat mich nur angeguckt und

sagt, ja, »nee, die ist doch nicht tot so, ne? Guck mal, jetzt wird die Farbe schon wieder besser«. [...] Und du konntest es gar nicht begreifen, dass sie nicht merkt, dass das, dass die (Name) jetzt gerade gestorben ist so [...]. (Herr Florian, Pos. 37)

Deutlich wird, dass Gedanken oder Reaktionen des Nicht-Wahrhaben-Wollens sowohl von den Partnerinnen als auch von den Männern erlebt werden können. Während Herr Meier selbst derjenige ist, der sich bis zuletzt der Hoffnung hingibt, dass das Kind vielleicht doch nicht sterben wird (Pos. 42), wird von Herrn Florian und Herrn Samuel eher die gegenteilige Situation beschrieben. Herr Samuel nimmt es als seine Rolle wahr, für seine Partnerin stark zu sein und Schutz zu bieten (»[...] ja wenn man an der Situation selbst schon nichts ändern kann, dann muss man wenigstens Schutz bieten [...]«, Pos. 62).

Mit diesem Kapitel wurde Einblick in die zumeist recht kurze Zeitspanne zwischen der Geburt und dem Versterben des Kindes gegeben. Die Erinnerungen der Männer an diese Zeit sind überwiegend positiv. Insbesondere die Geburt wird als ein schönes und sehr persönliches Erlebnis erinnert. Auch die Situation des Versterbens benennen die Männer als weitestgehend friedliche und harmonische Situation. Im Kontrast dazu erlebt ein Mann sich jedoch als besonders hilflos während der Geburt. Auch das Versterben des Kindes ist für ihn schockierend. Weiterhin berichten die Männer von einer starken Einbindung der älteren Geschwisterkinder. Auch im nun nachfolgenden Kapitel zur Gestaltung der Verabschiedung wird die Einbindung der älteren Kinder nochmals thematisiert. Welche Bedürfnisse die Männer von sich und ihren Partnerinnen nach dem Versterben des Kindes wahrnehmen, soll ebenso Inhalt des nun folgenden Kapitels sein.

5.2.5.1.4 Erleben und Gestalten der Verabschiedung vom Kind

Die Zeit der Verabschiedung findet für einige der Betroffenen noch in der Klinik oder infolge der Hausgeburt im eigenen Zuhause statt. Für diese Zeit berichten die Männer insbesondere von Besuchen Angehöriger sowie vom Kontakt älterer Geschwister zum verstorbenen Kind. Einige der Paare lassen ihr Kind in dieser Zeit **taufen** (z.B. Herr Samuel). Herr Florian erinnert, dass sie noch Fußabdrücke vom Kind gemacht und es danach gemeinsam gewaschen haben. Auch den Besuch einer sog. **Sternenkindfotographin**³⁰ haben drei der Männer bzw. Paare organisiert (»[...] Das heißt die Fotos, da haben sie die (Tochter) im Arm gehabt und das ist ja auch irgendwie stark [...]«, Herr Meier, T1, Pos. 71). Ob **Angehörige** in die Verabschiedung vom Kind **eingebunden** werden, variiert bei den Paaren. Herr Meier erinnert, dass sie noch im Krankenhaus viel Besuch von Angehörigen bekommen haben. Diese haben das verstorbene Kind halten und anschauen dürfen (T1, Pos. 77). Es habe aber ebenso Menschen gegeben, die sie bewusst außenvorgelassen und

³⁰ Siehe hierzu auch Kap. 9.2.

nicht ins Krankenhaus eingeladen haben. Das Organisieren des Besuchs empfindet Herr Meier als zusätzlich belastend.

[...] Und das heißt, es waren die Schwiegereltern involviert und es gab auch Leute, die wir eben NICHT involviert haben, weil wir gewusst haben, okay, das macht es alles nur noch komplizierter. Also meine eigene Mutter war zum Beispiel nicht involviert, weil wir haben gewusst, dass/also wir haben ihr das ausgeredet, das hat auch funktioniert, das Ausreden. Sie war nicht beleidigt. Aber das war viel Management auch dahinter, dass die eigenen Kinder dann rechtzeitig da sind aber auch nicht zu früh und (...) ja [...]. (Herr Meier, T1, Pos. 69)

Bei Herrn Samuel und seiner Partnerin ist die Familie von Geburt an eng eingebunden. Anders als Herr Meier können sie **Verantwortung abgeben** und bewerten die Unterstützung entsprechend positiv (Pos. 62; s.o.). Bei Herrn Florian und seiner Partnerin sind die Freunde ebenfalls involviert. Kurze Zeit nach der Geburt bekommen sie noch in der Klinik Besuch von den Taufpaten, ebenso wie in den nachfolgenden Tagen zu Hause. Er selbst erlebt seine Freunde als dankbar für die intensive Einbindung (»[...] Unsere Freunde waren unglaublich intensiv dabei. [...] Da waren sehr viele Leute da in den drei Tagen (.) und das war unglaublich wertvoll. Und bis zur Einäscherung ging es uns eigentlich sehr gut. [...]«, T1, Pos. 32). Auch bei dem Paar Imholz warten die Angehörigen teilweise bereits während der Geburt im Nebenzimmer. Dass sie trotzdem **Raum zum Rückzug** haben, um für sich zu sein, erinnert er positiv (»[...] es sind viele Leute dann zu Besuch gekommen (.), [...] und das war ganz gut, weil die alle in einem anderen Zimmer saßen. Wir waren halt eher so abgeschottet in so einem kleinen Schlafzimmer, ja«, Pos. 34). Positiv erinnert er, dass die Schwiegereltern, die zunächst gegenüber der Hausgeburt und der Einbindung des älteren Kindes kritisch reagieren, zuletzt besonderes Interesse am Kontakt zum Kind zeigen.

[...] Die Eltern von meiner Frau, die vorher besonders abweisend waren, die waren als die (Name) die acht Stunden gelebt hat und die gerade da waren, sehr zugewandt und haben sie sogar gestreichelt und haben auf einmal sich doch dann dazu entschieden, da Bezug aufzunehmen und die Mutter, die vorher das als ganz schlechte Entscheidung ihrer Tochter abgestempelt hat, hat die selber auch auf den Arm nehmen wollen und sowas und hat überhaupt dann keine Berührungsängste und das fand ich ganz gut. (Herr Imholz, Pos. 39)

Herr Döbel und Herr Neumann geben nicht an, Besuch von Angehörigen in der Klinik empfangen zu haben. Es ist anzunehmen, dass sie sich bis auf den Besuch der Kinder (Herr Döbel) unter **Ausschluss weiterer Angehöriger** von ihrem verstorbenen Kind verabschiedet haben.

Wie bereits im vorausgegangenen Unterkapitel angedeutet, sind die älteren **Geschwisterkinder** bei all denjenigen Männern, die bereits ein oder mehrere Kin-

der haben, teilweise intensiv mit **eingebunden**.³¹ Die Frage, wie weit die Kinder Kontakt zu dem geborenen oder verstorbenen Kind haben sollten, wird vor dem Hintergrund der späteren Reaktionen auch kritisch in Frage gestellt. Herr Imholz berichtet, dass die Schwiegereltern zunächst sehr kritisch gegenüber der Einbindung der älteren Tochter reagiert haben. Er selbst habe aber nie daran gezweifelt, dass sein Kind einen natürlichen Umgang mit dem Tod des Geschwisterkindes finden würde. Er ist beeindruckt, wie bewusst das noch recht junge Kind die Veränderung zwischen der geborenen und der verstorbenen Tochter wahrnimmt und auf seine noch sehr kindliche Weise verarbeitet.

[...] ich weiß noch dieses klare Bild, sie lief da hin, nahm diesen Arm von dem toten Körper und zuppelte da so dran rum und erzählte irgendwie schon bewusst zu jemand anderem »das ist nur der tote Körper« und das war für mich so beeindruckend, wie das für sie/sie hatte das so ganz klar, ne? Vorher kam sie angerannt und war unglaublich zärtlich zu ihrer Schwester und hat sie ganz zärtlich geküsst und war ganz vorsichtig mit ihr und das war ihre Schwester und dort hatte sie das so klar abgespeichert oder, ich weiß nicht, das steckte ganz tief in ihrem Bewusstsein offensichtlich drin, weil sie mit dem gleichen Selbstverständnis wie vorher kam sie angelaufen in der neuen Situation und rüttelte an diesem Ding, dass es anderen Erwachsenen vielleicht pietätlos vorkam oder sowas, weil für sie ganz klar war, das ist nicht mehr meine Schwester, das ist nur noch die Hülle, in der sie mal gelebt hat (Lachen). Da habe ich mich auch sehr gefreut, weil das für mich so gezeigt hat, krass, die ist einfach mal in der Realität. Ich glaube tatsächlich, dass die (Tochter) das am natürlichsten, einfachsten verarbeitet hat von allen. Die hat dann noch darüber gespielt so, aber, genau. Also es ist eine/ich fand das ein sehr beeindruckendes Erlebnis [...]. (Herr Imholz, Pos. 40)

Den Kontakt der Tochter empfindet Herr Imholz als »natürlich« und im Kontrast zum Umgang erwachsener Menschen, die in unserem Kulturkreis dem Tod eher mit Furcht begegnen. Dass sein Kind keinerlei Berührungsängste habe und auf den Moment intuitiv reagiere, sei für ihn ein Hinweis darauf, dass es die Eindrücke gut verarbeitet hat. Den **Kontakt** zum verstorbenen Kind beurteilt er als ausnahmslos positiv. Auch Herr Florian und seine Partnerin binden das ältere Kind eng mit ein. Sie haben sich vorab auch mit **kritischen Meinungen** auseinandersetzen müssen

³¹ Es fällt auf, dass die Männer der Gruppe A) von einer sehr starken Einbindung der älteren Geschwisterkinder erzählen, während bei der Gruppe C) Kinder lediglich im Rahmen der späteren Trauerfeier eingebunden werden. Ein direkter Kontakt zu dem verstorbenen Geschwisterkind wird von keinem der Männer nach einem Abbruch (C) berichtet. Berücksichtigt werden muss dabei, dass in der Gruppe A) fünf der sechs Väter bereits ältere Kinder haben (knapp drei Jahre alt oder älter), während in der Gruppe C) von den insgesamt vier Vätern drei noch recht junge Kinder haben (bis zu drei Jahre).

(»[...] Also viele Leute waren sehr skeptisch, inwiefern man den Kleinen da mit einbezieht [...]<«, T1, Pos. 37). In der Rückschau hat er jedoch nicht das Gefühl, dass sich der Kontakt zum Kind negativ ausgewirkt haben könnte.

Das war so, wie ich es mir gedacht hatte oder wie wir es uns gedacht hatten. Er kennt es nicht anders und Kinder haben (.) keine Ängste, weil die keine Erfahrungen dazu haben. Und die wissen sich selber gut zu regulieren. Das hat er immer genau so gemacht. Wenn es ihm zu viel wurde, hat er das Thema gewechselt. Und dann hat man das Thema gewechselt. Und (.) der, hab ich das Gefühl, dass der sehr gut mit umgegangen ist. Kann man natürlich vielleicht auch in ein paar Jahren erst (Lachen) sehen, aber er hat so, denkt viel drüber nach [...]. (Herr Florian, T1, Pos. 38)

Herr Meier, dessen Pflegekinder zum Zeitpunkt der Geburt bereits älter sind, scheint auch unsicher zu sein, in welchem Maß der Kontakt für die Kinder angebracht ist (»[...] verschiedenste Meinungen von verschiedenen Menschen [...] Also da gibt es ganz gescheite Menschen, die ganz viele Sachen erzählen, was man nicht falsch oder richtig [machen kann]<«, T1, Pos. 71). Insbesondere eines der Kinder habe sich vorab gewünscht, das Kind noch lebend kennenzulernen zu dürfen, weswegen Herr Meier vermutet, dass die Begegnung für das Kind vermutlich schrecklich gewesen sei (ebd.). Ähnlich wie Herr Imholz nimmt er jedoch auch einen anderen, »normaleren« Umgang der Kinder mit dem Erlebten wahr.³² Er vergleicht die Situation mit einem Naturvolk, in dem natürlicherweise Menschen mit dem Versterben anderer Angehöriger konfrontiert werden. Auch ihm erscheint die »eigene« Sterbekultur, mit der er durch kritische Stimmen von außen konfrontiert ist, in dieser Hinsicht »unnatürlich«. Darüber hinaus haben sie mit den Kindern Bücher zum Thema angeschaut und besprochen, um ihnen das Verarbeiten zu erleichtern.

[...] wenn man sich jetzt einen afrikanischen Stamm hennimmt, ist das dort alles normal. Und das war auch vor Jahrtausenden noch normal, dass halt Menschen gestorben sind und auf die Welt gekommen sind, indem man es richtig bearbeitet und vorspricht und nachbespricht, glaube ich, hat das alles seine Richtigkeit und passt [...]. (Herr Meier, T1, Pos. 72)

Demgegenüber bewertet Herr Samuel in der Rückschau den **Kontakt** der Kinder zum verstorbenen Geschwisterkind als **zu intensiv**. In Rücksprache mit einer Psychologin haben seine Partnerin und er die Kinder ebenfalls eng mit eingebunden. Jedes der Kinder habe das tote Baby auch einmal im Arm gehalten (Pos. 52). Rückblickend hält er es zwar für richtig, die Kinder einzubinden, allerdings nicht in der gewählten Intensität. Er wird nicht weiter konkret, macht aber deutlich, dass

³² Siehe hierzu auch Kap. 9.2.

eines der Kinder längerfristig Auffälligkeiten gezeigt habe, die er mit dem Kontakt in Verbindung bringt. Einen weiteren Grund sieht er in der eingeschränkten Verfügbarkeit seiner Partnerin für die Kinder (»[...] das hat dazu geführt, dass (die Tochter) sich eben emotional sehr stark an unser Au-pair-Mädchen gebunden hat und die ist dann unmittelbar danach weggegangen und dann ist die in eine Leere gefallen [...]«, Pos. 74). Auch ein später geborenes Kind habe eine »latente Traurigkeit«, die er mit dem Tod des Kindes in Verbindung bringt.

So und das, was auch interessant ist, dass unser NÄCHSTES Kind, [...] die ja (Name) [...] gar nicht kennengelernt hat, dass die heute wahnsinnige Todesängste hat und die immer in Bezug setzt zu ihrer verstorbenen Schwester, die sie weder kannte, noch besonders viel von ihr erfahren hat. Das ist also FAST so, dass man da wieder geneigt wäre, mal einen Fachmann dazu zuziehen, weil wir das gar nicht einordnen können [...]. (Herr Samuel, Pos. 75)

Deutlich wird bei Herrn Samuel die Unsicherheit in Bezug auf das Einbinden der Kinder (»[...] Ich halte aber für möglich, dass eine erneute Erfahrung dieser Art bei den Kindern richtig was Schlimmes anrichtet [...]«, Pos. 110). Nochmal würde er einen so engen Kontakt zu dem verstorbenen Kind nicht gutheißen.

Eine Herausforderung, die den Betroffenen teilweise³³ noch bevorsteht, ist die **Leichenschau**,³⁴ die ordnungsgemäß im Fall eines Todes durchzuführen ist. Lediglich einer der Männer, Herr Meier, erinnert, dass das Paar und die anwesenden Freunde plötzlich mit einer Ärztin konfrontiert sind, die zu diesem Zweck das Kind mitnehmen möchte. Die Anfrage der Ärztin trifft ihn, obwohl er über entsprechende Routinen aufgeklärt ist, unerwartet. Den Moment, in dem die Ärztin das Zimmer des Paars betritt, erinnert er als sehr **dramatisch** und schlimm. Wie die Situation letztendlich ausgeht, bleibt jedoch unklar.

[...] und natürlich auch die Totenbeschauerin (.) (Räuspern). Die meinte, sie muss jetzt dann die (Tochter) mitnehmen und wir gesagt haben, also (.) da wird überhaupt niemand mitgenommen. Also das war nie besprochen, war nicht ausgemacht und auch, wenn es ausgemacht war, willst du es jetzt nicht so. [...] aber auf jeden Fall war das für uns ein Wahnsinn, wie die reingekommen ist, diesen Raum betreten hat, das war, wie wenn der Satan bei uns den Raum betritt. Interessanterweise waren da sehr [...] gute Freunde von uns da in dem Raum, in derselben Zeit und die haben gesagt, ihnen ist es auch so gegangen, wie die reingekommen sind, haben sie das Gefühl gehabt, wie wenn da, wie wenn (unv.) irgendwas anders wird. Wie, wenn da plötzlich ein Wasser einbricht, weiß nicht, in der Titanic, (wie

³³ Die übrigen Männer machen zu dem Thema keine Angaben.

³⁴ Bei der Leichenschau wird durch eine Ärztin der Tod sowie die Todesursache festgestellt.

wenn?) die Tür aufgeht und der Wasserschwall kommt. Also das war sehr heftig. (Herr Meier, T1, Pos. 77)

Herr Samuel trifft im Vorfeld mit Ärzten Absprachen, um die **Leichenschau** zu **umgehen** (»[...] Und (.) dann hatten wir nochmal großes Glück. Weil es gibt nämlich sehr strenge Vorschriften, wenn Kinder sterben«, Herr Samuel, Pos. 63). Auch für ihn ist die Vorstellung schrecklich, dass an dem Baby entsprechende Untersuchungen durchgeführt werden. Da die Todesursache bei den Kindern bereits im Vorfeld klar und das Anliegen der Eltern menschlich nachvollziehbar ist, reagiert der Arzt vermutlich entsprechend entgegenkommend (»[...] Und da hatten wir, Gott sei Dank, eben einen Kinderarzt und der [...] hat das dann alles einfach behauptet, dass er das gemacht hat und dann musste das irgendwie zur Staatsanwaltschaft geschickt werden und das war dann nur noch eine Formalität«, Pos. 65). Die übrigen Männer der Gruppe äußern sich nicht zu dem Thema.

Nach der Zeit der Verabschiedung werden die **verstorbenen Kinder** zumeist an das Klinikpersonal oder an ein Bestattungsunternehmen bis zur späteren Trauerfeier und Beisetzung **übergeben**. Allerdings machen nicht alle Männer Angaben dazu, zu welchem Zeitpunkt das Kind zuletzt übergeben wurde. Herr Meier erinnert den Abend, an dem sich das Paar entscheiden muss, wieder nach Hause zu fahren oder noch im Krankenhaus zu verweilen, als schwierig. Zu Hause warten die älteren Kinder mit ihren Bedürfnissen, während sie im Krankenhaus vor den Herausforderungen des Alltags noch verschont bleiben. Sich von dem verstorbenen Kind endgültig zu verabschieden und es abzugeben, fällt ihm schwer.

Noch heftiger war nachher der Abend, wo halt dann die Frage war, was wir wieder machen. Fahren wir zu den Kindern nach Hause? Die uns jedenfalls brauchen [...] nach Hause fahren zu den Kindern (.) an einem Tag, der für sie auch bezeichnend ist (.) oder ob wir jetzt im Spital bleiben. [...] und das war dann sehr schwierig dann, sich dann also, die (Tochter) dann zu übergeben (.). (Herr Meier, T1, Pos. 78)

Das Paar Florian hingegen kann das verstorbene Kind aus der Klinik zur Verabschiedung **mit nach Hause nehmen**, was den Übergang für sie erleichtert (»Und dann kam das Bestattungsunternehmen und wir konnten mit ihm nach Hause dann. Das war uns sehr wichtig, dass wir ihn für ein paar Tage mit nach Hause nehmen können bis zur Einäscherung dann im Endeffekt. [...]«, T1, Pos. 30). Auch Herr Samuel gibt an, das Kind bis zur Beerdigung im eigenen zu Hause habe behalten zu können (»[...] dann kam also relativ viel Familie in dieses Sterbezimmer und hat halt sich sehr gut verhalten. Immer Blumen gebracht und so [...]«, Pos. 67). Für die Paare Florian und Samuel ergibt sich so die Möglichkeit, in einem individuellen Rahmen und gemeinsam mit anderen Angehörigen Abschied zu nehmen.

In diesem Kapitel wurde die Bedeutung der Zeit der Verabschiedung für die Männer und Paare besonders deutlich. Die meisten Paare nutzen die Zeit, um an-

deren Angehörigen und insbesondere den älteren Geschwisterkindern ein Kennenlernen zu ermöglichen. Sich als Familie mit dem verstorbenen Kind erleben zu können, zugleich jedoch den übrigen Kindern gerecht zu werden und deren Bedürfnisse zu berücksichtigen, kann als schwierig erlebt werden. Es besteht teilweise eine Unsicherheit, in welchem Rahmen ältere Geschwisterkinder in die Verabschiedung eingebunden werden sollten.

Der Zeit der Verabschiedung schließt sich die Trauerfeier und Beisetzung des Kindes an. Nach der Beisetzung folgt eine unbestimmte Zeit der Trauer und Verarbeitung. Wie diese individuell gestaltet und erlebt wird, soll im nachfolgenden Kapitel dargestellt werden.

5.2.5.1.5 Trauerfeier, Beisetzung und Zeit der Trauer

Bereits mit dem Wissen um die infauste Prognose beginnt für die Betroffenen die Zeit der Verarbeitung, Verabschiedung und Trauer. Die thematische Trennung, die hier zugunsten der inhaltlichen Darstellung vorgenommen wird, entspricht also nur teilweise der Erlebnis-Chronologie der Betroffenen. Während jedoch zuvor die Zeit noch stärker prozessual und an Ereignissen orientiert erlebt wird, beginnt mit dem Versterben des Kindes und der anschließenden Beisetzung eine zum Teil als undefiniert wahrgenommene Zeitspanne. Während sich zuvor die Gedanken der Männer noch wesentlich um die Organisation und Begleitung der Geburt drehen, kann die nachfolgende Zeit einerseits als erleichternd erlebt werden, da die Situation als »geklärt« erscheint. Andererseits steht die Klarheit im Kontrast zu der Ungewissheit, da die nun folgende Phase der Trauer weniger durch äußere Ereignisse gesetzt ist. Das Erleben dieser Zeit im Übergang, partnerschaftliche Herausforderungen und Bewältigungsstrategien sowie die eigene Art der Trauer und Verarbeitung sind Inhalte dieses Kapitels.

Über die Ausrichtung einer **Trauerfeier** und die spätere Beisetzung berichten lediglich zwei der Männer. Gemeinsam ist jedoch allen Männern, dass sie sich alle mit ihrer Partnerin für eine **Individualbestattung**³⁵ des Kindes entscheiden, auch wenn in der Erzählung selbst nicht weiter darüber berichtet wird. Herr Neumann assoziiert mit den Riten der Taufe und der späteren Beisetzung eine »Wahrnehmung [des Kindes] als Mensch« (»[...] Ja, das war (...) kirchliche Taufe gekriegt haben und (...) kirchliches Begräbnis, das war uns auch wichtig. Dass sie als Mensch wahrgenommen ist und nicht als Abortus oder sowas (...). Wir haben auch einen Grabstein mit Namen. Müsste man ja nicht [...]«, Pos. 28). Auch Herr Samuel gibt

35 Unter einer Individualbestattung wird hier eine Bestattung verstanden, die von den Eltern selbst geplant, organisiert und gestaltet wird. Weitere Varianten der Bestattung sind Sammel- bzw. Gruppenbestattungen, die auch teilweise von den Geburtskliniken in regelmäßigen Abständen angeboten werden.

an, dass durch das Betrauern seitens der Angehörigen das Gefühl vermittelt worden sei, dass »[...] das [Kind] durchaus ein nennenswerter Mensch gewesen ist, der da gestorben ist« (Pos. 67). Durch die Spende der Taufe und das Ausgestalten von Trauerfeier und Beerdigung wird es den Paaren möglich, die **Bedeutung des Kindes** hervorzuheben und mit ihren Angehörigen zu teilen.³⁶

Herr Florian erinnert die **Trauerfeier**, an der viele Angehörige und Freunde des Paars zu Besuch kommen, **positiv**. Nach der Geburt verbringen sie drei Tage mit dem verstorbenen Kind in der eigenen Wohnung, bevor sie dieses zur Einäscherung übergeben (»[...] Meine Frau hatte einen Kokon gefilzt für den Kleinen, den haben wir dann am Ende von der Trauerfeier zugeschnürt und an die Bestatterin gegeben. Das war total toll [...]«, T1, Pos. 35). Ebenfalls positiv erinnert Herr Samuel die **individuell gestaltete** Trauerfeier. Im nachfolgenden Zitat wird ein Einblick in die individuelle Gestaltung der Zeremonie gegeben.

Dann kam die Beerdigung, wunderbar, wirklich also auch lustig und leicht und ohne zu große Schwere und trotzdem aber sehr fromm. Mit einem ganz tollen Priester, der uns eben auch begleitet hatte und (.) ja, der Sarg stand da auf so einer kleinen Ponykutsche mit zwei blinden Ponys, [...] ganz viele Gasluftballons dran, die durften die Kinder dann fliegen lassen [...] Und hab mir aber auch in dem Augenblick gesagt, das ist das letzte Mal, dass ich das Ding sehen möchte. (Herr Samuel, Pos. 70)

Deutlich wird Herr Samuels Wunsch, mit der Beerdigung die schwere Zeit hinter sich lassen zu können. Als »symbolisch starken Moment« (Pos. 69) erinnert er, wie er den Zinnsarg des Kindes eigenhändig zulötet und damit endgültig verschließt. Der Wunsch nach **Abschluss und Neuanfang** wird im Gespräch immer wieder von ihm genannt. Demgegenüber beginnt für Herrn Döbel mit der Beerdigung der Tochter erst die Zeit der **bewussten Auseinandersetzung**, nachdem sie sich in der Schwangerschaft als Paar »[...] mit dieser Diagnose ein wenig eingekigelt [...]« haben (Pos. 19). Im Anschluss an das Interview besucht Herr Döbel mit der Interviewerin das Grab der Tochter, das er seit ihrem Versterben vor vier Jahren pflegt. Auch bei ihm wird der Wunsch, dass die Tochter nicht in Vergessenheit gerät und die Freude darüber, dass sich jemand für »ihre Geschichte« interessiert, deutlich. Sowohl sein Engagement in der Selbsthilfe als auch die Präsenz der verstorbenen Tochter im Alltag sind für ihn bedeutsame Elemente der Verarbeitung und Trauerarbeit.

Herrn Florian, bei dem das Versterben des Kindes erst drei Monate zurückliegt, erlebt die Zeit nach der Trauerfeier und damit den Beginn der Verarbeitung und Trauer als »**undefinierte Zeit**« und im Kontrast zu der Zeit davor. Während bis

36 In Bezug auf die Individualbestattung unterscheiden sich die Männer von der Gruppe C), unter denen auch einige von Sammelbeisetzungen oder Gemeinschafts-Trauerfeiern berichten.

zur Trauerfeier immer ein Ereignis den äußeren Rahmen bestimmt, wird mit der Einäscherung des Kindes der Übergang in eine ungewisse Zeit markiert.

[...] Aber ja, es ist, ist eben in dieser, ich nenne das mal (in dieser?) undefinierte Zeit nach der Trauerfeier (.). Oft, es gab so ganz lange Zeiträume wo kein Platz war [...] irgendwie weggerissen wird davon irgendwie von seiner eigenen Trauerarbeit vielleicht (Lachen) aber, es gibt halt auch einfach Tage, wo (.) man nicht so präsent ist und wo man nicht trauert und dann (.) hatte ich irgendwie aber vor anderthalb Wochen zwei Tage, wo ich ihn so sehr vermisst habe, wie noch nie [...]. (Herr Florian, T2, Pos. 1)

Herr Florian beschreibt auch ein unstetiges Schwanken zwischen Momenten der Trauer und dem wiederkehrenden Alltag.³⁷ Um sich in der Trauer nicht zu entzweien und die **Zeit als Paar** gemeinsam gut bearbeiten zu können, ist ihm eine gemeinsame Auszeit wichtig, die er mit einer dreimonatigen Krankschreibung zu realisieren versucht. Von der andersartigen Trauer der Partnerin gibt er an, zu profitieren (»Tja in jeden Fall auch sehr froh dadrüber, dass meine Frau da so einen aktiven/proaktiven Umgang mit hatte. Ich bin da eher der Typ, der dann erstmal Kraft verliert, mich am Anfang auch viel gefragt, warum [...]«, T1, Pos. 40). Indem er der eigenen Trauer Raum bietet, hofft er, einem »nicht richtigen« Trauern vorzubeugen (»Wir hatten ziemlich viel Angst davor, nicht richtig zusammen zu trauern. Das nicht richtig zu verarbeiten [...]«, T1, Pos. 34). **Unterschiede in der Art und Intensität der Trauer** werden jedoch nicht ausschließlich als Ressource der Partnerschaft erlebt, sondern können diese auch **herausfordern** und belasten. Der Trauer der Partnerin entsprechenden Platz einzuräumen und einen gemeinsamen Weg zu finden, ist für Herrn Samuel und seine Partnerin aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse nur schwer möglich (»[...] Und meine Frau hatte viel mehr das Bedürfnis, dieses Gefühl des Abschieds noch auszudehnen und es zu verarbeiten und so weiter«, Pos. 71). Sich selbst sieht er in der Rolle, die **Trauer der Partnerin aufzufangen** und ihr etwas Positives entgegenzusetzen.

Ich erinnere mich auch damals daran, dass ich (.) immer wieder versucht habe oder das Bedürfnis hatte, für den Frieden in der Familie oder die Stimmung in der Familie so fröhliche Kontrapunkte zu setzen. Also wenn meine Frau gerade irgendwie total übermüdet war oder schlecht drauf war, dann habe ich mir die anderen Kinder genommen und bin mit denen in so einen Freizeitpark gefahren, wo die ganze Zeit irgendwie man durchgekitzelt wurde und lustige Sachen erlebt hat, weil ich irgendwie das Gefühl hatte, es ist meine Verantwortung, insgesamt

37 Im Erleben der Zeit nach der Trauerfeier bzw. der Beerdigung gibt es teilweise Parallelen im Erleben zu den Männern der Gruppe C). Wie Herr Florian erinnert auch Herr Perez den Beginn der Trauerzeit als Beginn einer »schwierigen Phase« (Pos. 30). Eine weitere Parallele der Männer ist, dass bei ihnen der Tod des Kindes erst wenige Monate zurückliegt.

dafür zu sorgen, dass die Atmosphäre in der Familie nicht so traurig wird [...]. (Herr Samuel, Pos. 106)

An anderer Stelle gibt er an, dass ihn diese Funktion zuletzt zu stark fordert, sodass er gemeinsam mit der Partnerin überlegt, wo diese für sich weiteren Raum zum Austausch finden könnte (»[...] Ich konnte auch irgendwann nicht mehr. Ich konnte nicht wirklich STÄNDIG dieses Unglück auffangen und dem etwas gegenüberstellen, was irgendwie positiv ist [...]«, Pos. 81). Während die Partnerin ein Jahr trauert und in dieser Zeit auch noch häufig das Grab des Kindes aufsucht, hat Herr Samuel den starken Wunsch, die »schwere Zeit« hinter sich zu lassen (»Also ich habe mich da so ein bisschen in die Arbeit geflüchtet und hatte nie den Eindruck, dass mir da eigentlich jemand fehlt, mit dem ich mal irgendwie mich auskotzen kann oder so«, Pos. 136). Er wünscht sich einen »Neuanfang« nach dieser Zeit, muss zugleich jedoch feststellen, dass seine Partnerin »noch nicht so weit ist« (»[...] Und da hatte ich gedacht, so, das ist jetzt der Schlussstrich und das machen wir mit einem schönen Event und das hat für mich super funktioniert und für meine Frau überhaupt nicht. Die war da noch nicht so weit, ne?«, Pos. 122). Weiterhin erinnert Herr Samuel, dass sich die Trauer der Partnerin auch auf ihr **Bedürfnis nach körperlicher Nähe** ausgewirkt habe, was er als zusätzliches Problem erinnert (Pos. 127). Zuletzt habe das Durchstehen dieser Zeit die Beziehung des Paares jedoch sehr gefestigt, was insbesondere der Akzeptanz der Bedürfnisse des anderen zuzuschreiben sei (»[...] Ich GLAUBE, solche Erfahrungen, die machen eine Beziehung entweder kaputt oder sie machen sie extrem stabil. Und (.) unsere ist extrem stabil geworden dadurch. Ich hoffe, meine Frau (Lachen) würde das jetzt genauso sagen [...]«, Pos. 77).

Herr Meier erinnert, wie er mit der Partnerin gemeinsame Trauermomente erlebt. Er nimmt jedoch an, dass seine Partnerin länger und intensiver unter dem Verlust des Kindes leide (»[...] ich hab es, glaube ich, noch ein bisschen mehr verarbeitet, wie sie. Aber ich meine, ich hab ja auch kein Kind auf die Welt gebracht. [...]«, T1, Pos. 79). Bei dem Paar Döbel ist Herr Döbel derjenige, der im Gegensatz zu seiner Partnerin ein stärkeres **Bedürfnis** danach hat, seine **Trauer aktiv zu ver- und bearbeiten**. Seinen Ort der Trauer findet er zuletzt insbesondere im Austausch und in der Begleitung anderer betroffener Eltern.

Ja, wir haben, also wir konnten (.) gemeinsam trauern natürlich. Aber wir haben auch unterschiedliche Wege. Bei mir ist das zum Beispiel jetzt im Nachhinein diese Öffentlichkeitsarbeit, um auch andere betroffene Menschen zu begleiten und aufzufangen, so wie ich das Glück hatte, aufgefangen zu werden. Das wollte ich gerne auch anderen ermöglichen und das ist halt ein wichtiger Weg in meiner persönlichen Trauerverarbeitung (.). Das war halt bei meiner Frau ein bisschen anders. Aber natürlich haben wir auch beide zusammen getrauert. Also es war jetzt nicht so, dass wir uns jetzt voneinander entfernt hätten, in der Trauer, son-

dern wir haben das schon zusammen gemacht. Aber dieser Weg für mich war halt noch einmal zusätzlich für mich wichtig. (Herr Döbel, Pos. 53)

Sich in der Trauer nach außen zu richten, hilft zuletzt auch Herrn Florian, der zunächst vergeblich nach **Angeboten für Männer** zum Austausch sucht. Durch die schlechte Erreichbarkeit vorhandener Angebote fühlt er sich als Mann mit seinem Verlust und seiner Trauer **alleingelassen** (»[...] Da kommt niemand und sagt, ›du kannst das und das und das machen. Oder es gibt die und die und die Selbsthilfegruppe‹. Da gibt es einfach nichts [...]«, T2, Pos. 21). Dass ihm einerseits **wenig Akzeptanz** für seine berufliche Auszeit entgegengebracht wird und andererseits Angebote für betroffene Väter mit Erfahrungen wie der seinigen kaum bis gar nicht existent sind, verstärken sein Gefühl, sich vor sich selbst mit seiner Trauer rechtfertigen zu müssen ([...] Und dann saß ich in dieser MännerSelbsthilfegruppe mit zwei Vätern, die ihre (.) Kinder im Alter von zwanzig verloren haben, [...] und bin mir blöd vorgekommen, warum ich da sitze mit meinem Kind, das bei der Geburt gestorben ist. [...]«, Herr Florian, T2, Pos. 22). Von einer Selbsthilfegruppe für verwaiste Väter erfährt er zuletzt über den Rückbildungskurs für verwaiste Mütter seiner Partnerin und bemängelt die **schlechte Erreichbarkeit des Angebots**.

[...] Und das so als Mann einfach erstmal von allen Seiten dazu erstmal in DIE Richtung eher gedrückt wirst, außer du hast halt die richtigen Leute privat um dich rum, die das irgendwie tragen können und dich dabei unterstützen können, die Kraft aufzubringen, dir diesen Freiraum zu nehmen. Das finde ich auch (.) auf jeden Fall total bescheiden. So, das ist irgendwie/und von wem kann man die Kraft erwarten nach so einer Situation, sich den Freiraum zu nehmen, sich von, also es war für mich auf jeden Fall einfach Riesenaufwand. Es gibt bestimmt auch Leute, denen das leichter fällt, sich diesen Raum für sich zu nehmen, wenn sie es denn wissen, dass sie den brauchen [...]. (Herr Florian, T2, Pos. 23)

Deutlich wird in diesem Kapitel ein Umbruch, der von Herrn Florian auch explizit als solcher thematisiert wird. Als letzte Etappen in einem Prozess, der stark von außen durch einzelne Ereignisse gerahmt ist, wird die Trauerfeier und Beisetzung des verstorbenen Kindes erlebt. Da oftmals andere, nahestehende Menschen in dieser Zeit eingebunden sind und die Paare begleiten und die Verabschiedungen sehr persönlich gestaltet werden, sind die Erinnerungen der Männer durchaus positiv. Dass mit der Beerdigung eine anstrengende und belastende Zeit zu Ende geht, kann ebenso erleichternd erlebt werden. Auf der anderen Seite wird der Gedanke an die nun folgende, ungewisse Zeit auch als beängstigend wahrgenommen. Während den Betroffenen in der »akuten« Zeit selbstverständlich Schonraum zugestanden wird, schwindet dieser mit fortlaufender Zeit und wird durch den wiederkehrenden Alltag abgelöst (»[...] Also die Packung kommt ja erst eigentlich auf Sie zu, wenn der Alltag wieder einsetzt und ihre ganze Umgebung sagt, so, jetzt ist

aber auch mal gut mit der Trauer. Und Sie empfinden das aber ganz anders [...]«, Herr Samuel, Pos. 73). Während Herr Samuel genau diesen Alltag, in den er sich flüchten kann, auch als wohltuend empfindet (» [...] Das hat mir sicher total geholfen, dass ich in zwei Welten gelebt habe. Und wenn mir die eine Welt ein bisschen zu nah kam, dann konnte ich mich dem auch ein bisschen entziehen [...]«, Pos. 144), ist es für Herrn Florian schwer vorstellbar, mit der tiefgreifenden Erfahrung wieder in den Alltag zurückzukehren (» [...] mir vorzustellen, dass ich irgendwie acht Stunden auf der Arbeit stehen und irgendwie sechs sieben Leuten gerecht werden muss [...]«, ohne (.) selber entscheiden zu können, wann ich Luft brauche [...] Kann ich nicht [...]«, T2, Pos. 3). Neben den eigenen Bedürfnissen nach Schonraum wird auch deutlich, dass die Trauer um das verlorene Kind ein partnerschaftlicher Weg ist, der gemeinsam beschritten wird, in dem jeder der Partner aber auch für sich seinen Platz zu finden versucht, an dem die eigene Trauer ihren Raum finden kann. Männer berichten sowohl von sich selbst, ein starkes Bedürfnis nach einer intensiven Bearbeitung im Austausch mit anderen Betroffenen verspürt zu haben, als auch über entsprechende Bedürfnisse bei der Partnerin. Herausfordernd wird die gemeinsame Trauer dann, wenn Bedürfnisse nach Nähe oder auch Distanz stark voneinander abweichen (» [...] und das, da hätten wir wahrscheinlich noch ein bisschen Hilfe gebraucht [...]«, Herr Samuel, Pos. 73). Im späteren Auswertungsteil Kapitel 5.4 werden weitere Aspekte der Männer aus dem Sample zusammengefasst, die sie als hilfreich im Prozess erlebt haben bzw. hilfreich empfunden hätten.

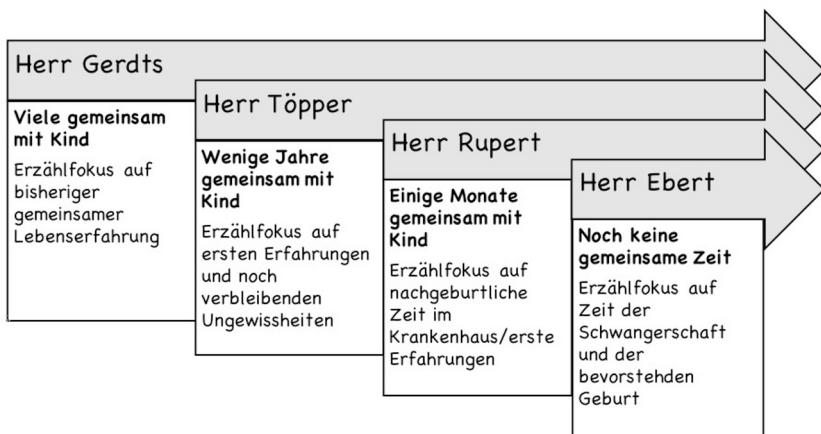
In dem nachfolgenden Kapitel werden ebenfalls Männer vorgestellt, bei denen in der Schwangerschaft der Partnerin eine Behinderung des Kindes festgestellt wurde und die sich in der Folge für das Austragen des Kindes entscheiden. Im Unterschied zu den Männern in diesem Kapitel sind sie jedoch mit einer Diagnose beim Kind konfrontiert, die mit dem Leben des Kindes zu vereinbaren ist.

5.2.5.2 Austragen der Schwangerschaft bei Lebensfähigkeit

Diejenigen Männer, deren Kind postnatal lebensfähig ist und bei denen die Partnerin die Schwangerschaft austrägt, stellen mit vier Fällen die kleinste Gruppe³⁸ innerhalb des Samples dar. Innerhalb dieser Gruppe variieren zudem die seit dem Befund vergangene Zeit sowie die Art der Diagnose sehr stark. Aus diesem Grund lassen sich die nachfolgend dargestellten Erfahrungen der Männer nur bedingt zusammenfassen oder vergleichen. Statt die Erfahrungen der Männer zu kontrastieren (vertikale, vergleichende Auswertung), soll daher in den nun folgenden Unterkapiteln durch eine stärkere Orientierung am Einzelfall ein Überblick über verschiedene Stadien gegeben werden, die sich der Entscheidungsfindung der vier Männer bzw. Paare anschließen (horizontale Auswertung).

³⁸ Diese Angabe bezieht sich lediglich auf das Kapitel 6.2.5 für die Zeit nach der getroffenen Entscheidung zum Schwangerschaftsausgang.

Abbildung 4 Vergangene Zeit seit dem Befund



Eine Zeit, die von allen vier Männern erinnert wird, ist die noch verbleibende Zeit der Schwangerschaft, die im nachfolgenden Kapitel 5.2.5.2.1 dargestellt wird. Dieses Kapitel ist zugleich das einzige, in dem Erfahrungen und Eindrücke von Herrn Ebert mit einfließen, da seine Partnerin zum Zeitpunkt des Interviews noch schwanger ist. Von der Geburt des Kindes und den anschließenden Herausforderungen aufgrund notwendiger Behandlungen oder Operationen berichten drei der Männer im Interview. Diese beziehen sich insbesondere auf postnatale Operationen und Krankenhausaufenthalte mit dem Kind. Spätere Alltagserfahrungen mit dem Kind, die Reaktionen darauf und die gefundenen Lösungen, sind zentrale Inhalte bei Herrn Töpper und Herrn Gerdts.

Eine Zeitspanne, bei der die gewohnte Form der Auswertung beibehalten werden kann, ist die Zeit der Entscheidungsfindung und die noch verbleibende Zeit der Schwangerschaft bis zur Geburt, die alle interviewten Männer bereits durchlebt haben. Zum Einstieg in die Darstellung der Zeit nach der Entscheidung soll zunächst ein kurzer Überblick über die vier Entscheidungsmotivationen zum Austragen der Schwangerschaft gegeben werden. Die Zeit der Entscheidungsfindung wurde bereits in Kapitel 5.2.4 unter dem Aspekt der partnerschaftlichen Entscheidungsfindung thematisiert. Da die Auswertung in dieser Gruppe stärker einzelfallorientiert ist als in den Gruppen A und C), werden die **Beweggründe für die Entscheidung zum Austragen der Schwangerschaft** und ihre Rahmenbedingungen hier nochmals angeführt.

Nach langer Zeit ungewollter Kinderlosigkeit wandelt sich für Herrn Ebert und seine Partnerin die Perspektive grundlegend, nachdem bei der zunächst infausten Prognose im Verlauf der Schwangerschaft eine alternative Behandlungsmöglichkeit in Aussicht gestellt wird. Herr Ebert und seine Partnerin sind sich auch aufgrund der Vorgeschichte schnell einig, die Möglichkeiten der Behandlungen in der Hoffnung auf Erfolg auf sich zu nehmen.

[...] Haben das auf der Autofahrt kurz ausdiskutiert und waren uns einig, ja, wenn das Kind/also auch **drei Prozent Überlebenschance sind besser als hundert Prozent Todes-Chance** und haben uns dann letztendlich für diese Behandlung entschieden. Jetzt auch, ohne noch einmal das Angebot in Anspruch zu nehmen des Arztes, ob man jetzt vorher prüfen sollte, ob noch eine weitere Behinderung vorliegt, keine Ahnung, Trisomie oder sowas. Das war uns erstmal egal oder ist. (Herr Ebert, Pos. 25)

Von weiteren Untersuchungen auf mögliche weitere Behinderungen, die sich im Ultraschall nicht feststellen lassen, sehen sie aufgrund des damit verbundenen Fehlgeburtsrisikos ab. Auch hätte das Vorliegen einer so entdeckten, weiteren Behinderung des Kindes keinerlei Auswirkungen auf ihre Entscheidung. Die Perspektive, dass mit der Geburt nun nicht mehr das »Ende der Reise«, sondern ihr Anfang stehen könnte, erlebt er als »grandios« (»Ja mit diesem Erfolg hat sich natürlich die Stimmung grandios gedreht, möchte ich fast sagen. Weil vorher war natürlich das Verhältnis bis zur Geburt eher als Ende der Reise anzusehen und (.) jetzt ist es erstmal nur eine Zwischenstation [...]«, Pos. 30).

Auch dem Paar Rupert wird mit der vorliegenden Diagnose des Kindes nur bedingt Hoffnung auf dessen Überleben gemacht. In der Annahme, dass ihr Kind bei dem zusätzlichen Vorliegen einer besonderen genetischen Disposition eine geringere Überlebenschance hat, lassen sie einen Gентest beim Kind vornehmen.

Also da war halt zuerst akut die Entscheidung, ob wir diese zusätzliche Untersuchung machen oder nicht. (.) Und ja, der Arzt an sich hat, der hat, (.) ich habe es so aufgefasst, dass er uns dazu geraten hat, dass WENN er noch einen Gendefekt hat, dass dann die (.) aus seiner Sicht eine Abtreibung halt relativ, (.) oder dass er die für sinnvoll gehalten hätte, weil halt dann die Überlebenswahrscheinlichkeit von den 20 % nochmal um einiges geringer gewesen wäre. (Herr Rupert, Pos. 20)

Erst **mit dem negativen Ergebnis des Gентests** ist für das Paar klar, dass sie die Schwangerschaft weiter austragen und in der Folge Möglichkeiten der vor- und nachgeburtlichen Behandlung abwägen. Wie sie im Fall eines positiven Befundes entschieden hätten, weiß Herr Rupert jedoch nicht (»[...] Aber wenn der Gентest jetzt positiv gewesen wäre [...] (.) ja. Das ist (unv.) jetzt die Frage [...]. Aber da wäre es dann vielleicht eher nochmal schwieriger geworden, ob wir wirklich die Abtreibung gemacht hätten oder nicht [...]«, Pos. 23).

Bei Herrn Töpper und seiner Partnerin gehen der Schwangerschaft viele Fehlgeburten und wie auch Herrn Ebert eine längere Zeit der ungewollten Kinderlosigkeit voraus. Der Frage, was sie im Fall eines auffälligen Befundes würden tun wollen, stellt sich das Paar auf Initiative der Partnerin **bereits vor der pränataldiagnostischen Untersuchung** (Pos. 19).

Auch Herr Gerdts und seine Partnerin sind sich trotz der Diagnose bald einig, dass sie das Kind auch mit der Behinderung bekommen wollen. Während bei dem Paar Töpper zu keiner Zeit der Gedanke an einen **Abbruch** der Schwangerschaft thematisiert wird, erinnert Herr Gerdts, dass seine **Partnerin** das Bedürfnis gehabt habe, auch diesen Gedanken in der Beratung einmal für sich »**durchzuspielen**«. Neben dem Gedanken an einen Abbruch wird auch der Gedanke an Pflegeeltern als Notlösung für den Fall der eigenen Überforderung genannt.

Ja und wir haben dann also mit dieser Beratungsstelle da mal gesprochen (.) und da kann ich mich auch, da war ich auch mit, da hatten wir auch diesen Abbruch mal besprochen, wie würde das aussehen, was würde da passieren und da haben wir festgestellt oder ICH hab dann festgestellt, dass das, das hört sich so komisch an, das ist nicht, das ist kein Weg. Und meine Frau hat das, für sie war das auch wichtig, wenn man sie heute danach fragt, ist, dass man das einmal durchspielen konnte im Kopf [...]. (Herr Gerdts, T1, Pos. 12)

Herr Gerdts gibt an, dass für ihn, im Gegensatz zu seiner Partnerin, der Gedanke an einen Abbruch zu keiner Zeit konkretisiert werden musste. Dennoch sieht er auch eine Diskrepanz zwischen hypothetischen Überlegungen vor der Schwangerschaft und dem konkreten Fall in der Konfrontation mit dem Befund, bei der die Entscheidung dann »auf die Probe gestellt« werde (T1, Pos. 5).

Die Wege zur Entscheidung für das Austragen der Schwangerschaft wurden hier zum Einstieg in das Kapitel vor allem angeführt, um die Vielfältigkeit der Ausgangslagen innerhalb dieser kleinen Gruppe zu skizzieren. In dem nun nachfolgenden Unterkapitel sollen Gefühle, Gedanken, Herausforderungen und Aktionen aus der Zeit bis zur Geburt dargestellt werden.

5.2.5.2.1 Erleben und Gestalten der Zeit bis zur Geburt

Die Zeit bis zur Geburt ist für die Männer und ihre Partnerinnen eine Zeit der Neuorientierung, in der Informationen und Vernetzungsmöglichkeiten gesucht, verschiedene Behandlungsmöglichkeiten abgewogen werden und die noch verbleibende Zeit der Schwangerschaft als Paar gestaltet wird. Alle Männer berichten, dass aufgrund der Diagnose beim Kind ein postnataler medizinischer Eingriff notwendig wurde. Je nach Krankheitsbild des Kindes sind für die Paare teilweise weite Wege in Spezialkliniken notwendig. Das Abwegen verschiedener Behandlungsoptionen kann schon während der noch verbleibenden Schwangerschaft zur Belastung werden. In dieser Zeit sind die Männer und Paare zudem darum bemüht,

sich eine genauere Vorstellung von ihrem künftigen Leben mit einem behinderten Kind zu machen. Das Sammeln von Informationen, Vernetzen mit anderen Eltern und »Kennenlernen« der Behinderung hilft ihnen, sich auf die neue Situation einzulassen.

Mit der Entscheidung für das Austragen der Schwangerschaft ist es für Herrn Gerdts und seine Partnerin wichtig, **Unterstützung** und **Zuspruch** für den gewählten Weg mit Kind zu **finden**. Insbesondere, weil ihnen durch einzelne Arztkontakte ein Gefühl vermittelt wird, das wenig Freude auf die Geburt des Kindes zulässt, suchen sie als Paar nach Menschen, die ihnen helfen, diesen Weg gemeinsam zu gehen (»[...] da haben wir uns eigentlich schon immer gesucht, wo gibt es hier Strohhalme, an denen wir uns halten können? Wer hilft uns jetzt, diesen Weg zu gehen und uns dort zu bestärken? [...]«, T1, Pos. 11). Dem Paar wird infolge der Diagnose der Kontakt zu einer **Beratungsstelle** vermittelt. Dort finden sie nicht nur Rückhalt als Paar, sondern auch Kontakt zu einem anderen Elternpaar eines behinderten Kindes, das mit der gleichen Diagnose zur Welt kam. Die Begegnung mit dem Kind ist insbesondere für Herrn Gerdts beeindruckend und prägend (»[...] wo uns [bei dem Besuch] die Tochter mit der gleichen Diagnostik/mit dem gleichen Umfang [...] die Tür auf machte, da hab ich gedacht, ›hä, was ist denn hier los (positiv überrascht)? Was erzählen die uns da über einen Menschen mit dieser Diagnose? [...]«, T2, Pos. 1). Auch für Herrn Töpper ist das **Kennenlernen der Behinderung** durch den **Besuch einer Familie** eine positive Erfahrung. Eine glückliche Familie vorzufinden, die selbst mit anderen Familien vernetzt ist, gibt ihm das Gefühl, aufgehoben und nicht allein mit den anstehenden Herausforderungen zu sein.

[...] das war schonmal die erste Wende, würde ich sagen. [...] Also so, da keimte so Hoffnung da auf (Lachen), dass man das irgendwie alles gemanagt kriegt und die von der (Verein), sie hat auch erzählt, dass die monatlich dass da Treffen gibt und vierteljährlich immer einen Brunch veranstaltet wird und so, dass wir das Gefühl haben, nee, es gibt auch einen Kreis, in dem wir dann aufgehoben sind und nicht, nicht isoliert. Ja. Das war dann [...] schonmal ganz gut. (Herr Töpper, Pos. 47)

Herr Ebert und seine Partnerin finden über ein Selbsthilfe-Forum ebenfalls Kontakt zu anderen Eltern. Sie besuchen eine Mutter mit ihrem Sohn mit »gleicher Problematik«, um sich anzusehen, wie ein Leben mit dieser Herausforderung praktisch aussehen kann (»[...] was uns auch Mut gemacht hat [...] zu sehen, wie das läuft [...]«, Pos. 33).

Die Paare informieren sich über das Internet, Kliniken, Vereine und Initiativen, um ihr Bild von der Behinderung des Kindes zu konkretisieren und Ängste abzubauen (»Und so haben wir uns versucht, halt tatsächlich unsere **Angst mit Informationen zu bekämpfen** [...]«, Herr Töpper, Pos. 51). Herr Töpper erinnert, dass das **Informieren** seine Angst nicht nur bekämpft, sondern auch **neue Angst geschrükt** habe (»[...] Und wenn man dann die Kinder da auf der Intensivstation

gesehen hat, dann dachte man >eieieieiei, davor, das will man ja eigentlich nicht<>, (Pos. 51). Auch Herr Rupert gibt an, dass in Bezug auf die Option der vorgeburtlichen Operation die Informationen, die er über Recherchen im Internet findet, zu seiner Beunruhigung beitragen. Aus den Artikeln geht hervor, dass nach bisherigem Stand die Methode als besonders hilfreich erachtet wird, sich diese aber noch im experimentellen Stadium befindet.

[...] Ja diese OP ist halt auch noch kein Routineeingriff, sondern eigentlich eher noch ein Forschungsprojekt. Also noch so eine klinische Studie. [...] Und in den Papers stand natürlich überall drin, dass es hilft [...], die Überlebenschancen steigert. Ist natürlich immer, ja, diese Studien, ist ja immer so ein bisschen so eine Sache (Lachen). Genau, da gibt es ja diesen Satz, glaube keiner Studie, die du selbst nicht gefälscht hast (Lachen) (.). (Herr Rupert, Pos. 30)

Herr Ebert und seine Partnerin sind durch die verschiedenen, von den Ärzten geäußerten Prognosen in der Schwangerschaft verunsichert. Trotz der Aussicht auf einen Behandlungserfolg setzen sie sich weiterhin auch mit dem Gedanken auseinander, dass ihr Kind nach der Geburt versterben könnte (Pos. 20). Um auch für diesen Fall Unterstützung und Austausch zu finden, nehmen sie in der Schwangerschaft Kontakt zu einer **Selbsthilfegruppe** und einem **Sternenkinderkreis**³⁹ auf, mit der Option, dort teilnehmen zu können (Pos. 37). Geprägt von der Zeit, in der dem Paar keine Behandlungsmöglichkeiten von Ärzten aufgezeigt wurden, machen sie gemeinsame »Familienausflüge« (> [...] um, falls doch was schief geht, irgendwie, eine Erinnerung zu haben«, Pos. 31). Weiterhin setzen sie sich mit verschiedenen Möglichkeiten der Bestattung auseinander, da sie bei dem Versterben ihres Kindes eine Individualbestattung gewünscht hätten (Pos. 20).⁴⁰

Die **Wahl einer Geburtsklinik**, die den besonderen Bedürfnissen des Kindes nach der Geburt gerecht werden kann, steht ebenso im Fokus der vorgeburtlichen Auseinandersetzung. Sich in den Kliniken zur Geburtsplanung vorzustellen und die Bedingungen für die Entbindung abzuklären, ist für alle Paare relevant. Das Paar Töpper überlegt, wo ihr Kind nach der Geburt optimal versorgt werden kann, sofern eine sofortige Operation notwendig wird.

[...] Da haben wir vor der Geburt haben wir uns diese, praktisch die Kreißsäle und diese Geburtsstation angeguckt und auch die Intensivstation [...] Weil wir wissen wollten auch, was da auf uns zukommt, weil wir halt ja wegen dem Herzfehler damit rechnen mussten, dass das Kind halt eine intensivmedizinische Betreuung (.) bis hin vielleicht auch gleich zu einer Operation benötigen (schnauft). (Herr Töpper, Pos. 49)

39 Siehe hierzu auch Kap. 9.2.

40 Zum Abwägen verschiedener Bestattungsoptionen siehe auch Kap. 5.2.5.3.5.

Während das Paar Töpper Glück hat, in der eigenen Stadt eine passende Geburtsklinik zu finden, berichten Herr Ebert und Herr Rupert von Verlegungen ihrer Partnerinnen in entfernte Kliniken. Herr Rupert erinnert, dass insbesondere für den Alltag mit der älteren Tochter die **Entfernung der Klinik**, in der seine Partnerin mit dem Baby noch drei Monate nach der Geburt zubringt, eine besondere Herausforderung ist (»War natürlich für uns [...] nicht einfach und für unsere ältere Tochter natürlich auch nicht, dass sie unter der Woche die ganze Zeit ohne die Mutter war [...]«, Pos. 71). Darüber hinaus berichtet Herr Rupert, dass sie nur bedingt haben abschätzen können, **welche Klinik** die »**beste Wahl**« zur Entbindung des Kindes ist (»Und diese Maschine, die sie da gebrauchen, hätte es halt in dem Klinikum, das wir uns zuerst angeschaut haben, nicht gegeben. Aber in einem anderen in (Großstadt) [...]«, Pos. 42.). Herr Gerdts und seine Partnerin haben hingegen das Glück, in der Schwangerschaft auf spezialisierte Ärztinnen zu treffen, von denen sie sich **gut beraten** fühlen (»Wir haben Hilfe also erhalten [...]. Und dann der Oberarzt [...] auch gesagt hat, [...] ich begleite die Kinder und [...] diese und die Möglichkeiten gibt es [...] Und das war eigentlich ganz toll, dass wir diese Mediziner kennengelernt haben«, T1, Pos. 9-10).

Herr Gerdts erinnert, dass er nach der Entscheidung insbesondere den **Konsens mit der Partnerin** schätzt. Durch die Übereinkunft in der Entscheidung für das Austragen der Schwangerschaft sieht er sich darin bestärkt, sich bei dieser Partnerin auf den »richtigen Menschen« eingelassen zu haben (»[...] Umso schöner, umso wichtiger ist es, zu wissen, dass man dem richtigen Menschen dort vertraut hat und sich vorher überlegt hat, ist das tragfähig für eine Familie [...]«, T3, Pos. 39). Seine Partnerschaft gibt ihm Sicherheit, mit dem »Ziel vor Augen« (T1, Pos. 12) die kommenden Herausforderungen anzunehmen (»Das macht uns eigentlich/ja das bringt (...) viel an **Sicherheit** und diesen für uns richtigen Weg auch so präsentieren zu können [...]«, T3, Pos. 22). Weiterhin zu einem sicheren Grundgefühl mit der Entscheidung hat beigetragen, dass sich das Paar in Herrn Gerdts' Erinnerung auch in dieser Zeit sehr gut ergänzt (»[...] Aber da haben wir uns eigentlich auch immer ergänzt und sind heute froh und glücklich darüber, so einen (...) Menschen auch präsentieren zu können [...]«, T3, Pos. 21).

Ganz anders erinnert Herr Töpper, dass in der noch verbleibenden Zeit der Schwangerschaft seine Partnerin immer weiter in Themen »abgetaucht« sei, die sich um die Behinderung drehen (Pos. 44). Die **Partnerin** und ihre Niedergeschlagenheit zu »**managen**«, erlebt er in dieser Zeit als **belastend**, hat aber zugleich auch Verständnis für ihre herausfordernde Situation (»[...] Sie kann ja, konnte ja das Kind auch nicht sozusagen in den Schrank stellen (Lachen), sondern hat es ja im Bauch mit sich rumgetragen, konnte der Situation nicht entfliehen und (...) das alles«, Herr Töpper, Pos. 44). Auch Herr Gerdts nimmt sich selbst, im Gegensatz zu der Partnerin, als »sekundär« betroffen wahr. Damit begründet er, weswegen er in dieser Zeit weniger den Austausch mit anderen Vätern gesucht habe (T1, Pos. 21).

Durch die intensivere Auseinandersetzung der Partnerin mit der Behinderung des Kindes sei es ihr zudem schwerer gefallen, das Positive »zu entdecken« (ebd.).⁴¹

Alle Männer geben, wenn auch in unterschiedlichen Ausprägungen, an, sich gemeinsam mit der Partnerin ein »Bild von dem Kind« gemacht zu haben, das durch das Sammeln von Informationen oder den Besuch anderer Eltern mit einem behinderten Kind konkretisiert wird (s.u.). Herr Töpper erinnert, dass er gerade durch das Wissen um verschiedene Erscheinungsformen und Ausprägungen der Behinderung Schwierigkeiten gehabt habe, sich die Zukunft mit dem Kind vorzustellen. Mit den Gedanken verbunden ist auch die **Angst**, sich **von** Vorstellungen und **Träumen** zu der eigenen, künftigen Rolle als Vater »verabschieden« **zu müssen** (s.u.).

[...] da ging mir so eine Sache durch den Kopf, ja ob man halt, also ich bin leidenschaftlicher Radfahrer, Rennrad und Mountainbike (.). Naja, ob ich dann, ob mein Kind Fahrradfahren können wird überhaupt. Also so die Sachen (unv.) anfangen, sich Gedanken darüber zu machen, ob man sich von bestimmten Träumen und Vorstellungen ähm verabschieden muss [...]. (Herr Töpper, Pos. 43)

Während von Herrn Töpper die Ungewissheit in Bezug auf das Ausgestalten seiner künftigen Vaterrolle als belastend erlebt wird, beschreibt Herr Gerdts seine Gedanken hoffnungsvoller. Auch oder gerade im Hinblick auf seine späteren Erfahrungen mit dem Sohn gibt er an, immer Möglichkeiten und Lösungen gefunden zu haben (»[...] Ich habe da auch keine Ahnung von, aber ich weiß, es gibt immer irgendwo eine Möglichkeit und immer irgendwo eine Lösung [...]. Und (.) also es gibt immer nur die Frage, wie machen wir das jetzt? [...]«, Herr Gerdts, T2, Pos. 3).⁴²

Deutlich wird bei Herrn Töpper auch die weiter anhaltende **Sorge**, das eigene **Kind** vor zwangsläufig kommenden Diskriminierungen aufgrund der Behinderung **nicht schützen zu können**. Er erinnert, wie er sich gegenüber einem behinderten Mädchen als Jugendlicher schlecht verhalten hat, obschon er sich für einen »sozialen Menschen« hält (»Und wenn man weiß, dass man selber schon so einen Abgrund betreten hat, [...] und die Angst, womit ist das Kind später konfrontiert, mit was für Hänseleien, Ausgrenzung und sowas alles [...]«, Herr Töpper, Pos. 77). Wohl wissend, dass ein Rückzug in den häuslichen, privaten Bereich nicht dem Kind und

41 Auch andere Männer, wie beispielsweise Herr Korte, erinnern, dass der Informationsvorsprung der Partnerin zu einer stärkeren Verunsicherung beigetragen habe und die eigene Unwissenheit in der Situation auch ein »Segen« sein kann (»[...] ja, das ist dann, manchmal ist Unwissenheit da ein Segen eher als dass es dann irgendwie das Wissen einen weiterbringen würde [...]«, Pos. 8).

42 An dieser Stelle wird der **Erfahrungsvorsprung** von Herrn Gerdts im Gegensatz zu Herrn Töpper deutlich. Herr Töpper, dem die Sorgen und Ängste aus der Zeit der Schwangerschaft noch sehr präsent sind, da sie ihn auch zum Zeitpunkt des Interviews teilweise noch beschäftigen, fällt es im Vergleich zu Herrn Gerdts schwerer, einen **positiven Blickwinkel** einzunehmen.

seiner Entwicklung dienlich ist, fühlt er sich hin- und hergerissen zwischen dem Wunsch, sein Kind zu beschützen und ihm auf der anderen Seite Erfahrungs- und Begegnungsräume mit anderen Menschen zu ermöglichen.

Eine weitere Sorge, die Herrn Töpper sowohl in der Schwangerschaft als auch danach beschäftigt, betrifft die möglicherweise **mangelnde Anerkennung seines Kindes** in einem stark durch Leistung geprägten Umfeld. Er erinnert eine Situation mit seinem Vater, in der für ihn deutlich wurde, dass gewisse Ansprüche an ihn gestellt werden, denen sein Kind nun aller Voraussicht nach nicht entsprechen wird.

[...] kommen halt auch aus einem Haushalt mit Akademikern und (.) ich weiß noch, dass ich halt als Kind irgendwann mal gesagt hab, »du, Papa, vielleicht mache ich auch eine Ausbildung«. So streng habe ich ihn noch nie erlebt, dass er sagte, »das kommt gar nicht in Frage, du machst ein Studium« und so. Und dass ich dachte, ja gut, also pfff. Mit Abitur brauche ich ja eigentlich vielleicht dann gar nicht zu rechnen bei dem Kind ja? Und wie, wie ist es denn und versteht es Sachen und kann es überhaupt sprechen? Also dass da so bestimmte Träume und Vorstellungen zersprungen sind, aber man nicht wusste konkret, welche [...]. (Herr Töpper, Pos. 43)

Aus Schutz vor verletzenden Kommentaren oder Meinungen zu ihrer Entscheidung aus ihrem Umfeld **zieht sich** das Paar in der Schwangerschaft **mit der Diagnose** des Kindes **zurück** und kommuniziert diese nur im engsten Familienkreis. Lediglich den Herzfehler beim Kind kommunizieren sie, um Verständnis für ihre »gedämpfte Stimmung« zu bekommen (Pos. 41). Auch in der Rückschau hält Herr Töpper diese Entscheidung für gut, da sie ihnen für die Zeit der Schwangerschaft den nötigen Schutzraum ermöglicht, den sie als Paar benötigen.

Regelmäßig, wenn wir neue Leute kennenlernen, (meinen manche?) »wir haben ja so einen Respekt davor« oder irgendwie sowas und ja, und das wollten wir damals, also es ist jetzt auch immer noch komisch, wenn man irgendwie das Gefühl hat, die Leute bemitleideten einen oder sagen was dazu und da haben wir irgendwie das, finde ich, ganz gut gemacht auch in der Nachschau, dass wir gesagt haben, wir wollen uns jetzt diesen Diskussionen gar nicht aussetzen, sondern behalten das bis zur Geburt dann (unv.) Freunden und so gegenüber schon, (unv.) und haben halt auch unseren Eltern da eine Schwiegerheitspflicht auferlegt, ja, puh. (Herr Töpper, Pos. 42)

Herrn Ebert hingegen ist **optimistisch** und nimmt, bedingt durch die beruflichen Erfahrungen seiner Partnerin, **Teilhabechancen** in der Gesellschaft **für behinderte Menschen** und ihre Eltern wahr (»[...] es hat hundert pro eine Behinderung und ist hundertprozentig schwerbehindert [...] ja, ist halt so, ist kompensierbar in der

Zeit, in der wir leben [...]«, Pos. 60). Die Sorge, dass ihr Kind später ausgegrenzt sein könnte, benennt er nicht.

[...] so, wie wir es mitgekriegt haben, ja, ist da ein halbwegs normales Leben möglich. Das Kind kann in den Kindergarten, kann zur Schule, sozusagen kein Ausschluss von der Gesellschaft, sondern Teilhabe an der Gesellschaft. Und hatten auch da von dem Kindergarten super positives Feedback, dass sie sich darauf einlassen würden und die Verantwortung auch übernehmen würden in der Zeit. Ja. (Herr Ebert, Pos. 38)

Deutlich wird, wie divers und konträr die Gedanken der Männer in der noch verbleibenden Zeit der Schwangerschaft sind. Ängste und Unsicherheiten werden insbesondere von Herrn Töpper benannt, der mit seiner Partnerin ein Kind mit der Diagnose Trisomie 21 erwartet. Es werden Sorgen deutlich, die einerseits den Schutz und die Akzeptanz seines Kindes betreffen sowie andererseits seine eigene Rolle als Vater eines behinderten Kindes. Hoffnungsvoller und optimistischer schauen Herr Ebert und Herr Gerdts der Zukunft entgegen. Sie vertrauen auf gesellschaftliche Bedingungen, die für behinderte Kinder und ihre Eltern gangbare Wege anbieten, auch wenn diese nicht immer einfach zu beschreiten sind. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass die Perspektive von Herrn Gerdts durch die bereits positiven Erfahrungen mit dem behinderten Kind geprägt ist. Gemeinsam ist allen Männern, dass sie für die Zeit der noch verbleibenden Schwangerschaft versuchen, das Bild vom Kind mit der Behinderung für sich zu konkretisieren.

Für zwei der Männer und ihre Partnerinnen steht mit dem Entschluss zum Austragen der Schwangerschaft eine Entscheidung bezüglich einer möglichen **Anwendung experimenteller Behandlungsmethoden** an. Es ist von ihnen abzuwägen, ob ein entsprechendes Verfahren angewandt werden soll. Mit der Aussicht auf bessere Lebensbedingungen für das Kind nach der Geburt werden den Eltern in spezialisierten Kliniken Eingriffe angeboten, die sich in beiden vorliegenden Fällen noch in einem experimentellen Stadium befinden. Zur größten Belastung in der Schwangerschaft wird insbesondere für das Paar Rupert die Abwägung, dass sie einerseits dem Kind bessere Startbedingungen nach der Geburt ermöglichen zu wollen, andererseits aber die mit dem Eingriff verbundenen Risiken in Kauf nehmen zu müssten. Mit dem Eingriff wird ihnen eine erhöhte Überlebenswahrscheinlichkeit des Kindes nach der Geburt in Aussicht gestellt. Zu ihrer **Verunsicherung** trägt bei, dass **verschiedene Ärzte zu unterschiedlichen Prognosen** kommen, was die Entscheidung für oder gegen eine Operation erschwert.

Aber in (Stadt) waren wir dann bei dem Oberarzt und der hat auch nochmal eine Ultraschalluntersuchung gemacht, um sich das selber nochmal anzuschauen und hat dann seine Studien rausgeholt oder (Lachen), irgendwelche Abschlussarbeiten, Doktorarbeit von irgendjemandem war das, glaube ich, wo sie halt aufgelistet

haben, wie viele von DEREN Patienten mit (...) diesem Lungenwert von etwa 25 % überlebt haben und da kamen wir halt auf einen Wert von 75 %. Also nicht mehr die 20 % Überlebenschance, sondern 75 % [...]. (Herr Rupert, Pos. 39)

Herr Ebert und seine Partnerin gehen bis zu dem Moment, in dem sie nach langer Suche auf Ärzte treffen, die ihnen eine Behandlung ihres Kindes anbieten, von dessen postnatalem Versterben aus. Da bei ihnen, im Gegensatz zu dem Paar Rupert, zunächst gar keine Überlebenschance durch einen Eingriff in Aussicht gestellt wird, besteht für sie kein Zweifel, sich **für eine Behandlung** zu entscheiden, die Möglichkeit eines positiven Ausgangs verspricht (Pos. 25). Dass auch bei ihnen die Ärzte vollkommen unterschiedliche Prognosen in Aussicht stellen, ist für das Paar jedoch sehr belastend (Pos. 24; vgl. Kap. 5.2.3.3). Während das Paar Ebert sich sehr schnell sicher ist, die Behandlungen vornehmen zu lassen, ist das Paar Rupert lange Zeit über unsicher, ob sie den Eingriff in einer Spezialklinik im Ausland vornehmen lassen sollen. Herr Rupert erinnert, dass sie die Entscheidung so lange wie möglich hinauszögern. Er selbst tendiert zu der Inanspruchnahme der Behandlung, während seine Partnerin intuitiv eher dagegen ist (»[...] Und meine Frau hat es dann auch erst relativ spät gesagt, dass sie halt schon das Bauchgefühl hat, dass sie es ungern machen würde«, Pos. 34). Herr Rupert sucht bei der Frage auch Rat bei seiner Mutter, die der Meinung ist, dass die Entscheidung seiner Partnerin stärker ins Gewicht falle (»[...] dass meine Mutter am Telefon nochmal gesagt hat, dass ja (...) es schon die Meinung von meiner Frau mehr wiegt, weil sie auch das Kind im Bauch hat und das dann aushalten muss und ja [...]«, Pos. 35). Das Paar entscheidet sich zuletzt **gegen die Behandlung**. Rückblickend erinnert er diese Entscheidung jedoch als »die schwierigste«, da sie als **Paar unterschiedliche Präferenzen** hatten und er selbst die Behandlung für die »objektiv« bessere gehalten hat (s.u.)

Und (...) ja, das war im Prinzip dann die schwierigste Entscheidung, ob wir diese OP machen oder nicht. Da (...) da gab es vielleicht auch ein bisschen Differenzen zwischen meiner Frau und mir. Also ICH hätte jetzt die OP von meiner Seite her gemacht. (...) Weil ich es halt vielleicht relativ, ich sage mal objektiv gesehen hab (Lachen). Die Studienergebnisse und dass es halt doch helfen würde, zumal wir halt immer noch diese 20 %ige Überlebenswahrscheinlichkeit im Hinterkopf hatten (...) und da haben wir halt schon relativ lange hin und her überlegt. (Herr Rupert, Pos. 33)

Mit der Entscheidung des Paars Ebert, **intrauterine Behandlungen in der Schwangerschaft** in Anspruch zu nehmen, schöpft das Paar neue Hoffnung. Vor dem ersten Eingriff, der eine Woche später erfolgt, seien sie »**hypernervös**« gewesen (Pos. 28). Zuletzt verläuft jedoch alles nach Plan. Besonders schön ist für das Paar, dass nach dem Eingriff die Partnerin zum ersten Mal Kindsbewegungen

spürt und damit auch einen unmittelbaren Effekt erlebt (ebd.). Bis zur Geburt sollen in regelmäßigen Abständen Eingriffe folgen.

Ja mit diesem Erfolg hat sich **natürlich die Stimmung grandios gedreht**, möchte ich fast sagen. [...] Vorher war es halt, jede Woche die weiter geht wäre es halt näher ans Ende geraten. Gerade meine Freundin, wo dann der Bauch wächst und die Leute einen mehr drauf ansprechen, »hey, du bist ja schwanger!«, wäre natürlich psychologisch auch nochmal unglaublich problematisch geworden. (Herr Ebert, Pos. 30)

Zum Zeitpunkt des Interviews sind bei dem Paar bereits drei Behandlungen erfolgreich verlaufen. Das Paar befindet sich »im Prozess« und bekomme viel Unterstützung von Verwandten und Freunden (»[...] Und wenn das jetzt weiter so gut verläuft, beginnt dann bald die Verlegung meiner Freundin nach (Stadt), wo die Geburt stattfindet [...]«, Pos. 38). Zu einem späteren Zeitpunkt wurde der Interviewerin per MMS die Geburt des Kindes mitgeteilt und ein Foto übersendet. Die Behandlungen in der Schwangerschaft waren, entgegen der früheren Prognosen vieler Ärztinnen, erfolgreich. Zu einem späteren Zeitpunkt wurde nochmals der Kontakt zur Interviewerin gesucht, mit dem Hinweis, dass das Paar einen Verein gegründet habe, um anderen Eltern mit einer seltenen Diagnose beim Kind Unterstützung und Orientierung zu bieten.

Im nachfolgenden Kapitel sollen das Erleben der Geburt und die unmittelbar darauffolgenden Zeit nach der Entbindung dargestellt werden.

5.2.5.2.2 Erleben der Geburt und der ersten Zeit mit dem Kind

In diesem Kapitel soll dargestellt werden, wie die Zeit der Geburt und die darauf folgenden Tage und Wochen im Krankenhaus von den Männern erinnert werden. Längere Krankenhausaufenthalte des Kindes ergeben sich für alle vier Paare aufgrund postnataler Operationen. Diese bedingen auch, dass die Wahl einer geeigneten Klinik zur Entbindung in der noch verbleibenden Zeit der Schwangerschaft ein besonderes Anliegen der Paare ist. Im Vergleich zu den Gruppen A) und C) nehmen die **Erinnerung an die Geburt** und das erste Kennenlernen des Kindes nur wenig Raum in den Erzählungen der Männer ein oder werden gar **nicht thematisiert**. Stärker im Fokus stehen die unmittelbar folgenden Behandlungen und Operationen, die für die Kinder und Eltern eine anstrengende und belastende Zeit bedeuten. Erinnerungen an die ersten Momente nach der Geburt werden lediglich von Herrn Töpper thematisiert. Sein Kind muss als einziges nicht unmittelbar nach der Geburt operiert werden, sondern erst im Alter von drei Monaten. Dass Herr Töpper die eigentliche Geburt intensiver erinnert, kann auch durch den Um-

stand bedingt sein, dass seine Partnerin (vermutlich)⁴³ die einzige ist, die ihr Kind natürlich entbindet.

Eine Irritation vor der Geburt erinnert Herr Rupert, der nach der Ankunft mit seiner Partnerin **in der Geburtsklinik** erfährt, dass sie das **Paar** dort »**vergessen**« haben. Der geplante Kaiserschnitt wird in der Folge um einen Tag verschoben, da der Oberarzt zu dem eigentlich geplanten Termin nicht im Haus ist (Pos. 50). Die Partnerin von Herrn Rupert entbindet ihr Kind operativ, ebenso wie es bei dem Paar Ebert geplant ist. Auch bei dem Paar Töpper ist aufgrund der schlechten Herz- töne des Kindes zunächst ein sog. Kaiserschnitt angedacht. Entgegen der Planung entbindet die Partnerin das Kind jedoch in der Klinik spontan. Herr Töpper erinnert sich an Gefühle einer positiven **Überwältigung** und zugleich der **Sorge** vor dem, was ihnen nun als Nächstes bevorsteht.

[...] Und da habe ihr das erste Mal das Fläschchen gegeben und sie hat dann auch irgendwann was getrunken und ach und dann haben sie ihr da Blut abgenommen und sie hat geschrien wie am Spieß und ist, naja, also das war (schnauft) unheimlich viel. (Herr Töpper, Pos. 64)

Da nach einiger Zeit der Gesundheitszustand des Kindes schlechter wird, ist eine von Herrn Töpper begleitete **Verlegung auf die Intensivstation** notwendig. Herr Töpper erinnert, dass er in dieser Zeit noch nicht habe einschätzen können, wie bestimmte Werte der Überwachungsmonitore zu interpretieren seien, ganz im Gegensatz zu »jetzt« (»[...] jetzt wüsste ich, wenn ich auf so einen Monitor aufgucke, sofort, was los ist [...]«, Pos. 63). Nach der Geburt ist er aufgrund der fehlenden Erfahrung und der Erschöpfung der Partnerin zunächst auf sich gestellt, als er gemeinsam mit den Ärzten das Kind begleitet. Nach vier Tagen auf der Intensivstation und dem Auskurierten eines Infekts kann die Tochter wieder auf die Kinderstation verlegt werden, auf der die Familie ein gemeinsames Zimmer bezieht (Pos. 66). Auch das Kind des Paars Rupert wird einige Stunden nach der Entbindung aufgrund der schlechten Sauerstoffsättigung im Blut auf die Intensivstation verlegt. Um keine Risiken für das Kind einzugehen, wird es an eine Maschine zur Sauerstoffregulierung angeschlossen. Dank der Therapie stabilisiert sich der Zustand des Kindes nach einigen Tagen, woraufhin die lebensnotwendige Operation des Kindes ansteht (Pos. 59).

Bei allen Kindern sind **postnatale Operationen** lebensnotwendig. Die Zeitpunkte, bei denen die Eingriffe bei den Kindern anstehen, sind befundabhängig. Kurze Zeit nach der Geburt wird, mit Stabilisierung der Sauerstoffsättigung im Blut, das Kind des Paars Rupert zum ersten Mal operiert. Herr Rupert erinnert

43 Herr Gerdts thematisiert die Entbindung in der Erzählung nicht. Aufgrund der notwendigen, postnatalen Eingriffe bei seinem Kind ist jedoch anzunehmen, dass es operativ entbunden wurde.

die Zeit während der OP, die insgesamt fünf Stunden dauert, als »schwierigen Zeitraum«, weil sie in dieser Zeit als Paar nichts haben machen können, außer abzuwarten (Pos. 61). Auch die nachfolgenden Wochen sind für das Paar herausfordernd. Herr Rupert gibt an, sich über die ersten Regungen des Kindes gefreut zu haben, nachdem es zuvor von Geburt an sediert ist, um sich keine Kanülen und andere Zugänge herauszureißen.

[...] Und ja, nach ein zwei Wochen [...] haben wir uns dann schon sehr darüber gefreut, wenn er mal, man mal ein Augenzucken gesehen hat oder ein Augenbrauen-Hochheben oder so. Da hat er sich halt schon ein bisschen an die Medikamente gewöhnt gehabt und (.) sich dann doch ein bisschen bewegt und ja, es war halt dann schon schön, nach ein paar Wochen, als er dann auch richtig die Hände bewegt hat und auch mal zugegriffen hat, ja. (Herr Rupert, Pos. 63)

Während der Zeit, die das Kind auf der **Intensivstation** liegt, sind die **Möglichkeiten der Kontaktaufnahme** für die Eltern **begrenzt**. Insbesondere die körperliche Kontaktaufnahme ist nur eingeschränkt möglich (»[...] Nur so viel konnten wir da halt jetzt auch nicht machen, wenn so ein Kind in der Intensivstation liegt [...]«, Pos. 64). Herr Rupert erinnert, dass sie ihrem Kind die Hand aufgelegt oder aus einem Märchenbuch vorgelesen haben, um im Rahmen der Möglichkeiten Kontakt zum Kind herzustellen. Auf die OP folgen noch zwei weitere Operationen des Kindes, bevor es nach etwa drei Monaten entlassen werden kann. Während der erste Monat des Krankenhausaufenthalts noch gut organisiert ist, da die ältere Tochter bei den Großeltern untergebracht und Herr Töpper selbst in Elternzeit ist, sind die nachfolgenden **Wochen** im Krankenhaus für die Familie besonders **herausfordernd**. Herr Töpper arbeitet unter der Woche und kümmert sich um die ältere Tochter. An den Wochenenden pendeln sie zu der Partnerin ins Krankenhaus (»[...] Die drei Monate waren natürlich auch nicht einfach. Auch, weil er in (Stadt) lag und wir eigentlich in (Großstadt) wohnen [...]«, Pos. 70). Auch Herr Gerdts erinnert die Monate nach der Geburt als »unheimlich schwierig« (T1, Pos. 19). Wenige Tage nach der Geburt ist bereits eine zwölfstündige Operation des Kindes notwendig. Insgesamt zählt Herr Gerdts von allen Männern die meisten Krankenhausaufenthalte infolge weiterer Operationen und notwendiger Eingriffe beim Kind.

[...] das war keine leichte Zeit, die ersten zwei drei Jahre, der war monatelang also in den ersten drei Jahren war der elf Monate lang im Krankenhaus und das/meine Frau war da immer in dem Mutter-/oder Elternhaus da nebenan und das war schon auch manchmal eine (.) lebenskritische Situation aufgrund verschiedener Infekte, die er gehabt hat [...]. (Herr Gerdts, T1, Pos. 13)

Motivation und Kraft, in dieser Zeit optimistisch zu bleiben und den Herausforderungen Tag für Tag zu begegnen, schöpft Herr Gerdts **aus** seiner **Partnerschaft**, dem **Lebenswillen seines Kindes** und seiner **persönlichen Überzeugung** über die

elterlichen Aufgaben. Es sei Aufgabe aller Eltern, sich um das Optimale für ihr Kind zu bemühen, weswegen er zudem bestreitet, etwas Besonderes im Vergleich zu anderen Eltern geleistet zu haben (»[...] da ist die Aufgabe, dass wir den da begleiten und das Optimale für ihn einstellen, vorbereiten und hinbekommen [...]. Das war eigentlich so, da haben wir unsere Aufgabe drin gesehen als Eltern. Und diese Aufgabe haben alle Eltern [...]«, Herr Gerdts, T1, Pos. 20).

Herr Töpper und seine Partnerin machen nach der Geburt die Erfahrung, dass das Down-Syndrom der Tochter, um das sie sich vor der Geburt viele Gedanken gemacht haben, in der Zeit nach der Geburt zunächst an Relevanz für sie verliert. Vielmehr sei es der Herzfehler und die dadurch notwendige, anstehende Operation, die in dieser Zeit ihr Leben und ihre Sorgen bestimmen (»[...] und dass das Herz dann still steht, wenn die dann da rumschneiden, darüber haben [wir uns?] nicht so viele Gedanken gemacht, was das für einen bedeutet, wenn man halt, wenn man das Kind schon lieben gelernt hat«, Pos. 68). Deutlich wird eine **mit der Geburt einhergehende Veränderung in der Beziehung** zum Kind. Während vor der Geburt das Kind mit der Behinderung noch abstrakt ist und Sorgen überwiegen, entwickelt sich bei Herrn Töpper mit der Geburt eine Bindung und Liebe, wie er auch an späterer Stelle im Interview herausstellt (»[...] Nur dass es jetzt, der Gedanke, von Sachen die sie kann oder nicht kann, losgekoppelt ist von der Liebe und der Art, wie man sie halt schon angenommen hat, ja? [...]«, Pos. 74). Deutlich wird, dass die erste Zeit nach der Geburt insbesondere von anstehenden Operationen und Sorgen um das Kind geprägt ist. Lediglich Herr Töpper und seine Partnerin haben unmittelbar nach der Geburt **Gelegenheit, das Kind kennenzulernen** und einen ersten, körperlichen Kontakt aufzubauen. Herr Rupert erinnert, wie begrenzt die Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme sind, während es mit Medikamenten ruhiggestellt über Wochen in einem Wärmebett liegt (s.o.). Die normalerweise mit der Geburt des Kindes beginnende Phase des Kennenlernens sowie der Beziehungsaufbau zum Kind finden mit teilweise großen Einschränkungen statt.

Mit der Entlassung aus der Klinik und dem **Ankommen zu Hause** beginnt für Herrn Töpper die Zeit, in der er das **Leben als Familie** auch genießen kann (»[...] also eine Zeit lang war nichts normal und dann, dann fing das eigentlich an, dass [...] man das so, dieses Familienleben auch mal genießen kann und so [...]«, Pos. 70). Der Stress der vergangenen Monate hinterlässt bei dem Paar aber auch Spuren. So bekommt seine Partnerin nach der Geburt eine durch den erlebten Stress ausgelöste chronische Krankheit. Herr Rupert und seine Partnerin sind ebenfalls froh, dass die Zeit der Operationen vermutlich vorerst beendet und ihr Sohn »auf einem guten Weg« ist (Pos. 72). Zu einer **Herausforderung** in der ersten Zeit zu Hause wird die **Nahrungsaufnahme** ihres Sohnes, der aufgrund von Schwierigkeiten mit der Verdauung die Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsaufnahme teilweise verweigert. Zur Ernährung benötigt er daher eine Magensonde, die das Paar aber sehr bald selbst legen kann und damit unabhängig vom Pflegedienst ist (Pos. 73). Ebenso erinnert

Herr Gerdts, dass ihr Kind über eineinhalb Jahre mithilfe einer Magensonde ernährt wird. Zusätzlich habe die Partnerin auch immer versucht, ihn zu stillen (»[...] Und wo meine Frau den auch immer gestillt hat, was sich nachher auch als sehr gut rausgestellt hat, [...] weil seine linke Seite ist total schwach⁴⁴ und deswegen war das schon immer sehr gut, dass er trotz alledem gestillt wurde«, T3, Pos. 5).

Herr Gerdts, dessen Sohn insgesamt die längste Zeit mit Klinikaufenthalten hinter sich hat, erinnert, dass sie seit der Entlassung und dem Ankommen zu Hause ihr Kind überall hin mitgenommen haben, um dem **Umfeld Unsicherheit zu nehmen**. Auch ein traditionelles »Babypinkeln« sei veranstaltet worden, um die Freude über die Geburt des Kindes mit Freunden zu teilen (»[...] dass auch (.) die Unsicherheit, gratuliert man solchen Eltern jetzt zur Geburt des Kindes? Darf man da eine Karte hinschreiben, dass/diese Unsicherheit haben wir dann den Leuten genommen, indem wir die Leute alle eingeladen haben zum Babypinkeln. [...]«, T3, Pos. 4). Bei allem Optimismus bleibt die Situation jedoch eine Besondere, wie aus dem nachstehenden Zitat hervorgeht.

Und da hat man den Menschen, dem Umfeld erstmal diese Hürde erstmal ziemlich abgebaut. Und als die dann gesehen haben, das ist ja ein Baby, weil im Kinderwagen konnte man nicht sehen, dass er eine Behinderung hat, dass er gerade froh ist, dass er noch atmen kann, das sieht man dann nicht im Kinderwagen so auf den ersten Blick. Wenn man dann guckt, ah, da ist ein Absauggerät ständig griffbereit in der Nähe [...]. (Herr Gerdts, T3, Pos 5)

Dass der **gesundheitliche Zustand des Kindes und dessen Versorgung** trotz der Bemühungen, eine Normalität als Familie und für das Umfeld herzustellen, auch **herausfordernd** sind, wird im obenstehenden Zitat deutlich. Das Paar blickt auf eine Zeit zurück, die auch nach der Entlassung aus der Klinik von Sorgen um das Wohl und Leben des Kindes bestimmt ist. Dass Herr Gerdts trotzdem optimistisch und positiv auf die Erfahrungen zurückblickt, steht insbesondere im Zusammenhang mit den Lebenserfahrungen, die er in den darauffolgenden Jahren mit seinem Kind sammelt.

Im nachfolgenden Kapitel sollen die Standpunkte der Männer, von denen aus sie die Geschichten ihrer Kinder erinnern, dargestellt werden.

5.2.5.2.3 »Da stehe ich jetzt mit meinem Kind«

In diesem Unterkapitel soll Einblick in Herausforderungen und Lösungsstrategien der Männer, die bereits auf ein gemeinsames Leben mit dem behinderten Kind zurückblicken, gegeben werden. Dies betrifft insbesondere zwei der Männer im

44 Bedingt durch die Behinderung des Sohnes sind die Körperfunktionen halbseitig zunächst stark eingeschränkt.

Sample, Herrn Töpper und Herrn Gerdts, auf deren Aussagen sich die nachfolgende Ergebnisdarstellung bezieht, die entsprechend einzelfallzentriert ist. Trotz der Begrenzung der Fragestellung auf den Kontext der Schwangerschaft und Auswirkungen des Befundes werden die Erfahrungen in die Auswertung aufgenommen, da sie von den Männern im Rahmen des offenen Interviews ausführlich thematisiert wurden.

Herr Gerdts bilanziert die **Lebenserfahrungen mit seinem Sohn** überwiegend **positiv** (»Und das (.) ist eigentlich auch so eine Quintessenz, dass ein Kind mit Behinderung gar keine Ausnahme und keine Sonderstellung innehalt, sondern dass man bei jedem Kind sich überlegt, mh, was ist denn gut? [...]«, T3, Pos. 14.). Seine Partnerin und er seien stets offen mit der Behinderung ihres Sohnes umgegangen (T3, Pos. 3). Zwar sei die Zeit mit ihm nicht immer einfach gewesen, aber sie haben sich gemeinsam den jeweils anstehenden Herausforderungen gestellt und diese bewältigen können (»[...] und wenn man diesen Menschen, wo alles zusammenpasst, gefunden hat, ja, dann war das mit die Grundlage, dass wir das aushalten konnten [...]«, T1, Pos. 8.). Er relativiert die eigenen Bemühungen und die der Partnerin, indem er betont, dass Eltern immer um das Wohl ihrer Kinder bemüht seien und sie sich daher nicht von anderen Eltern unterscheiden (»[...] dass wir den da begleiten und das Optimale für ihn einstellen, vorbereiten und hinbekommen [...]. Das war eigentlich so, da haben wir unsere Aufgabe drin gesehen als Eltern. Und diese Aufgabe haben alle Eltern [...]«, T1, Pos. 29).

Sein Sohn kann in den nachfolgenden Jahren einen heilpädagogischen Kindergarten und zum Zeitpunkt des Interviews eine nahegelegene Regelschule besuchen. Im letzten Jahr sei er dort zum Schülersprecher gewählt worden, was für Herrn Gerdts ein **Beispiel erfolgreicher Inklusion** sei (»[...] Da habe ich gedacht, das sind so Dinge, wo Inklusion dann funktioniert und die man ohne (den Sohn) nie hätte erleben können oder dürfen [...]«, T3, Pos. 12). Im nachfolgenden Zitat stellt Herr Gerdts seine Haltung zu einem wertschätzenden Miteinander heraus.

»[...] Und vorgezeichnet war da auch der Weg der Förderschule [...]. Ja, das haben wir auch gelernt (.), dass alles auf Defizite abgestellt ist. Und nicht auf Dinge, die ein Mensch kann. Weil die findet man bei jedem Menschen. Jeder Mensch hat seine Stärken und seine Interessen und seine Sachen, die er gut kann. Und das wird viel zu wenig/da wird viel zu wenig angefangen. Immer, überall wird geguckt, was kannst du nicht und was hast du nicht und dabei, denke ich mal, wenn wir da anfangen würden, was wir gut können, was wir, wenn wir uns auf die Suche machen, was kann der andere Mensch gut, was ist bei dem positiv, wo kann ich mir eine Schnitte von abschneiden? Wenn wir das machen würden, dann würden sich ganz ganz viele Dinge auch ändern können. Das ist eigentlich, finde ich, auch ein ganz wichtiger Gedanke, den man da mal (.), ja, der da auch eine Rolle spielt. Und deswegen haben wir gesagt, der (Sohn), der kommt auf eine Schule, [...] wie jedes

andere Kind auch. Das Thema heißt dann Inklusion. Ist inzwischen leider Gottes der Begriff und das, was damit verbunden ist, wird immer sehr negativ gesehen. Die Idee, die dahintersteht, ist goldrichtig. Weil das den Wert einer Gesellschaft darstellt, wie wir mit den Menschen umgehen in unserer Umgebung und unserer Umwelt, die diagnostizierten Förderbedarf haben, die eine Behinderung haben. Zu gucken, wie kann man das ermöglichen, dass die ihr Leben auch so leben können und ihrem Lebensentwurf nachgehen können, wie wir auch uns das für uns herausnehmen. (Herr Gerdts, T3, Pos. 8)

Während Herr Gerdts mit seinem Sohn die Erfahrung gemacht hat, dass seine Beeinträchtigung ihn nicht an gesellschaftlicher Teilhabe hindern muss, ist Herr Töpper wesentlich **besorgter** um die **Zukunftsperspektive seiner Tochter**. Herr Gerdts, bei dessen Sohn sich die angeborene Behinderung längerfristig insbesondere körperlich auswirkt, sieht die Einschränkungen als weitestgehend kompensierbar. Bei der Tochter von Herrn Töpper wirkt sich die Behinderung aller Voraussicht nach auch auf die kognitiven Fähigkeiten und ihr Verhalten aus. Die Frage der künftigen Teilhabemöglichkeiten seiner Tochter und die **Sorge vor Diskriminierung** beschäftigen ihn. Den derzeitigen Zustand im Kindergarten seiner Tochter bezeichnet er als »Schonprogramm«, da den jüngeren Kindern die Behinderung der Tochter noch nicht bewusst sei und entsprechend keine Rolle spiele. Dass sich das mit fortschreitendem Alter ändert, ist für ihn sicher (»[...] Aber ich weiß genau, der Tag kommt, wo es dann, wo die Kinder, mit denen sie spielt, und sie selber älter wird und das immer sein wird, dass sie nicht so ist, wie die anderen. Und davor habe ich Angst. Genau«, Pos. 78). Herr Töpper erinnert erste negative **Erfahrungen** mit Passanten, deren Reaktion auf seine Tochter er als **verletzend** empfindet (»[...] wirklich Leute, die ihrer Sinne nicht Herr sind oder ihrer Gesten und völlig hemmungslos das Kind anstarren, als hätte man jetzt da, weiß ich nicht, was. Einen Dinosaurier oder irgendwas, was die Welt noch nicht gesehen hat, im Kinderwagen [...]«, Pos. 71). Mit dem Wissen darum, dass er als Vater nur bedingt Einfluss auf die **Reaktionen der Mitmenschen** hat, sein Kind zugleich aber vor Verletzungen schützen möchte, falle es ihm schwer, sich zu arrangieren (»[...] Und natürlich die Frage, wie kann man sie davor beschützen, in dem Wissen, dass man es nicht kann und auch nicht soll. Weil in dem Moment, wo man sie zu Hause einsperrt, man ihr natürlich auch alles nimmt, was das Leben so bietet [...]«, Pos. 77).

Nicht nur die Reaktionen von Passanten belasten Herrn Töpper. Auch das **fehlende Verständnis von Menschen im eigenen Umfeld**, sich in die Situation der Familie hineinzudenken und hineinzufühlen sei »tatsächlich begrenzter«, als er selbst zuvor gedacht hätte (Pos. 83). Zuletzt habe die fehlende Empathie der Freunde auch dazu geführt, dass das Paar inzwischen vor allem Freunde habe, die auch mit einem Kind mit gleicher Behinderung leben (ebd.).

[...] wenn man sagt, »Boa, also ich war mit (Name) am Wochenende auf (unv.) und wie die da angeglotzt wurde, das NERT mich so«. Und dann so eine Reaktion wie »Ja, aber das meinen doch die meisten Leute nicht böse«, ja, bestimmt, oder, »Das ist doch nicht böse gemeint!«. Und dann sagte ich »du, ich hab dich nicht gefragt, meinst du, das ist böse gemeint, sondern ich hab dir erzählt, mich nervt das, dass mein Kind angestarrt wird. Kannst du dich bitte da reinversetzen und einfach sagen, ›ja, das kann ich verstehen, wenn man MICH anstarren würde oder mein Kind, das würde mich auch nerven‹. Ja, also viel so Inschutznehmerei von irgendwelchen, das ist manchmal schwierig oder selbst auch mit meinen Eltern und es ist nicht immer leicht, das zu vermitteln, was einen dann bewegt oder was halt anders ist, ja. (Herr Töpper, Pos. 84)

Einerseits nennt er als Grund für das Unverständnis der Freunde eine **mangelnde Bereitschaft**, sich in die Situation des Paares hineinzuversetzen, auf der anderen Seite ihre **fehlenden Erfahrungswerte** im Umgang mit behinderten Menschen als Erklärung (»[...] jetzt ist entweder die Bereitschaft oder die Fähigkeit nicht da [...] also die stellen mir noch die Fragen, die ich mir halt in der Schwangerschaft gestellt hab, weil das halt diese Sachen sind, die man damit assoziiert (.).«, Herr Töpper, Pos. 85). Herr Töpper hat Verständnis für die Freunde und ihren Umgang mit seinen Anfragen, ist aber auch frustriert, wie wenig Empathie er für seine Anliegen erfährt. Die Erfahrung, dass die größten Barrieren nicht baulicher Art (bezogen auf die körperliche Einschränkung seines Sohnes), sondern in den Köpfen der Menschen seien, stellt auch Herr Gerdts kritisch heraus, obschon er von entsprechenden, negativen Erfahrungen mit dem Umfeld nicht berichtet (»[...] und wenn man sich damit befasst, dass die größten Barrieren ja bei uns im Kopf sind, dann weiß man auch, wo man die anfangen kann, abzubauen. Muss nicht jeder Bordstein herabgelassen werden«, Herr Gerdts, T2, Pos. 2).

Weiter fragt sich Herr Töpper, welche **Herausforderungen** und Ansprüche sich für ihn **als Vater** durch die Behinderung seines Kindes ergeben. Gedanken zu seinem Selbstverständnis als Vater, die er sich schon in der Schwangerschaft gemacht habe, beschäftigen ihn bis in die Gegenwart. Ein wesentlicher Unterschied, den er zu der Zeit der Schwangerschaft sieht, sei die Bindung und Liebe zu seinem Kind, die er nun losgelöst von jeglichen Erwartungen empfinde (s.u.). Dadurch, dass er seinen »Anforderungskatalog« an das Kind frühzeitig verwirft, wird die Auseinandersetzung mit der Frage, wie der Lebensweg des Kindes von ihm als Vater bestmöglich begleitet werden kann, Bestandteil einer intensiveren Auseinandersetzung.

Also das beschäftigt mich in einer anderen Form natürlich bis heute, was, **was können wir alles so zusammen erleben**. Nur dass es jetzt, der Gedanke, von Sachen die sie kann oder nicht kann, losgekoppelt ist von der Liebe und der Art, wie man sie halt schon angenommen hat, ja? Also ich glaube, davor war das so, sozusagen

so ein Anforderungskatalog, den man im Kopf hat. Ja, mein Kind soll dieses und mein Kind soll jenes, jetzt mal überspitzt formuliert. Aber nur so habe ich das Gefühl, das vermitteln zu können, ja, dass man sich denkt, ach naja, also ich will ein Kind, das so und so und was niedlich aussieht und was das und das kann. Und als ob das Kind daran, oder heute weiß ich, dass ich meine Tochter nicht daran messen werde und sie nicht mehr oder weniger liebhabe, wenn sie mit mir oder nicht mit mir Fahrrad fahren kann. Aber natürlich beschäftigt uns und auch mich das natürlich, was wird sie nachher, wie viel Eigenständigkeit wird sie erlernen können und dieser Förderdruck, unter den wir uns selber setzen, also ihr möglichst viel auf den Weg zu geben, damit sie nachher ein so selbstständig wie mögliches Leben führen kann. Das ist natürlich was, was uns permanent begleitet aber (.) aus einer anderen Perspektive, ne. (Herr Töpper, Pos. 74)

Strategien, die sowohl Herr Gerdts als auch Herr Töpper schildern, um Hürden im Alltag mit ihrem behinderten Kind zu überwinden, sind das **flexible Suchen und Bemühen um Lösungen**. Insbesondere Herr Gerdts, der bereits auf viele Jahre an gemeinsamer Lebenserfahrung mit seinem Sohn zurückblicken kann, betont, dass es immer irgendwo eine Möglichkeit gäbe, um Problemen zu begegnen (»Und das ist so auch ein bisschen unser Motto. Es gibt kaum Sachen, die wir nicht angehen [...] Und (.) also es gibt immer nur die Frage, wie machen wir das jetzt? [...] Dann findet sich da auch immer ein Weg [...]«, T2, Pos. 3). Auch Herr Töpper ist optimistisch, dass er in Zukunft mit seiner Tochter flexible Lösungen finden wird, um den anstehenden Herausforderungen in der Vater-Tochter-Beziehung zu begegnen. Da seine Tochter jedoch erst eineinhalb Jahre alt ist, sind für ihn noch viele Fragen zu der gemeinsamen Zukunft sowie zu bevorstehenden Hürden und Unwägbarkeiten offen. Dass er sich mit den besonderen, anders als erwarteten Umständen zu arrangieren lernt, zeigt jedoch das nachfolgende Zitat:

Und ja, was jetzt das, also ich hab in diesem Sommer haben wir ein Fahrrad jetzt gekauft und dann hab ich sie daraufgesetzt und dann war ich mit ihr mit dem Fahrrad unterwegs und sie fand es klasse. Und deswegen gebe ich die Hoffnung auch nicht auf, dass sie doch einen ausreichenden Gleichgewichtssinn entwickelt, dass wir das dann doch mal zusammen machen können. Aber wenn nicht, ist es okay. Ja, dann muss ich irgendeinen Hänger bauen, in den ich sie hinten reinsetzen kann oder so. Oder so ein Dreirad. (Herr Töpper, Pos. 80 f.)

Beiden Männern ist gemein, dass sie es als eine **Chance zur persönlichen Weiterentwicklung** sehen, sich den Herausforderungen, denen sie gemeinsam mit ihrem Kind im Alltag begegnen, zu stellen. Während Herr Töpper früher unbequeme Situationen eher gemieden habe, stelle er sich nun durch die auch herausfordernden Erfahrungen mit der Tochter viel mehr **seinen Ängsten** (»[...] und dass man dafür auch wirklich in wunderschöner Weise belohnt werden kann, das ist so ein biss-

chen mein Fazit dadraus. [...] und halt auch grundsätzlich, sich seinen Ängsten da zu stellen, dass es sich gelohnt hat«, Pos. 97). Auch Herr Gerdts sieht die Entwicklungschancen in der Annahme von Herausforderungen, die für ihn zum Leben dazugehören.

Ja (...), ist auch immer wieder schön. Nicht immer einfach. Aber dann zu sagen, nur weil es schwer ist, mache ich das nicht und weil es unbequem ist, laufe ich davor weg, das ist keine Lösung (.). Und mal eine Herausforderung anzunehmen und zu bewältigen, das ist eine Weiterentwicklung. Das ist ein Fortschritt (.). Das heißt aber nicht, dass danach keine Herausforderung mehr kommt. Das ist, wie gesagt, es geht nicht nur bergauf (...) [...]. Das ist, glaube ich, überall identisch. (Herr Gerdts, T3, Pos. 46)

In diesem Kapitel wurden zwei Männer zitiert, die bereits auf eine gemeinsame Zeit mit ihrem behinderten Kind zurückblicken. Während Herr Gerdts bereits einen 15-jährigen Sohn hat und gemeinsame Erfahrungen als »nicht immer einfach«, aber zuletzt positiv bilanziert, gibt es für Herrn Töpper mit der eineinhalbjährigen Tochter noch viele offene Fragen und Unwägbarkeiten, die seine Zuversicht dämpfen. Dass er der Zukunft weniger optimistisch entgegenblickt, ist insbesondere durch Erfahrungen mit Mitmenschen bedingt, die ihn belasten. Passanten, die seine Tochter im Kinderwagen anstarren und Freunde, die wenig Empathie für seine Situation aufbringen, verärgern ihn. Dass eine Zeit kommt, in der er seine Tochter nicht vor Verletzungen wird beschützen können, macht ihm Angst. Auch die Frage, was er als Vater künftig mit seiner Tochter wird erleben können, beschäftigt ihn noch wesentlich stärker als Herrn Gerdts, der bereits für viele Fragen und Probleme Antworten hat finden können. Was beide Männer verbindet, ist ihre positive Bilanz, dass es sich gelohnt habe, sich den eigenen Ängsten zu stellen und Herausforderungen anzunehmen.

5.2.5.3 Abbruch der Schwangerschaft

In diesem Kapitel werden die Erinnerungen an die Zeit nach der getroffenen Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch dargestellt. Sie umfassen für die betroffenen Männer und auch ihre Partnerinnen oftmals das Planen und Erleben eines Fetozids, die Wartezeit bis zur Geburtseinleitung, die darauf folgende Geburt des toten Kindes sowie die Zeit der Verabschiedung, Beerdigung und Trauer um das verstorbene Kind. Durch die kurze Aufeinanderfolge der verschiedenen Ereignisse wird diese Phase von den Männern häufig sehr intensiv und als emotional besonders belastend erinnert.

Bei den betreffenden Paaren des Samples wurde eine Indikation gestellt, sodass in allen Fällen eine Beendigung der Schwangerschaft vorgenommen wurde, in denen die Frau diese wünschte. In Abhängigkeit von Diagnose und Schwangerschaftswoche wird ein Fetozid vor der Geburtseinleitung durchgeführt. Wenn zu

erwarten ist, dass das Kind lebensfähig zur Welt kommen könnte (etwa ab der 22. SSW), dient der Fetozid der Vermeidung einer Lebendgeburt. Dabei wird das Kind im Mutterleib mittels einer Kaliumspritze, die zum Herzstillstand führt, getötet. Diese wird durch die Bauchdecke der Frau in die Nabelschnur oder direkt ins Herz injiziert. Im Fall einer Lebendgeburt wären die Ärzte dazu verpflichtet, lebenserhaltende Maßnahmen zu ergreifen, weswegen dieses Vorgehen notwendig ist. In einigen Fällen wird sich auch bei infauster Prognose für dieses Verfahren entschieden, etwa um die Bestattungspflicht zu umgehen.⁴⁵ Die Männer des Samples, die einen Abbruch der Schwangerschaft miterleben, berichten bis auf eine Ausnahme von der Durchführung eines Fetozids.

Wird mittels Ultraschall der Tod des Ungeborenen festgestellt, steht als Nächstes die Einleitung der Geburt bevor. Die Männer berichten von unterschiedlichen Wartezeiten bis zur Einleitung, die durchschnittlich zwei bis drei Tage nach dem durchgeführten Fetozid erfolgt. Die Wartezeit wird entweder zu Hause oder über die ganze Zeit in der Klinik verbracht, abhängig von der persönlichen Präferenz und der Routine der Klinik. Mit der Einleitung der Geburt und der anschließenden Entbindung des Kindes ist der Abbruch vollzogen und die Zeit des Kennenlernens und Verabschiedens beginnt. Während manche Paare das Kind nach der Geburt nicht sehen möchten, gestalten andere die Verabschiedung ganz bewusst und messen ihr eine große Bedeutung bei. In Abhängigkeit vom Geburtsgewicht, dem persönlichen Wunsch und auch des jeweiligen Bestattungsgesetzes des Bundeslandes findet dann eine anonyme oder individuelle Bestattung statt. Die Klinik bietet i.d.R. auch die Möglichkeit zu einer anonymen Sammelbestattung, welche durch diese organisiert und durchgeführt wird.

Die folgenden Kapitel zeichnen die geäußerten Gefühle der Männer, ihr Erleben des Fetozids, der Zeit bis zur Geburt und der Geburt selbst sowie dem Gestalten der nachfolgenden Zeit der Verabschiedung nach. Gesondert angeführt wird in diesem Kapitel zudem die Situation derjenigen Männer, die einen Abbruch der Schwangerschaft bei der Prognose Lebensfähigkeit miterleben.

5.2.5.3.1 Gefühle ab der Entscheidung

Die Zeit zwischen der getroffenen Entscheidung und dem eigentlichen Abbruch der Schwangerschaft erleben die Männer häufig als emotional herausfordernd. Während der gesamte Prozess von der Diagnose bis hin zur Verabschiedung des toten Kindes insbesondere mit belastenden Gefühlen wie Trauer, Wut oder Fassungslosigkeit einhergehen kann, wird die Geburt auch von einigen Männern als glücklicher Moment erlebt. Manche Männer wiederum fühlen sich nicht in der Lage,

45 Eine Bestattungspflicht besteht in aller Regel ab einem Geburtsgewicht von 500 Gramm (Totgeburt). Die jeweiligen rechtlichen Vorgaben sind den Bestattungsgesetzen der Länder zu entnehmen.

in dieser Zeit Gefühle zuzulassen oder versuchen bewusst, sich vor Emotionen zu schützen. Erst mit fortschreitender Zeit werden die Emotionen gedämpfter und nehmen in ihrer Intensität ab. Die Beerdigung wird dabei häufig als markanter Punkt benannt, mit dem die Zeit als abgeschlossen wahrgenommen wird.

Neben den Emotionen, die im Kontext des Schwangerschaftsabbruchs ausgelöst werden, berichten Männer auch von Gefühlen im Zusammenhang mit Personen, zu denen in dieser Zeit Kontakt besteht. Besonders genannt werden neben Freunden und Verwandten auch Fachpersonen wie Ärztinnen, Pflegerinnen oder Hebammen, die an den relevanten Momenten dieser Zeit teilhaben. Zuletzt kann die Zeit nach der Entscheidung durch das Aufkommen extremer, auch gegensätzlicher Emotionen innerhalb kurzer Zeit als besonders belastend herausgestellt werden, obschon auch hier die Einschätzungen stark variieren und vereinzelt Männer nicht über ihre Gefühle in dieser Zeit sprechen.

Herr Jakobs erinnert für die **Zeit vor dem Fetozid** ein Schwanken zwischen dem **Verdrängen aller Emotionen** und Phasen der emotionalen **Starre** bei seiner Partnerin und sich selbst. Er beschreibt den Umstand als kaum vorstellbar, dass er im Alltag in der Lage gewesen sei, die Situation so auszublenden, dass er »relativ normal« weiter den Alltag erlebt und sich mit all seinen Banalitäten auseinandersetzt habe, während gleichzeitig eine Entscheidung von solcher Tragweite bevorstand. Durchzogen sind die Phasen des Verdrängens durch **Schockmomente**, in denen die Belastung durch die Situation erlebt wird (»[...] das ist ganz seltsam, wie zwischen diesen Schockmomenten eigentlich immer so die Phasen waren, wo das irgendwie so gar nicht präsent war [...]«, Pos. 18).

Die Möglichkeit, überhaupt einen Fetozid durchführen lassen zu können, kann eine **Erleichterung** darstellen, wenn aus persönlichen Gründen nicht gewünscht ist, dass das Kind evtl. noch lebend zur Welt kommt. Um sich vor dem Überschreiten einer »emotionalen Grenze« zu schützen, ist Herr Althoff erleichtert, dass die Möglichkeit zur Durchführung eines Fetozids besteht (»[...] Weil wir dann/dann hätten wir das ganze Procedere gehabt, was wir nicht haben wollten, mit Eintragung ins Stammbuch, mit Namensgebung, mit richtiger Beerdigung und so weiter [...]«, Pos. 19). Möglichst schnell nicht nur emotional, sondern auch organisatorisch abschließen zu können, ohne sich in »emotionale Abgründe« begeben zu müssen, ist für Herrn Althoff ein Anliegen.

Das Verdrängen von Gefühlen als Schutzreaktion vor negativen Emotionen wird insbesondere von denjenigen Männern genannt, bei denen der Abbruch der Schwangerschaft erst vor sehr kurzer Zeit stattfand.⁴⁶ So beschreibt Herr Althoff an verschiedenen Stellen, dass er zu keiner Zeit bereit war, bzw. ist, sich emotional auf das Geschehen einzulassen, um sowohl sich als auch seine Partnerin vor »emotionalen Abgründen« zu schützen (»[...] Und ich denke, dass ich meine

46 vgl. Kap. 5.1.

Frau auch mit meinen Ansichten, ich will nicht sagen überredet habe, aber doch sehr GESTÄRKT habe, indem sie sich dann nicht in die emotionalen Abgründe begeben muss [...]«, Pos. 39). Umgekehrt wird sowohl ihm als auch seiner Partnerin von einer Beraterin gespiegelt, dass das Paar auf »Verdrängungskurs« sei. Dem stimmt Herr Althoff zwar zu, sieht jedoch zu dem Zeitpunkt weiterhin die Vorteile eines emotional distanzierten Umgangs für sich.

[...] Und dass wir GEFÜHLT auch nicht, so NOCH nicht wirklich, also ich zumindest in Person an einer emotionalen Aufbereitung interessiert sind, weil ich mich emotional gar nicht drauf EINGELASSEN habe. Ich muss auch nichts aufbereiten, wenn ich jetzt irgendwie für mich fühle, dass mich das in irgendeiner Art und Weise berührt hätte. Weil dafür war halt meine Distanz zu groß. Also ich bin auch komplett in der Lage, emotionale Schranken hochzuziehen. Das geht wirklich wirklich schnell. (Herr Althoff, Pos. 31)

Anders als für Herrn Althoff, der im gesamten Prozess eine emotionale Distanz aufrechterhält, mischen sich bei Herrn Jakobs die »Zwischenhochs«, die er als fast euphorisch erlebt, mit »extremen seelischen Tiefs«. Um sich diese **emotionale Achterbahnhaftr**t zu erklären, erinnert er sich an Erzählungen seines Großvaters aus dem Krieg, der von ähnlichen Empfindungen berichtet (»[...] Also wenn ich den danach gefragt hab, wie man da so auch quasi unbeschwerde Momente haben kann, man vergisst es einfach. Also vom einen Moment auf den nächsten ist das einfach weg und das Gehirn scheint so zu arbeiten«, Herr Jakobs, Pos. 27).

Weiterhin berichtet Herr Jakobs von einem **Gefühl der Entfremdung**, das er erlebt, als er mit seiner Partnerin durch die Stadt läuft und er sich als Beobachter einer sich weiterbewegenden »Welt da draußen« erlebt, während für seine Partnerin und ihn eine neue Zeit angebrochen ist. Ihm fallen, anders als bis dahin, schwangere Frauen und Mütter mit Baby im Straßenbild auf (»[...] sieht jedes einzelne Kind, jedes einzelne Baby und fühlt sich eigentlich selbst wie Aliens, die da rumlaufen. Also wirklich, wie völlig fremd, also als würd einem/als wäre man der ganzen Menschheit nicht mehr nah«, Pos. 29).

Herr Korte, der die Zeit zwischen der Geburt und der Beerdigung als »eine der intensivsten Zeiten« in seinem Leben beschreibt, betont die enorme Relevanz, die das Erleben und bewusste Gestalten dieser Zeit für ihn und auch für seine Partnerin hat. Dass für ihn diese Zeit als »Zeit der Verabschiedung« besonders intensiv erlebt wird, zeigt sich an vielen Stellen, an denen er Tätigkeiten aufzählt, die er gemeinsam mit der Partnerin initiiert hat, um die Zeit persönlich zu gestalten.

Also das war wirklich, ich glaub eine der intensivsten Zeiten in meinem Leben zwischen der Geburt und der Beerdigung diese Woche, als wir dann wirklich da/das hat unheimlich Kraft gekostet aber das war so intensiv und (.) ja, gut, weiß ich

nicht, ob ich gut sagen will. Aber das war eine Zeit, die ich nicht missen möchte auch [...]. (Herr Korte, Pos. 25)

Als eine Zeit, die er nicht missen möchte, assoziiert er auch positive Gefühle, die ihn nachhaltig prägen, obschon er die Zeit nicht als »gute« bezeichnen möchte.

Für den Umgang des Personals, welches während der Zeit des Schwangerschaftsabbruchs am Ablauf beteiligt ist, besteht eine besondere Sensibilität. Die Erinnerungen an die Behandlung durch Schwestern, Ärztinnen oder Hebammen sind vielen Männern noch sehr präsent. Dabei fällt auf, dass einige von **Dankbarkeit gegenüber** einzelnen **Mitarbeitern** sprechen oder diese durch anerkennende Worte zum Ausdruck bringen. Diese bezieht sich auf einen besonders aufmerksamen Umgang, persönliche Zuwendung oder als hilfreich empfundene Hinweise und Ratschläge.

[...] Und die ausführende Ärztin war sehr mitfühlend, soweit wir das sagen können
 [...] Also ich bin auch jetzt noch dankbar für die Abwicklung. Also ich bin dankbar für die Behandlung dort und bin sehr dankbar für die, ja professionelle, für das professionelle Vorgehen. (Herr Jakobs, Pos. 22)

Auf jeden Fall hatten wir dann, als die Kleine dann da war, hatten wir echt eine SUPER Hebamme, die war wirklich, also mit Gold nicht zu bezahlen [...]. (Herr Korte, Pos 16)

Und da war auch das Klinikpersonal sehr professionell [...] Aber das war auch also hochgradig professionell durchgezogen [...]. (Herr Althoff, Pos. 22)

Herr Jakobs berichtet, trotz der bedrückenden Umstände, von starken **Glücksgefühlen** nach der Geburt seines Kindes. Dadurch, dass es seine erste miterlebte Geburt ist und er angibt, keinen besonderes großen Kinderwunsch bis zu diesem Moment gehabt zu haben, ist er sehr überwältigt von dem Gefühl, das ihn nach der Geburt überkommt (»[...] Das war, klingt blöd, es war das schönste Gefühl auf der Welt. Ich war so (...) das war einfach, ich war glücklich in dem Moment. Es war schön, das Baby auf dem Arm zu haben und es zu halten [...]«, Pos. 34). Er fühlt plötzlich eine Verbundenheit zu dem bis dahin für ihn recht abstrakten Kind, erkennt in ihm Ähnlichkeiten zu sich selbst und kann seine Gefühle in dem Moment kaum fassen (»[...] weil ich schon so (.) zwischen dieser extremen Trauer auch so ein komisches Gefühl von Euphorie und Freude in mir hatte, gedacht hab, wie muss sich erst ein Vater fühlen, der jetzt quasi wirklich seinen Kleinen auf dem Arm hat [...]«, Herr Jakobs, Pos. 49).

Die starke Belastung nach dem Abbruch kann sich auch in **Wut** äußern, die in Form von unerichtet Aggression oder Gereiztheit erlebt wird. Herr Jakobs erlebt

eine innere Wut während des Klinikaufenthalts, als er das Gefühl hat, in der »Welt draußen« sei für ihn bzw. das Paar und ihre Situation kein Platz.

[...] so in der Zeit kurz nach der, nach dem Schwangerschaftsabbruch, nach der Geburt war das so, dass ich gedacht hab, ich könnte jedem, ich hätte Lust gehabt, einen zu verprügeln, was aber so ein bisschen aus der Situation heraus kommt, dass man halt in so einem wirklich komplett abgeriegelten, abgeschlossenen Raum mit sich selbst, mit der Frau und mit dem Kleinen ist und die Welt draußen dafür keinen Platz hat [...]. (Herr Jakobs, Pos. 47)

Herr Perez beschreibt zu dem Gefühl der Entfremdung ein Gefühl des widerfahrenen **Unrechts**, das insbesondere in der Zeit der Trauer von ihm stark erlebt und durch lästige bürokratische Angelegenheiten, Zahlungen und weitere Unannehmlichkeiten verstärkt wird. Auch er fühlt eine zunehmende Entfremdung mit der Welt, weil er nicht fassen kann, was ihm in dieser Zeit passiert, während alle anderen Menschen scheinbar vom Unrecht in dieser heftigen Weise verschont bleiben. Keinen Einfluss auf das Fernbleiben negativer Erfahrungen dieser Art haben zu können, macht ihn **ohnmächtig** und lässt ihn zudem grundsätzlich an dem Gedanken zweifeln, dass es im Leben gerecht zugeht (»Aber dann kommt immer dieses Gefühl, ich hab auch niemandem was gemacht, warum trifft es mich sozusagen [...]«, Pos. 29). Er erlebt eine existenzielle **Verunsicherung seines bisherigen Selbstverständnisses**. Es erscheint ihm so unwahrscheinlich, so viel Unrecht auf einmal zu erfahren, dass er die Existenz eines Gottes in Frage stellt, bzw. Gott selbst, sofern es ihn trotz dieses Unrechts geben sollte.

[...] Das ist natürlich die schlechteste (...) es ist schwierig, weil man sagt, okay, es gibt einen Gott, aber in dem Moment, das nicht so was [ist], was ich wirklich glauben würde. Und auch nicht, wenn es einen gibt, wäre ich damit nicht so glücklich sozusagen oder nicht so dankbar. Weil, das ist auch ein Thema, das bei mir, obwohl ich Wissenschaftler und noch dazu im Bereich, also logisch und Technik. Das ist so. Ich weiß schon, dass es Wahrscheinlichkeiten gibt und wenn eine trifft, dann ist das für eine hundert Prozent, obwohl das ist vielleicht eine 001 Prozent und so weiter. (Herr Perez, Pos. 28)

Das kreative Ausgestalten der Trauerphase, die für Herrn Korte bereits vor der Geburt beginnt, gibt ihm **Zufriedenheit** (»[...] Man war halt, ja, irgendwie schon ein bisschen zufrieden dann, auch dass wir es jetzt auch so SCHÖN gemacht haben [...]«, Pos. 30). Er hat das Gefühl, rund um den Abschied alles so gestaltet zu haben, dass er sich nichts denken kann, was diesem bewussten Ausgestalten noch weiter hätte zuträglich sein können. Das aktive Gestalten des Abschieds geht für ihn einher mit einer bewussten Trauer und Verabschiedung. Zusammen mit seiner Partnerin schöpft er alles aus, was an aktivem Gestaltungsraum rund um die Verabschiedung und Beerdigung möglich erscheint.

Deutlich wird, dass nach der Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch die Gefühle sehr gemischt erlebt werden. Reaktionen wie das Verdrängen der gesamten Situation bieten den Betroffenen Schutz vor überwältigenden Gefühlen. Zugleich werden jedoch Momente des Schocks und der Fassungslosigkeit beschrieben, ebenso wie Gefühle der Ohnmacht. Dass es ausgerechnet sie als Paar trifft, während alle anderen von einem Schicksalsschlag dieses Ausmaßes verschont bleiben, kann ein Gefühl der Entfremdung auslösen und als Unrecht erlebt werden. Auch eine ungerichtete Wut und Gereiztheit gegenüber Mitmenschen wird beschrieben. Ein Mann gibt auf der anderen Seite an, dass durch das Ausschöpfen der Möglichkeiten zur bewussten Verabschiedung auch ein Gefühl der Zufriedenheit erlebt wurde. Durch das planvolle und bewusste Nutzen der noch verbleibenden Zeit bis hin zur Beerdigung ist es ihm möglich, auch positive Gefühle mit dieser intensiv erlebten Zeit zu assoziieren. Der Moment der Geburt wird insbesondere von einem Mann, Herrn Jakobs, als glücklicher oder sogar euphorischer Moment erinnert.

Mit diesem Kapitel wurde ein erster Einblick in die emotionale Situation der Männer im Rahmen des Abbruchs gegeben. In den nachfolgenden Kapiteln sollen nun das Erleben und Gestalten der verschiedenen Ereignismomente wie Abbruch, Zeit danach und Trauer, Beerdigung und Verarbeitung vertieft werden.

5.2.5.3.2 Erleben des Fetozids

Bei fast allen Männern im Sample, die mit ihrer Partnerin einen Schwangerschaftsabbruch miterleben, wird zunächst ein Fetozid durchgeführt, um eine Lebendgeburt zu vermeiden. Zu diesem Eingriff begleiten die Männer ihre Partnerinnen in die jeweilige Klinik. Da der Eingriff über den Körper der Frau vorgenommen wird und im Anschluss die Anstrengungen der Geburt bevorstehen, ergibt sich zu der psychischen Belastung, die beide Partner betrifft, für die Frau zusätzlich eine starke körperliche Belastung. Oftmals berichten die Männer, in besonderer Weise um das Wohl der Frau besorgt gewesen zu sein. Sie können sich bewusst oder unbewusst verpflichtet fühlen, in dieser Zeit bis zur Geburt, in der die Partnerin körperlich und psychisch eine Grenzerfahrung durchlebt, mehr Verantwortung zu übernehmen. Auch sind sie darum bemüht, in der Situation so gut wie nur möglich Ruhe zu bewahren und der Partnerin Halt zu bieten. Die Sorge um die Partnerin mischt sich mit Gedanken und Gefühlen, die das Begreifen des Moments ebenso betreffen wie das Aushalten der eigenen Ohnmacht oder anderer überkommender Gefühle. Der häufig genannte Wunsch, alles möglichst schnell hinter sich zu bringen, steht dabei im Kontrast zu der mehrtägigen Prozedur von Fetozid und Geburt, auf den sie keinerlei Einfluss nehmen können. Bezeichnend ist, dass im vorliegenden Sample mehrere der Männer angeben, aktiv über einen Monitor beobachtet zu

haben, wie der eigentliche Abbruch der Schwangerschaft vollzogen wurde. Bei dem Fetoziid zugesehen zu haben, benennen sie als besonders belastende Erfahrung.

Der Wunsch nach einer möglichst **zeitnahen Beendigung** der Schwangerschaft wird von einigen Männern erinnert, obwohl für die Paare theoretisch keine besondere zeitliche Eile besteht⁴⁷ (»Es kam auch nicht in Betracht, dass wir warten, dass es auf natürlichem Wege dann stirbt, sondern dass wir es so schnell wie möglich beenden [...], Herr Althoff, Pos. 13). Mit der Entscheidung, dass die Schwangerschaft beendet werden soll, kann die Vorstellung, noch weitere Tage oder gar Wochen mit dem Kind im Bauch zuzubringen, insbesondere für die Partnerinnen eine starke Belastung sein. Der Wunsch, mit allem möglichst bald abschließen zu können, wird jedoch auch von einigen Männern genannt. Herr Ludwig erinnert sich, dass bei ihnen die Weihnachtsfeiertage bevorstehen, als die Entscheidung für den Abbruch fällt. Die Vorstellung, mit den älteren Kindern das Weihnachtsfest zu verbringen, während sie selbst gedanklich und emotional mit dem Abbruch und der Trauer um das Kind beschäftigt sind, ist für das Paar beängstigend.

Da haben wir schon Panik gekriegt, also meine Frau hat vor allem Panik gekriegt, dass sich das jetzt noch länger rauszögert und dass das ein Weihnachten mit einem Kind im Bauch wird, das man selber schon für ja, schon entschieden hat, dass es sterben soll und ja. Das war ein ganz komisches Gefühl. (Herr Ludwig, Pos. 39)

Dem Paar Perez wird kommuniziert, dass keine zeitliche Eile für den Abbruch besteht und sie auch abwarten könnten, ob das Kind evtl. von alleine noch im Mutterleib stirbt. Da aber für sie klar ist, dass es einen Abbruch geben soll, sehen sie weder für das Kind noch für sich selbst einen Mehrwert darin, noch weiter abzuwarten (»[...] okay, man kann warten und schauen, was passiert. Es kann sein, dass das Kind von sich selbst [aus] stirbt. Aber das fanden wir auch nicht in Ordnung. Weil das bringt uns nicht weiter und es hilft auch dem Kind nicht weiter [...]«, Pos. 16). Ein Hinausschieben der Entscheidung bedeutet für Herrn Perez, sich seiner eigenen Verantwortung gegenüber dem Kind zu entziehen, die seine Partnerin und er jedoch mit der Entscheidung für den Schwangerschaftsabbruch zu tragen hätten. Eine Entlastung von möglichen Schuldgefühlen, die sich aus dem natürlichen Versterben des Kindes ergeben könnte, sieht er als ein egoistisches Motiv, das lediglich ihnen als Paar nützen würde, nicht aber dem Kind, das in beiden Szenarien nicht lebend zur Welt käme.

Herr Korte nutzt hingegen mit seiner Partnerin die noch **verbleibende Zeit** bis zum geplanten Abbruch, um **bewusst** Abschied vom Kind zu nehmen (»[...] am Wochenende vor dem tatsächlichen Abbruch sind wir nochmal wieder an die Nordsee

47 Circa ab der 20. Schwangerschaftswoche, also mit der potentiellen postnatalen Lebensfähigkeit des Kindes, wird ein Fetoziid zur Vermeidung einer Lebensgeburt unabhängig vom weiteren Reifestadium der Schwangerschaft durchgeführt.

hochgefahren (.), quasi nochmal irgendwie so ein bisschen mit der Kleinen Abschied nehmen [...]«, Pos. 13). Männer bzw. Paare, welche die noch verbleibende Zeit mit dem Kind bewusst gestalten möchten, entscheiden sich auch häufig für das Austragen der Schwangerschaft oder auch eine palliative Begleitung (vgl. Kap. 5.2.5.1).

Anders als bei einem Abbruch in der Frühschwangerschaft, verläuft der **Abbruch** bei den Paaren des vorliegenden Samples in zwei Schritten, der insgesamt mit der anschließenden Geburt **mehrere Tage** umfasst. Dem Paar Ludwig ist dies zunächst nicht bewusst (»[...] dann hieß es, das dauert jetzt drei Tage. Oder zwei bis drei Tage. [...] Und das hat uns vorher keiner gesagt [...]«, Pos. 43). Auch Herr Jakobs und seine Partnerin waren über die Form des Abbruchs nicht ausreichend aufgeklärt (»[...] Und das war uns beiden noch nicht so ganz klar gewesen vorher [...] Also meine Frau hatte gehofft, dass es per Kaiserschnitt geholt wird [...]«, Pos. 15). Das tote Kind zur Welt bringen zu müssen, kann für die betroffenen Paare, insbesondere für die Frauen, für die der Weg bis zur Einleitung und Geburt körperlich sehr schmerhaft ist, zunächst **eine schlimme Vorstellung** sein. Herr Ludwig gibt auch im Nachhinein an, dass er sich nicht sicher ist, ob dieser Weg für die Verarbeitung der beste gewesen sei (Pos. 24). Ganz anders beurteilt Herr Jakobs das Miterleben der Geburt als besonders wichtig und bedeutsam für sein Begreifen der Situation (»Das war halt in dem Moment genug Begreifen, um das alles völlig wahrzunehmen [...]«, Pos. 35).

Der **Moment des Fetoziids** wird von Herrn Otte **überwältigend**, als ein »Schlüsselzeitpunkt« erinnert, ab dem die bisherige Selbstverständlichkeit des eigenen Denkens und Handelns einen Bruch erfährt. Der Fetozid steht im Kontrast zum bisherigen Verlauf der Schwangerschaft, in dem das Wohl und der Schutz des Ungeborenen für die Ärzte und die Eltern das zentrale Anliegen war. Diese Paradoxie, die in dem Wandel der Bewertung der Schwangerschaft steckt, erlebt Herr Otte als absurd. Die Beendigung eines Lebens als Ziel des eigenen Handelns widerspreche jedem der bisher von ihm vertretenen moralischen Prinzipien.

[...] Und tatsächlich dieser unbegreifliche Schritt, ein Leben zu beenden, zum Besten aller Beteiligten, wenn der Schritt erfolgreich getan ist. Und so findet das gerade in meinem Kopf statt. Das war wirklich ein ganz komisches schwarz-weißes Abziehbild ganz lang in meinem Kopf, diese Situation. Weil das wirklich so absurd ist und da, das ist der, einer der Schlüsselzeitpunkte. Davor läuft es sehr anders als danach. Und danach ist nur noch, geht es nur noch darum, dass das Kind zur Welt kommt und so weiter. Aber da wird es (.), ab da ist es unumkehrbar [...]. (Herr Otte, T2, Pos. 10)

Mehrere Männer berichten, bei dem **Fetozid zugesehen** zu haben. Dies ist über Monitore möglich, die über das bildgebende Verfahren des Ultraschalls den Ärzten dazu dienen, die Injektion richtig zu platzieren. Ob auch die Partnerinnen dabei

zugesehen haben, wird von keinem der Männer angegeben. Lediglich ein Mann, Herr Jakobs, erinnert, dass seine Partnerin nicht habe hinsehen können. Herr Becker resümiert, die Bilder vermutlich nie vergessen zu können (Pos. 31). Auch Herr Perez findet es belastend, beim Fetozid zugesehen zu haben.

Gut, Fetozid, das ist schon (...) was ziemlich krasses, dass man sowas erleben muss überhaupt, das ist schon (...) schwierig. [...] Aber das, wie gesagt, das ist keine schöne Sache. Du sitzt da und siehst, wie dein Kind getötet wird. Ja, du hast die Entscheidung getroffen, das ist schon klar. Aber das ist trotzdem ziemlich krass. Und dann musst du noch ein paar Tage warten, bis das tatsächlich rauskommt. Das ist schon (schnauft) (...). (Herr Perez, Pos. 24)

Herr Jakobs benennt den erst vor einigen Tagen stattgefundenen Fetozid als »**recht verzweifelten Moment**«, durch den er seine Partnerin mit starken körperlichen Schmerzen begleitet, während er selbst bei dem Eingriff zuschaut. Er habe bewusst dabei zusehen wollen, wie der Fetozid durchgeführt wird, um ihn für sich begreifbarer zu machen. Dadurch, dass Herr Jakobs im Ultraschall das Geschehen mit beobachtet, sieht er auch, dass nach der Injektion das Herz weiter schlägt.

[...] Sie hat gesagt, sie guckt nicht hin und ich hab gesagt, ich gucke hin. Also ich wollte es sehen. [...] hab auch das Herz gesehen von dem Kleinen und die hatten, haben die Spritze gesetzt und es war, ich glaube im ersten Ansatz hat es nicht gut geklappt, irgendwie nicht, es war nicht richtig getroffen. Im zweiten Ansatz ging die Spritze dann wohl da hin, wo sie hingehen sollte und ich hab mir das halt auf dem Ultraschall angeguckt und hab dann gesehen, wie die gegeben wurde. Das hat meiner Frau auch Schmerzen bereitet. Ich hab das, ja sie hat das gespürt, ich hab das mitempfunden, [...] das war ein recht verzweifelter Moment muss ich sagen. (Herr Jakobs, Pos. 23)

Er befürchtet, dass der Abbruch missglückt sein könnte, da er auch eine Nervosität bei den anwesenden Ärzten wahrnimmt. Seiner Partnerin, die ihn fragt, ob nun alles vorbei sei, erzählt er jedoch nichts von seiner Unsicherheit, um sie nicht zusätzlich zu belasten (»[...] Also meine Frau hat es, hat ja nicht hingeguckt. Aber ich hab es gesehen [...] und es [das Herz] schlug aber unvermindert weiter und mir erschien das komisch und ich hab dann, meine Frau hat ja nicht hingeguckt, sie hat nur gefragt, ‚ist jetzt alles vorbei?‘ [...]«, Pos. 24). Dadurch, dass nur er das Geschehen aktiv beobachtet, kann er seinen Eindruck nicht mit seiner Partnerin teilen, ohne sie zusätzlich zu verunsichern. Dass das Herz des Kindes nicht sofort aufhört zu schlagen, interpretiert er als einen besonderen Lebenswillen des Kindes. Er fühlt sich in dem Moment, in dem er sein Kind im Ultraschall beobachtet, plötzlich emotional stark verbunden. Die Situation, in der er einerseits das Gefühl hat, dass alles nicht abläuft, wie vorgesehen, und andererseits eine plötzliche, tiefe Verbundenheit zum Kind empfindet, ergreift ihn sehr.

[...] Aber in dem Moment (.) war mir halt bewusst, dass das Baby kämpft. Also das um sein Leben kämpft. Und das hat mir schon extrem wehgetan. In dem Moment war mir das halt klar, dass das mein Sohn ist und dass er versucht, zu leben und am Leben zu bleiben. [...] Aber in dem Moment war ich halt doch dann bei dem Baby. (Herr Jakobs, Pos. 24)

Auch Herr Ludwig erinnert den Moment des Fetozids als »schrecklich«. Seine Partnerin wendet sich mit ihrem Schmerz an ihn und hält sich an ihm fest, während er das Geschehen über den Monitor mitverfolgt und nochmals **an der Entscheidung zweifelt** (»[...] das war so eine Kombination aus ›ich sehe jetzt, wie das Kind stirbt, merke die Schmerzen meiner Frau‹ und man zweifelt natürlich immer, ob die Entscheidung richtig war. Also ich zumindest«, Pos. 41). Die Verantwortung für den Tod des Kindes tragen zu müssen, während er sich der Entscheidung unsicher ist, nennt er die »schlimmste Entscheidung« überhaupt (»[...] wieso kann das nicht einfach eine Behinderung gewesen sein, wo das Kind einfach stirbt [...] dass man die Entscheidung abgenommen [bekommt]. Also diese Entscheidung war wirklich die schlimmste Entscheidung unseres Lebens. Also meines auf jeden Fall«, ebd.).

Da die Frauen durch die Injektion sowie durch die noch bevorstehende Geburt zusätzlich zu der psychischen einer enormen körperlichen Belastung ausgesetzt sind, werden die **Sorge und Verantwortung für die Partnerin** in dem Moment besonders stark erlebt. Der Partnerin so gut wie nur möglich beizustehen, ist den Männern im Sample ein besonderes Anliegen.

[...] Ich war halt da die ganze Zeit nur, ich wollte halt für meine Frau da sein in dieser Situation. Und ich wusste, dass die ganze Zeit mit ihr (.) sehr schwere, teilweise scheußliche körperliche Dinge passieren [...]. Also das war für sie sehr schwer. Und ich konnte da eigentlich nur dabei sein und ihr da eine Stütze sein. (Herr Otte, T2, Pos. 4)

Wie bereits anhand der oben genannten Zitate von Herrn Jakobs und Herrn Ludwig deutlich wird, suchen die Frauen in dieser Situation Halt bei ihren Partnern. Somit wird das Gefühl, stark sein zu müssen, nicht nur von den Männern erlebt, sondern die Anfrage, entsprechend verfügbar zu sein, ihr körperlich beizustehen, das Geschehen aufmerksam mitzuverfolgen, wird auch von den Partnerinnen an sie gestellt. Dadurch sind sie in der Situation gefordert, mögliche eigene Bedürfnisse für den Moment hinten an zustellen. Herr Ludwig umschreibt die Ambivalenz, die sich aus diesem Umstand für ihn ergibt.

Ich hatte dann so ein bisschen, ganz stark auch dieses Gefühl, ich muss funktionieren (.). Ich muss mich um meine Frau kümmern, die (Räuspern) (.), der es natürlich auch richtig schlecht ging in der Situation und das hat auch so ein/ich weiß nicht, auf der einen Seite hat es mir Kraft gegeben das Gefühl, da eine Verantwortung zu haben (unv.) und auf der anderen Seite (.), ja, war es auch anstrengend und hat

mir auch irgendwie dann am Anfang auch dadurch die Zeit gefehlt, so zu trauern, wie es vielleicht nötig wäre oder damit mich zu befassen. (Herr Ludwig, Pos. 12)

Herr Ludwig gibt an, dass aus der Sorge um die Partnerin seine eigene Trauer zunächst in den Hintergrund gerückt sei. Auch Herr Jakobs kann seine Sorgen, dass bei dem Eingriff etwas nicht richtig geklappt haben könnte, sowie seine Gedanken zu der **plötzlichen Verbundenheit zu seinem Kind** in dem Moment nicht mit der Partnerin teilen. Es wird deutlich, dass auch bei der späteren Kontrolle die Partnerin nicht wagt, auf den Monitor zu schauen. Im Anschluss an die Untersuchung befragt sie jedoch ihren Partner, was dieser gesehen habe, um sich selbst zu vergewissern (»[...] hat meine Frau mich dann nochmal gefragt, was ich halt gesehen hab auf dem Gerät, ob das wirklich so war und ich hab dann gesagt, jaja, also brauchst dir keine Sorgen machen [...]\«, Pos. 26). Um seine Partnerin zu beruhigen gibt Herr Jakobs an, gesehen zu haben, dass alles wie vorgesehen ablaufe. Tatsächlich ist er sich dessen jedoch unsicher.

Herr Becker berichtet von einem **Erschöpfungsmoment**, den er erlebt, als er für seine Partnerin Kleidung von zu Hause abholt. Er nimmt an, dass viele Männer diese Situation eher **mit sich selbst ausmachen würden**, während das Wohl der Partnerin im Vordergrund steht.

[...] machen das viele mit sich selber aus. Also ging mir auch so, in den Phasen, wo man dann mal, wo das wirklich akut gerade war mit dem Abbruch [...] und man zu Hause noch die Klamotten für die Frau fürs Krankenhaus holt [...], da steht man schon mit Tränen da und ist fix und alle. Aber ich glaube, dass wir Männer das nicht gerne (wahrhaben?). (Herr Becker, Pos. 45)

Die Zitate machen deutlich, dass das Funktionieren der Partnerin zuliebe ein Anspruch ist, den die meisten Männer in der Situation an sich stellen oder für erforderlich halten. In der nachfolgenden Zeit für die eigene Trauer und Verarbeitung Platz zu finden, ist daher für die Männer besonders wichtig.⁴⁸

Insbesondere für einen der Männer, Herrn Ludwig, wird der Moment des Fetozids zur Zerreißprobe. Er selbst hätte sich einen anderen Ausgang der Schwangerschaft gewünscht und trägt zuletzt die Entscheidung der Partnerin für den Abbruch mit. Er gerät in einen Konflikt zwischen seinem eigenen Wunsch, die Schwangerschaft auszutragen, und auf der anderen Seite, seiner Partnerin emotionalen Rückhalt zu geben. Dass seine Partnerin sich jedoch in der Entscheidung sicher ist, hilft ihm, diese trotz der eigenen Zweifel zu akzeptieren.

Also in dem Moment, als der Fetozid begonnen wurde, als ich dasaß und diese Nadel sah, da hätte ich am liebsten laut gebrüllt »hören Sie auf!\«. Also das war ganz schlimm (.). Und da war ich auch nochmal ganz unsicher. Und (.) da haben

48 Vgl. hierzu auch 5.2.5.3.5.

wir uns auch nachher nochmal drüber unterhalten. Hat meine Frau gesagt, nein, sie fand es schrecklich, weil es, weil sie Schmerzen hatte und weil sie/aber sie war nicht in der Situation, dass sie sagte, sie hätte es jetzt gelassen. Sondern sie war sich sicherer. Und das hat mir im Nachhinein gezeigt, okay, es war (.) richtig so. Wenn sie dann auch so klar war. Ich war da nicht mehr klar. Und das war, also mit meiner Entscheidung. Und das war schlimm. Und das war auch bestimmt nicht einfach auszuhalten. Das Gute ist, man vergisst ja auch manches auch so langsam (Lachen). (Räuspern) Also es ist (.), ich kann das nicht, nur schwer in Worte fassen. Diese (.) Zweifel sind da und die sind immer wieder da. (Herr Ludwig, Pos. 87)

Der Fetozid wird von allen Männern als besonders dramatisch, belastend oder unbegreiflich beschrieben. Dabei variiert jedoch, was sie als besonders belastend in dem Moment erinnern. Die meisten Männer fühlen sich bewusst oder auch unbewusst dazu verpflichtet, der Partnerin beizustehen und die eigene Verarbeitungen dem Moment hintenan zu stellen. Dass dies zwar einerseits erforderlich ist, sich andererseits jedoch negativ auf die eigene Verfassung auswirkt, wird auch reflektiert. Auch fällt auf, dass einige Männer davon berichten, während des Eingriffs über Monitore das Geschehen mitverfolgt zu haben. Den Eingriff in dieser Form zu beobachten, wurde von allen Männern als belastende Erfahrung benannt. Dies insbesondere, wenn eine Unsicherheit in Bezug auf die Entscheidung besteht, wie an dem zuletzt angeführten Beispiel von Herrn Ludwig deutlich wurde.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass manche der Männer im Gespräch gar nicht auf den Fetozid eingehen und daher keine Aussage darüber getroffen werden kann, ob diese Männer dem Fetozid eine andere Bedeutung beimessen als diejenigen, die in diesem Kapitel zitiert werden. Über den Grund, weswegen sie nicht über den Fetozid im Interview sprechen, können lediglich Vermutungen angestellt werden. Es ist möglich, dass eine detaillierte Rückschau für den Moment des Interviews eine zu große Belastung bedeuten könnte. Ebenso ist denkbar, dass der Fokus im Gespräch auf eine andere Episode gesetzt ist.

Nach dem Fetozid besteht für die Paare eine Wartezeit bis zur Einleitung der Geburt, die im nachfolgenden Kapitel als Phase bis zur Geburt dargestellt werden soll.

5.2.5.3.3 Erleben der Zeit bis zur Geburt

Die Durchführung des Fetozids, an dessen Ende die Feststellung des Herzstillstandes des Fötus steht, ist der erste, ab der 24. Schwangerschaftswoche notwendige Schritt des späten Schwangerschaftsabbruchs. Ist der Eingriff durchgeführt, folgt das Einleiten der Geburt. Hierzu werden die üblichen Verfahren angewendet, sofern keine medizinische Indikation gegen eine natürliche Entbindung spricht. Zwischen dem Fetozid und der tatsächlichen Geburt können einige Tage vergehen, die in diesem Kapitel als Wartezeit bis zur Geburt thematisiert werden.

Für die Paare besteht in der Regel nach dem Fetozid die Möglichkeit, die Klinik wieder zu verlassen. Ob der weitere **Aufenthalt bis zur Geburt in der Klinik oder zu Hause** erfolgt, hängt neben der körperlichen Verfassung der Frau auch von den Bedürfnissen der Paare ab. Herr Korte und seine Partnerin verbringen die zwei Tage bis zur Geburtseinleitung zu Hause. Für das Paar Ludwig hingegen ist die Vorstellung, mit dem toten Kind im Mutterleib wieder nach Hause zu fahren, wo die beiden älteren Kinder derzeit von den Großeltern betreut werden, abschreckend (»Da hab ich gesagt, nee, wir **können** jetzt **nicht nach Hause** gehen. Wir haben zwei Kinder zu Hause, wir haben gesagt, wir sind jetzt erstmal weg. Wir haben Oma und Opa zu Hause sitzen, wenn wir da jetzt hingehen, das kriegen wir nicht [hin] [...], Pos. 44). Dem Paar sei zuvor nicht kommuniziert worden, dass es vorgesehen war, sie nach dem Eingriff wieder zu entlassen. Nachdem mit dem Krankenhaus ausgehandelt ist, dass das Paar dort ein Zimmer bis zur Einleitung beziehen kann, erlebt Herr Ludwig die **Zeit des Wartens** als **merkwürdig** und **surreal** (Pos. 45). Einerseits hat das Paar eine exklusive Zeit für sich allein, wie sie sie im Alltag mit den anderen Kindern kaum haben. Es ist Zeit für gemeinsame Spaziergänge und Essen. Die dramatischen Umstände, die ihnen diese Zeit erst ermöglichen, stehen dazu im Kontrast, den Herr Ludwig als unwirklich erlebt (»[...] Unter anderen Umständen wäre das eine nette Zeit mit meiner Frau gewesen. Urlaub in (Stadt) Innenstadt. Aber so war es irgendwie ganz surreal«, Pos. 45). Ganz ähnlich beschreibt ein anderer Mann, Herr Jakobs, die Wartezeit im Krankenhaus, an die er auch positive Erinnerungen hat. Auch er hat die Assoziation eines Urlaubs.

[...] Und mit dem, ja in Anführungsstrichen Beziehen des Zimmers, das ging auch und (Lachen) wir hatten Fernseher auf dem Zimmer, das war schon eine positive Überraschung, hört sich blöde an aber so kleine Sachen sind dann irgendwie, haben uns drüber gefreut, völlig absurd, als würden wir halt im Urlaub in ein Hotel kommen (.) und es gab dann, die haben halt mit ihren Wagen das Mittagessen rumgefahren und ich hab einen Hamburger gekriegt im Krankenhaus und ich dachte, das habe ich ja noch nie gehabt oder erwartet [...]. (Herr Jakobs, Pos. 20)

Mit dem Beziehen der **Krankenzimmer** wird den Paaren ein **Schutzraum** bereitgestellt, der einen räumlichen und gedanklichen Rückzug ermöglicht. In dieser Zeit möglichst wenig Verantwortung zu tragen, wird von ihnen als Erleichterung erlebt (»[...] Also es war nach diesem extremen seelischen Tief so eine Art Zwischenhoch, also wo wir, ich will nicht sagen euphorisch waren, aber wo das Ganze für ein paar Minuten also völlig verdrängt war [...], Herr Jakobs, Pos. 27). Sich nicht mit alltäglichen Aufgaben ablenken zu können und in der künstlich für sie geschaffenen Welt mit dem Geschehen unausweichlich konfrontiert zu sein, erinnert Herr Jakobs jedoch gleichzeitig auch als belastend (»[...] ich hätte Lust gehabt, einen zu verprügeln [...] man [ist] halt in so einem wirklich komplett abgeriegelten, abgeschlossenen Raum mit sich selbst, mit der Frau und [...] die Welt draußen dafür

keinen Platz hat [...]«, Pos. 47). Das Warten auf die Geburt wird auch von Herrn Otte als Zeit erinnert, die sie als Paar an ihre Grenzen gebracht hat. Die eingeschränkten Möglichkeiten zur Ablenkung lassen die Zeit nur langsam verstreichen. In dieser Situation **als Paar einander Halt** zu geben, ist für Herrn Otte von besonderer Bedeutung (»[...] Aber es war eine sehr lange Wartezeit, wo wir jeden Weg in diesem kleinen Klinikpark tausendmal gegangen sind und ja, schon beide ein bisschen an einer psychischen Grenze waren [...] wir haben so gut wie möglich das da zusammengehalten [...]«, Pos. 15).

Unausweichlich ist es in dem Moment, sich mit dem noch bevorstehenden Schritt, der Geburtseinleitung und der Geburt, auseinanderzusetzen. Herr Becker erinnert diese Phase als »**Zeit im Prozess**« (Pos. 16). Auf den bereits gegangenen Schritt folgt nun der nächste, die mit Schmerzen und Anstrengungen verbundene Geburt. Ist diese überstanden, stehen die nächsten Herausforderungen bevor, die Gestaltung der Verabschiedung und die Organisation einer möglichen Beisetzung und die Auseinandersetzung mit den notwendigen bürokratischen Angelegenheiten (»[...] Und dann bricht halt wieder eine andere Welt auf einen ein. Dann sind ganz andere Themen [...] Beerdigung, wann, ab wann muss sowas, muss so ein Kind beerdigt werden und wo (kriegen wir?) so Särge und solche Sachen [...]«, Herr Becker, Pos. 15).

Herr Ludwig erinnert, dass er zur **Vorbereitung** auf die Zeit im Krankenhaus ein **Buch aus der Betroffenenperspektive** hilfreich fand, um sich auf das noch Bevorstehende gedanklich einzustellen. Zwar sei das Buch aus der Perspektive einer Frau geschrieben, was Herr Ludwig bemängelt, aber in Bezug auf den Ablauf und den nachfolgenden Trauerprozess empfindet er es als hilfreich, sich auf diese Weise auf die Situation vorzubereiten.

...] da gab es ein Buch, das hat eine Frau geschrieben über (.) ihren, über wie die das durchgeführt hat mit Fetozid und dann, bis das Kind kam. Und das hat meine Frau schon vorher gelesen und ich dann im Krankenhaus [gelesen] [...], dass ich wusste, was kommt ungefähr auf uns zu [...]. (Herr Ludwig, Pos. 89)

Den **Wunsch** nach einer **besseren Aufklärung und Vorbereitung** auf die Umsetzung des Abbruchs äußert Herr Ludwig später im Gespräch mit einer Beraterin, die selbst angibt, nicht genau über den Ablauf nach dem Fetozid informiert gewesen zu sein.

In diesem Kapitel wurde dargestellt, wie die recht kurze Zeitspanne zwischen dem Fetozid und der Geburtseinleitung von einigen Männern erinnert wird. Deutlich werden dabei insbesondere Herausforderungen, mit denen die Männer bzw. Paare konfrontiert sind. Den Betroffenen eine Wahl anzubieten, wie sie ihre Zeit bis zum Abbruch verbringen möchten, ist für einen bedürfnisorientierten Umgang hilfreich.

Im nächsten Kapitel wird das Erleben der eigentlichen Geburt thematisiert, das trotz möglicher gedanklicher und mentaler Vorbereitung ein Ereignis ist, das von den Betroffenen auf ganz unterschiedliche Weise erlebt wird.

5.2.5.3.4 Erleben der Geburt

Die Geburt beginnt mit dem Einsetzen der Wehen, die mithilfe von Medikamenten im Krankenhaus künstlich eingeleitet werden. Herr Jakobs erinnert, wie er in der Situation, in der seine Partnerin mit Wehenschmerzen im Bett liegt, **versucht**, sich nach besten Möglichkeiten **einzubringen** und **mitzuhelfen**. Zugleich erlebt er sich als nur eingeschränkt handlungsfähig. Das Halten der Hand ist von der Partnerin nicht erwünscht und wird zurückgewiesen. Er habe nichts tun können, außer »daneben liegen und warten« (Pos. 33). Der Hebamme in der späteren Austreibungsphase der Geburt zur Hand gehen und damit zum Geburtsgeschehen beitragen zu können, ist für ihn eine eindringliche Erfahrung, wie er sie sich vorher nicht habe vorstellen können.

[...] Ich hab dann, soweit ich das konnte, bin ich der Hebamme zur Hand gegangen und hab mir das vorher alles anders vorgestellt. Ich hab gedacht, ich müsste raus oder die Hebamme würde sagen, »setzen Sie sich mal hier weg«. Aber ich hab quasi direkt gegenüber von der Hebamme gesessen. Also ganz anders, als das üblich ist [...] Ich bin davon ausgegangen, dass ich da irgendwie nichts zu sehen bekomme oder weggeschickt werde [...] (.) und sie hat das Kind dann auf die Welt geholt, hat es direkt in ein Tuch gewickelt (.) und hat mich gefragt, ob ich die Nabelschnur durchschneiden will. Ich war erst etwas verdutzt und hab dann aber gesagt, »ja«. (Herr Jakobs, Pos. 33)

Nicht nur bei der Geburt dabei, sondern aktiver Part im Geburtsgeschehen sein zu können, erlebt Herr Jakobs als besonders bedeutsam. Seine Unsicherheit in Bezug auf das eigene Verhalten wird hier thematisiert, ebenso wie der Umstand, sich zuvor »alles anders vorgestellt« zu haben. Es fällt auf, wie detailliert Herr Jakobs auf seine einzelnen Beiträge im Geburtsgeschehen eingeht. Dem aktiven Hinsehen und Zusehen als Form der **Teilhabe am Geburtsprozess** kommt in dem Moment eine Bedeutung zu. Während er zunächst davon ausgeht, vom eigentlichen Moment der Geburt ausgeschlossen zu sein, ist er zuletzt entsprechend überwältigt, die gesamte Zeit über am Geschehen beteiligt zu sein. Auch Herr Ludwig erlebt sich während der Geburt durch den Umstand, dass er mit seiner Partnerin allein während der Geburt im Zimmer ist, als aktiven Part in der Situation (»[...] Also wir haben das irgendwie zu zweit geschafft [...]«, Pos. 46). Die Geburt gemeinsam mit der Partnerin durchgestanden zu haben, erlebt er als verbindendes Element.

Neben dem eigentlichen Geburtsgeschehen können zudem die Rahmenfaktoren in der Klinik zur Herausforderung werden. Der Umstand, dass man sich mit anderen **schwangeren Frauen** auf der Geburtsstation oder im Kreißsaal befindet,

während einem selbst eine stille Geburt bevorsteht, wird als **belastend** erinnert. Einigen Paaren wird daher das Entbinden im Krankenzimmer ermöglicht, um der Situation im Kreißsaal entgehen zu können (»[...] ist halt, ja, was anderes, ist halt stille Geburt. Also am Kreißsaal vorbeizurennen, bei den anderen, die da stehen dann vorbei und naja, nicht das Lachen im Gesicht zu haben, ist etwas anderes [...]«, Herr Becker, Pos. 33). Das Glück der anderen könnte nicht stärker im Kontrast zu der eigenen Trauer und Belastung stehen. Wie aus dem nachfolgenden Zitat von Herrn Perez deutlich wird, ist auch hier eine besondere Sensibilität durch das Personal geboten.

[...] Da kommen alle die großen Schwangeren, so glücklich, dass sie ein Kind kriegen und so weiter und du sitzt da nur und du weißt, dass du kein Kind mehr kriegst. Und [...] wenn 50 Frauen vorbeikommen und man sitzt immer noch draußen und wartet, das ist nicht mehr lustig [...]. (Herr Perez, Pos. 17)

Den Moment der Geburt und die nachfolgenden Augenblicke mit dem geborenen Kind werden von den Männern sehr unterschiedlich geschildert. In einem Fall war vor der Geburt abgesprochen, dass keine persönliche Verabschiedung stattfinden sollte. Das **Kind** wurde **nach der Geburt nicht angesehen** und von der Hebamme diskret in Empfang genommen. Der gesamte Ablauf konnte aufgrund des sehr konkreten Wunsches des Paares nach ihren Vorstellungen organisiert werden, worüber Herr Althoff im Nachhinein sehr froh und dankbar ist.

[...] Also in den Momenten, wo es dann wirklich ernst wurde, wich dann auch die/ja die, ich sag mal so die Lockerheit des Klinikpersonals. Das war dann zack zack vorbei, Ende. Nix mehr (gesagt?). Wir haben davon wirklich nichts mitbekommen. Das ist also genau so gelaufen, wie wir uns das vorgestellt haben. Und im Nachgang betrachtet, dass WENN einem so etwas schon passiert, dann bitte genau so [...], dass wir da noch alle Möglichkeit hatten, uns den weiteren Ausgang zu gestalten und das so für den Weg, für den wir uns entschieden haben, dass der dann auch genau so, ohne Zwischenfälle, durchgezogen wurde. (Herr Althoff, T1, Pos. 22)

Ganz anders erinnert Herr Jakobs den Moment der Geburt. Er beschreibt die erste Begegnung mit seinem Kind als **glücklichen Moment**, in dem er und seine Partnerin trotz des Umstandes, dass das Kind tot ist, eine positive Überwältigung erleben. Entgegen aller Erwartungen, dass es sehr schrecklich sein würde, ein totes Kind zur Welt zu bringen, erlebt er die Geburt als »das Schönste auf der Welt«.

In dem Moment waren wir beide nicht unglücklich drüber also (.), obwohl das eigentlich so schlimm war und obwohl wir gedacht haben, vorher, dass es der absolute Horror ist, ein totes Kind zur Welt zu Welt bringen zu müssen und wie sowas sein kann und wie unmenschlich das ist. War es das in dem Moment gar nicht. Im

Gegenteil. Das war eine Geburt und für mich war es das Schönste auf der Welt, das zu erleben. Also der glücklichste Moment, das kleine Ding da auf dem Arm zu haben (.). Es war tatsächlich so [...] waren wir in dem Moment beide traurig, dass das quasi auch bedeutete, dass wir jetzt bald da weg (Lachen) müssen. (Herr Jakobs, Pos. 36)

Während Herr Jakobs keinerlei Berührungsängste mit dem frisch geborenen Kind zu haben scheint, erlebt Herr Ludwig, der mit dem Kind allein im Zimmer verweilt, während seine Partnerin im OP weiter behandelt wird, eine starke **Unsicherheit**, wie er **mit** dem toten **Kind** umgehen soll.

Als das Kind dann da war, war das so »oh Gott, was machen wir jetzt?«. Bei einem gesunden, schreienden Kind würde man das auf den Arm nehmen [...] Also es war eine ganz ganz merkwürdige Situation«; » [...] Also so Dinge, die man halt bei einer normalen Geburt, ja, als toll empfindet, die waren da alle ganz komisch [...]. (Herr Ludwig, Pos. 47 f.)

Anders als Herr Jakobs hat Herr Ludwig durch bereits miterlebte Geburten einen Vergleich zu »normalen« Geburten und entsprechend Schwierigkeiten, sich auf diese Geburt einzulassen. Hinzu kommt, dass er sich beim Betrachten des Kindes für die Einstiche im Bauchbereich verantwortlich fühlt. Diese zu sehen empfindet er als »am schlimmsten« in der Situation, während die eigentliche Behinderung, der offene Rücken, zwar auch von ihm angeschaut wird, jedoch keine besonderen Gefühle in ihm auslöst. Es überkommt ihn ein Gefühl der **Schuld** bzw. **Verantwortung** für das, was mit dem Kind »passiert« ist (Pos. 49).

Andere Männer berichten von einer **plötzlichen, unerwarteten Verbundenheit** mit dem geborenen Kind. Besonders ausführlich erinnert Herr Jakobs den Moment, in dem er überrascht ist, »fast ein normales Baby« im Arm zu halten, was er sich zuvor so nicht vorgestellt hatte. Er sieht Parallelen zu eigenen, körperlichen Merkmalen an dem Kind, was auch ihm einen besonderen Schmerz bereitet.

[...] Und (.) hab halt dann in dem Moment Rotz und Wasser geheult, weil ich das alles anders mir vorgestellt hatte. Hab gedacht, dass da halt irgendwie eine recht unförmige Masse rauskommt. Aber es war gar nicht so (...). [...] es hatte die Finger so, es hatte die so gestreckt und diese Bewegung, die hab ich als kleines Kind, also nicht nur als Baby, sondern als kleines Kind immer gemacht, weil ich immer am Zeigefinger gelutscht hab. Der Kleine kam so zur Welt mit dieser Bewegung. Ich hab gedacht, das kann alles nicht wahr sein (...). (Herr Jakobs, Pos. 34)

Auch Herr Otte berichtet von einem Schmerz, den er in dem Moment erlebt, als ihm bewusst wird, was er eigentlich verloren hat. Während vor der Geburt das Kind für ihn abstrakt ist, wird es mit der Geburt zum ersten Mal greifbar. Das, was verloren ist, liegt nun unmittelbar vor ihm (»[...] Und was für mich schlimm

war, war der Moment (5 Sek.). Keine Ahnung. Weil wir da das erste Mal gesehen haben, was wir verloren haben [...«, T2, Pos. 19).

Mit der **Geburt** als einer Art Höhepunkt erlebt Herr Jakobs die hinter ihm liegende Zeit als abgeschlossen. In ihm löst sich etwas, so dass er den Moment als »**reinigend**« empfindet (»[...] also die Geburt war irgendwie reinigend. Das klingt blöd, aber es war, damit war alles ausgedrückt. In dem Moment, wo das Baby da war, war irgendwie alles da, was da sein musste, und alles war erklärt und alles war gegeben [...]«, Pos. 48).

Mit diesem Kapitel werden insbesondere Herausforderungen während des Abbruchs deutlich, die sich aus der räumlichen Nähe zu anderen Schwangeren in der Klinik ergeben. Da sich der medizinische Rahmen der Geburtseinleitung und der anschließenden Geburt des Kindes wenig von anderen Entbindungen unterscheidet, könnte die Situation, in der sich die Männer bzw. Paare befinden, kaum gegensätzlicher sein. Tür an Tür mit den übrigen Frauen und Paaren im Krankenhaus die eigene, stille Geburt zu erleben, ist insbesondere dann belastend, wenn durch die räumlichen Gegebenheiten Kontakt zu den übrigen werdenden Eltern besteht. Deutlich wird auch, dass das Klinikpersonal für diesen Umstand i.d.R. sensibel, und um gute Lösungen wie das Entbinden im eigenen Krankenzimmer oder das Beziehen eines eher abgelegenen Zimmers bemüht ist. Obwohl sich auf das eigene Erleben der Geburt nur bedingt vorbereiten lässt, wird der Wunsch danach deutlich, vorab besser über den genauen Ablauf der Geburt informiert zu werden. Nur dann, wenn mögliche Abläufe besprochen werden, kann auch Einfluss auf die Gestaltung der Geburt genommen werden. Dies betrifft für die beteiligten Männer z.B. den Grad der Eingebundenheit in den Geburtsprozess sowie verschiedene Möglichkeiten, sich im Anschluss vom Kind zu verabschieden, mit diesem Zeit zu verbringen, das Einladen anderer Angehöriger oder die Organisation eines Photographen.⁴⁹

Im nachfolgenden Kapitel sollen die unterschiedlichen Wege der Verabschiedung aufgeführt werden, welche die betroffenen Männer für sich gewählt und gefunden haben, um den Verlust des Kindes zu betrauern und zu verarbeiten.

5.2.5.3.5 Gestalten der Verabschiedung, Beerdigung und Trauer

In diesem Kapitel werden verschiedene Abschieds- und Trauersituationen dargestellt, von denen die Männer im Gespräch berichten. Diese überschneiden sich in der zeitlichen Reihenfolge mit den vorausgegangenen Kapiteln, in denen einzelne, weitestgehend chronologisch aufeinanderfolgende Ereignisphasen dargestellt wurden. Das Betrauern des Kindes findet dabei nicht ausschließlich im Anschluss an die Geburt statt. Vielmehr verlaufen die Trauerprozesse als Be- und Verarbeitungsprozesse parallel zu den einzelnen Ereignisphasen, etwa wenn mit Erhärtung

49 Vgl. auch Kap. 5.2.5.3.5.

der Diagnose das bis dahin erhoffte »gesunde Kind« als Verlust betrauert wird. Mit dem Wissen darum, dass das Kind nicht lebend auf die Welt kommen wird, was spätestens mit der Entscheidung für den Abbruch der Schwangerschaft feststeht, beginnt oftmals die Zeit der Verabschiedung und Trauer.

Herr Korte gestaltet mit seiner Partnerin die **noch verbleibende Zeit mit dem Kind** im Mutterleib bewusst, indem das Paar einen letzten Urlaub »gemeinsam« mit dem Kind macht (»[...] quasi nochmal irgendwie so ein bisschen mit der Kleinen Abschied nehmen, nochmal in der Nordsee schwimmen mit ihr (...) und ja, nochmal gemeinsam quasi zu dritt, viert (deutet auf Hund) ein schönes Wochenende zu verbringen [...]«, Pos. 13). Ein bewusstes und aktives Gestalten der Verabschiedungsphase vor der Geburt wird jedoch unter denjenigen Männern, die mit der Partnerin einen Abbruch der Schwangerschaft erleben, lediglich von Herrn Korte berichtet. Von Männern mit einer infausten Prognose und der Entscheidung zum Austragen der Schwangerschaft wird die Zeit vor der Geburt hingegen vermehrt zur bewussten Verabschiedung genutzt (vgl. Kap. 5.2.5.1).

Eine besondere Bedeutung für den Trauerprozess der Männer scheint das **Begreifen des Verlusts im Moment nach der Geburt** zu haben (»[...] Und was für mich schlimm war, war der Moment (5 Sek.). Keine Ahnung. Weil wir da das erste Mal gesehen haben, was wir verloren haben [...]. Ja, so war das, der Moment [...]«, Herr Otte, T2, Pos. 16). Das, was verloren wurde, wird zum ersten Mal auch körperlich erfahrbar und greifbar (»[...] ich hab einmal über die Arme gestrichen, hab die Finger halt angefasst ist zu viel gesagt. Hab halt über die Finger gestrichen um halt zu fühlen, wie es sich anfühlt [...]. Das war halt in dem Moment genug Begreifen, um das alles völlig wahrzunehmen [...]«, Herr Jakobs, Pos. 35). Während sich vor der Geburt die Gedanken und die Zeit der Männer stärker auf den Ablauf und die Partnerin konzentrieren, wird mit dem Kennenlernen des Kindes nach der Geburt das ganze Ausmaß des Abbruchs offenbar.

»[...] Und ich hab da alleine im Zimmer gesessen mit dem Kind auf dem Arm (...). Die Stunde. Oder zwei Stunden oder ich weiß nicht genau [...] Ich hab da gesessen, ich hab das Kind angeguckt, ich hab es mir von allen Seiten angeguckt. Ich hab mir die Behinderung auch bewusst angeguckt. (...) Und ja (...) genau. (Herr Ludwig, Pos. 48)

Während Herr Ludwig zunächst von einer **Zeit allein mit dem geborenen Kind** berichtet, erleben die anderen Männer den Moment des Kennenlernens gemeinsam mit der Partnerin. Der Kontaktaufbau zum Kind wird von den Männern in Form des **Betrachtens** und **Berührens** mit dem zum ersten Mal »greifbaren Kind« erlebt (»Also ich glaube, das war ganz (...) elementarer Aspekt zum Begreifen. Im wahrssten Sinne des Wortes (...). Ja«, Herr Ludwig, Pos. 50). In welcher Form das Kind sinnlich erfasst wird, variiert dabei. Einige Männer berichten, das Kind nach der Geburt im Arm gehalten und betrachtet zu haben (»[...] konnten das auch so lange,

wie wir wollten, noch im Arm halten und behalten [...] für uns war es auf jeden Fall wichtig, das (unv.) noch einmal zu sehen [...], Herr Becker, Pos. 35), während ein anderer Mann sogar von einer stärkeren, körperlichen Interaktion berichtet (»[...] und wir konnten dann in diesem Raum bis 22/23 Uhr noch mit der Kleinen sein. Also quasi Abschied nehmen, mit der Kleinen noch knuddeln (.), da sitzen und ja [...]«, Herr Korte, T1, Pos. 16).

Auf den Moment nach der Geburt haben sich einige Paare vorbereitet, indem sie dem Kind **etwas Persönliches** wie Kleidung oder eine Decke, teilweise bereits als **Grabbeigabe** vorbereiten (»[...] Wir waren auch vorher dann noch Klamotten für den Kurzen kaufen und so, dass der ja nicht nackt da herumliegt und solche Sachen, natürlich, die hat man gemacht (...)«, Herr Becker, Pos. 35; »[...] meine Frau hatte so ein Handtuch vorher genäht in dieser Wartewoche, wo wir es einwickeln wollten. Ein ganz kleines. Und da haben wir es dann eingepackt zusammen [...]«, Herr Ludwig, Pos. 48). Dem Kind etwas Persönliches mit auf den Weg geben zu können, ist auch Anliegen des Paares Althoff (»Wir haben im Krankenhaus dann Abschied genommen, indem wir einen Brief und noch so einen kleinen Handschmeichler-Engel dabei gelegt haben. [...]«, Pos. 20).

Das **Schaffen von Erinnerungsstücken**, z.B. in Form von Fotos oder dem Anfertigen von Hand- oder Fußabdrücken vom Kind, ermöglicht den Eltern, nicht nur selbst dem Kind etwas mitzugeben, sondern auch ein greifbares **Andenken an das Kind** mitzunehmen (»[...] Haben noch Fotos davon gemacht und nee, das ist auch, glaube ich ganz, also für uns war es auf jeden Fall wichtig [...]«, Herr Becker, Pos. 35; »[...] haben dann noch Hand- und Fußabdrücke genommen (.) und hatten da wirklich nochmal richtig viel Zeit, nochmal Abschied zu nehmen, nochmal die Kleine zu sehen [...]«, Herr Korte, Pos. 27). Herr Korte berichtet von einem Treffen mit der Krankenhausseelsorgerin, die mit dem Paar gemeinsam eine Kerze anzündet, welche sie später behalten dürfen. Das Anzünden einer Kerze als Ritual im Gedenken an die verstorbene Tochter behält sich das Paar auch später bei.

Wir hatten dann auch immer, hatten wir uns jetzt so angewöhnt, dass wir jeden Abend eine Kerze anmachen. Hatten dann auch eine kleine Kerze mitgenommen immer abends dann. Mitten in der Serengeti haben wir dann unsere kleine Kerze für (Kind) angemacht und das machen wir heute noch immer, ein kleines Teelicht an abends für die Kleine und (.) ja, das (...) ich meine, sie ist zwar jetzt nicht, ja, nicht mehr neben uns oder bei uns aber trotzdem immer dabei [...]. (Herr Korte, Pos. 38)

In welcher Form sich vom Kind verabschiedet wird und ob im Anschluss an die Geburt weiterhin Rituale im Rahmen des Trauerprozesses gepflegt werden, variiert stark von den jeweiligen Bedürfnissen der Eltern, wie das nachfolgende Zitat von Herrn Althoff zeigt (»[...] Uns war aber auch wichtig, dass wir das Kind nicht sehen. Also wir wollten es nicht in echt sehen und wir wollten es auch nicht auf

Bildern sehen, sondern wir wollten wirklich möglichst wenig an der Stelle davon mitbekommen«, Pos. 20). Dem Paar ist wichtig, **keine zu persönlichen Andenken** an das verstorbene Kind zu haben.

Herr Otte erinnert die Momente der Verabschiedung als »schockierend« und den **Anblick des kleinen Kindes** im Körbchen, dass ihnen gebracht wird, als »wirklich **furchtbar**« (T 2, Pos. 18), weswegen er seit dem Moment der Verabschiedung die Fotos, die er vom Kind gemacht hatte, zunächst auch nicht mehr sehen will. Es steht ihm jedoch frei, diese zu einem späteren Zeitpunkt zur Aufarbeitung zu nutzen. Er thematisiert die Furcht, die er einige Zeit davor hatte, sich die Bilder anzusehen.

Ich habe neulich [...] zum ersten Mal, seit dem/ich hab ein paar Fotos gemacht und ich hab zum ersten Mal seit dem die Fotos wieder angeschaut. Hab mich davor irgendwie immer gefürchtet, weil mir das echt, als das, das war irgendwie ein schockierender Moment [...] Und hab das neulich, so vor zwei Wochen, das erste Mal getan und hatte das Gefühl, ich kann, ich kann damit, ich glaube, ich kann damit inzwischen ganz gut leben. Also mit dem Anblick so. Also die Vorstellung davon war irgendwie schlimmer, als der Anblick selbst. Und ja, es ist halt unser Kind, was ich da sehe. Ja (.). (Herr Otte, T2, Pos. 18)

Dadurch, dass sie auf Initiative der Hebamme noch die **eigenen Eltern** ins Krankenhaus **zur Verabschiedung einladen** und so gemeinsam als Familie Abschied nehmen, wird die Verabschiedung vom Kind von Herrn Korte und seiner Partnerin noch intensiviert.

[...] Hatten dann auch noch unsere Eltern angerufen, dass die die Kleine auch noch mal sehen und Abschied nehmen können und sich, ja. Die waren dann auch da, das war auch super, dass die da waren, wo wir gar nicht vorher dran gedacht haben, also dass wir da vielleicht unsere Eltern noch dazu holen [...]. (Herr Korte, T1, Pos. 16)

Herr Heinrich und seine Partnerin möchten sich nach der Geburt **vor unangenehmen Nachfragen** aus dem Umfeld **schützen** (»Weil kaum hat man sowas raus, dann kommen schon die ersten (.) Rückfragen, ob es natürlich war, ob es/das will man halt einfach/oder wollten wir nicht [...]<«, Pos. 36). Sie verfassen daher eine WhatsApp-Nachricht an Freunde und Bekannte, in der sie mitteilen, dass ihr Kind still geboren sei und sie bitten, von Trauerbekundungen abzusehen. Ähnlich berichtet Herr Korte, mit seiner Partnerin nach der Geburt Mails versendet zu haben, in denen sie das Umfeld über die »stille Geburt« informieren. Auch sie umgehen die Information, dass die Schwangerschaft abgebrochen wurde. Anders als Herr Heinrich erlebt Herr Korte gerade die Rückmeldungen und **Anteilnahme der Freunde** als besonders wertvoll und hilfreich bei der Verarbeitung.

Hatten auch ganz viele sofort Hilfe angeboten, »wenn was ist, wenn ihr reden wollt, sagt Bescheid, kommt vorbei«. Hatte dann auch von Freunden/Bekannten, mit denen jetzt der Kontakt nicht so rege ist, dann auch von einem Pärchen einen Brief bekommen, einen total lieben, wo man dann erfahren hat, okay, ihr ist das/ist auch schon einmal eine Fehlgeburt passiert. [...] Was man dann halt alles, ja dieses, das erfährt man halt nicht, wenn man nicht wirklich betroffen ist. (Herr Korte, Pos. 45)

Von Herrn Korte und seiner Partnerin wird eine **individuelle Bestattung** gewünscht. Das verstorbene Kind kann im Grab der Großeltern beigesetzt werden, das nur wenige Minuten von ihrem Zuhause entfernt ist und regelmäßig aufgesucht wird (»[...] Wobei wir das dann schön fanden, wenn die Kleine im Familienkreis bleibt. Und (.) war auch jetzt kein Problem, sie dazuzulegen [...]«, Pos. 20). Herr Korte ist im Nachhinein sehr froh, sich auf Initiative der Hebamme im Krankenhaus mit der Partnerin für eine individuelle Bestattung entschieden zu haben (»[...] hätten wir wahrscheinlich nicht gemacht, wenn jetzt nicht die Hebamme wieder gesagt hätte, ›denkt da lieber nochmal drüber nach [...]‹. Und ja, wie gesagt, glücklicherweise haben wir uns da wirklich umentschieden [...]« (Herr Korte, Pos. 20). Auch Herr Heinrich und seine Partnerin entscheiden sich für eine individuelle Bestattung. Diese findet jedoch in kleinem Rahmen, mit dem Pastor und den Eltern des Paares statt (Pos. 26 f.).

Nicht nur der Wunsch nach einer individuellen Bestattung ist für Herrn Korte von Bedeutung, sondern ebenso der Wunsch nach einer **persönlichen Gestaltung** des Kindersarges und der Trauerfeier. Gemeinsam mit seiner Partnerin und anderen Verwandten werden der Sarg gestaltet, Grabbeigaben hinzugelegt und für die Trauerfeier dekoriert.

...] Und ja, haben dann wirklich uns zwei drei Tage eben mal hingesetzt, den Sarg von außen bemalt [...] Ich hab ihr noch so einen kleinen Stammbaum gemalt [...] und eine goldene Kreuzkette von der Schwiegermutter. Und also (Lachen) nachher sah der Sarg aus und die Kleine mitten drin und drum herum (Lachen) [...] Also ganz viele Sachen mitgegeben als Erinnerung. Von uns Haarsträhnen und all sowas [...]. (Herr Korte, Pos. 25 f.)

Herr Jakobs hingegen, der sich mit der Partnerin gegen eine individuelle Bestattung entscheidet, ist auch im Nachhinein froh darüber, **kein Grab** zu haben. Der Gedanke an ein Grab ist für ihn befremdlich (»[...] Ich glaub, ich bin froh, dass wir kein Grab haben. Und ich (.) bin froh, dass ich den auf dem Arm hatte. Das zählte. Also Grab ist, nee, ist irgendwie komisch [...]«, Herr Jakobs, Pos. 38). Er misst dem Moment des Kennenlernens eine stärkere Bedeutung bei, als einer möglichen Beisetzung.

Herr Ludwig und Herr Perez nutzen die Möglichkeit der **Gemeinschaftsbestattung**. Der Vorteil der Gemeinschaftsbestattung ist, dass die Organisation der Beisetzung und Zeremonie durch die Klinik übernommen wird (»[...] Und (.) die [Beisetzung], muss ich sagen, hat mir auch sehr geholfen. Also das war sehr nett gemacht (.). Und mir hat es auf der einen Seite geholfen, dass ich die nicht vorbereiten musste, dass es also keine individuelle war [...]«, Herr Ludwig, Pos. 58). Da die Gemeinschaftsbeisetzungen im Abstand von einigen Wochen stattfinden, ist oftmals auch noch Zeit, sich die Option der Teilnahme offen zu halten (»[...] wir halten uns jetzt die Möglichkeit offen, zu der Sammelbestattung zu gehen. Dass man uns den Termin mitteilt. Ob wir das tun werden, [...] werden wir sehen«, Herr Althoff, Pos. 19). Für das Paar Ludwig ist zudem entlastend, dass mit dem Gottesdienst und der Bestattung auch die Kinder einen Ort haben, an dem sie ihr verstorbenes Geschwisterchen wissen und der ihnen bei der Verarbeitung hilft (»[...] Das war, glaube ich, auch für die Kinder wichtig, da die (.) Beerdigung zu sehen. Das zu sehen, weil das für die auch klar war. Jetzt da liegt er und ja. Genau. [...]«, Herr Ludwig, Pos. 58).

Herr Perez erlebt die Gedenkfeier und Beisetzung als »guten Abschluss« (Pos. 26) für die herausfordernde Zeit des Abbruchs. Mit der Beerdigung des Kindes endet eine Zeit, in der jeder nachfolgende Schritt weitestgehend vorherbestimmt war. Was jetzt folgt, ist eine für ihn eher **ungewisse Zeit**, in der er beginnt, das Erlebte zu verarbeiten, zu trauern und für sich einen Weg zu finden, mit den Erfahrungen, die er gemacht hat, zu leben.

Aber was danach kommt, man sieht kein Ende. [...] Das ist, die einen sagen, nee, das ist besser, wenn man sich (mit dem Thema?) intensiv beschäftigt und das wirklich, der Trauer Platz gibt und dass [man] nur das macht und nichts anderes. Gibt es auch andere Leute, nee, das Beste [ist], wenn man gleich wieder schwanger wird, oder kommt ein/die beste Medizin ist Arbeit, einfach arbeiten arbeiten arbeiten«. (Unv.) Muss man schauen, was für uns besser passt. (Herr Perez, Pos. 31)

Herr Perez nennt unterschiedliche **Strategien für die Verarbeitung**, um die er weiß, unter denen er für sich jedoch noch keine für ihn passende gefunden hat. Vielmehr ist er **noch auf der Suche** nach einem passenden Weg oder Ort für seine Erfahrungen und Gefühle (»Vielleicht, hinterher denke ich mir, hätte ich eine [Psychotherapie] nehmen sollen oder nicht [...]«, Pos. 35). Die Strategien, die er aufzählt, entsprechen auch den von anderen Männern genannten. So ist für Herrn Korte bedeutsam, sich **möglichst intensiv** mit dem Schaffen von Andenken und der Verabschiedung des Kindes zu befassen (»[...] ich wüsste jetzt nicht, was wir noch anders hätten machen können. Was wir noch MEHR hätten machen können um dieses Abschiednehmen [...]«, Pos. 30.), während Herr Quest berichtet, dass durch die **erneute Schwangerschaft** der Partnerin die Geschichte »in den Hintergrund gerückt« sei (»[...] ich denke mal, wenn das jetzt nicht der Fall wäre,

dann wäre das [der Abbruch] wahrscheinlich noch viel präsenter bei mir [...]«, T1, Pos. 2). Für Herrn Becker ist es hingegen hilfreich, sich **schnell** wieder **zurück in den Alltag** zu begeben (»[...] ich bin halt nach drei Wochen wieder arbeiten gegangen. [...] Ich hab mir schon gedacht, okay, der Alltag ist für mich eine gute Sache, um einfach wieder in die Normalität zurückzukommen [...]« Pos. 39; vgl. hierzu auch Kap. 5.3).

In diesem Kapitel wurde insbesondere deutlich, wie stark die Bedürfnisse, sich vom Kind zu verabschieden, Erinnerungsstücke zu erstellen sowie mit einer Bestattung einen Ort als Trauerstätte zu schaffen, variieren. Mit dem Fotografieren des geborenen Kindes besteht auch im Nachhinein die Möglichkeit, diese zur Aufarbeitung der Geschehnisse und als Andenken an das Kind zu nutzen. Wie die Männer, ihre Partnerinnen oder auch andere Angehörige zuletzt den Verlust des Kindes betrauern und ob dafür Andenken, ein Grab oder allein die Erinnerung von Bedeutung sind, ist ebenso individuell. Bei einem Mann, Herrn Korte, werden erst mit dem geborenen Kind die Wünsche zur Gestaltung der Verabschiedung konkreter. Hier ist es insbesondere der Aufmerksamkeit und dem Engagement einer Hebamme zu verdanken, dass nach einer für das Paar passenden Verabschiedungsmöglichkeit gesucht wird. Ein anderer Mann, Herr Perez, ist noch auf der Suche nach seinem persönlichen Weg der der Auf- und Verarbeitung und Herr Althoff schließlich ist zum Zeitpunkt des Gesprächs noch an keiner Aufarbeitung der Geschehnisse interessiert (Pos. 35).

Im nun folgenden Kapitel wird auf die Situation nach einem Abbruch der Schwangerschaft bei potentieller Lebensfähigkeit des Kindes eingegangen.

5.2.5.3.6 Entscheidung bei prognostizierter Lebensfähigkeit

Ein anderes Erleben und Verarbeiten der Entscheidung für einen Abbruch der Schwangerschaft kann sich für diejenigen Männer und Paare ergeben, deren Kind aufgrund der Diagnose nach der Geburt **lebensfähig** gewesen wäre. Darunter zählen beispielsweise die meisten Kinder mit einer diagnostizierten Trisomie 21, der häufigsten und bekanntesten Trisomie, oder jene, bei deren Kind die Diagnose Spina Bifida gestellt wird.⁵⁰ Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von Fehlbildungen, Krankheiten und Behinderungen, die mit dem Leben des Ungeborenen zu vereinbaren sind und/oder behandelt werden können.

Das Wissen darum, dass mit der Entscheidung für den Abbruch über die Existenz des ungeborenen Kindes entschieden wird, kann bei den Betroffenen retrospektiv zu Fragen der moralischen Verantwortbarkeit, zu Schuldgefühlen oder immer wiederkehrenden Zweifeln führen. Diejenigen Männer im Sample, deren Kind ohne den Abbruch lebensfähig gewesen wären, begründen, hinterfragen oder rechtfertigen ihren Entschluss im Gespräch tendenziell häufiger als diejenigen,

50 Siehe hierzu Kap. 9.1.

deren Kind voraussichtlich nach der Geburt verstorben wäre (vgl. Kap. 5.2.4.3). Daher wird angenommen, dass für sie die Verarbeitung und Identifikation mit der Entscheidung grundsätzlich erschwert ist, wenn auch die Gründe hierfür nicht lediglich in der Entscheidung selbst liegen.⁵¹

Herr Ludwig ist einer derjenigen Männer, die sich die Frage nach der **Verantwortung für das beendete Leben** auch nach der Entscheidung immer wieder stellen. Insbesondere, da er zwar hinter seiner Frau, jedoch nicht selbst hinter der Entscheidung für den Abbruch der Schwangerschaft steht. Im Gespräch wird an verschiedenen Stellen deutlich, dass er mit dem Abbruch auch im Nachhinein hält und sich selbst in der Verantwortung für etwas sieht, das er nur schwerlich vertreten kann.

[...] Das, aber es war, also was ich da am schlimmsten fand, waren die Einstiche [...] Die waren eindeutig erkennbar und ja. Für die hat man ja auch Verantwortung getragen, für diese Einstiche (.). Während man die Behinderung selber, man hat gesehen, da ist was offen am Rücken, aber welche Auswirkungen das hat, kann man natürlich trotzdem nicht sehen. Ob das/das war eine ganz, ja (...) [...]. (Herr Ludwig, Pos. 49)

Die zitierte Stelle, in der Herr Ludwig die Situation mit dem geborenen Kind erinnert, das er von allen Seiten betrachtet, macht seinen Konflikt deutlich. Als erkennbare, äußere »Merkmale« am Kind werden die offene Stelle am Rücken und die Einstiche der Injektion betrachtet. Während er für die Einstiche eine Verantwortung mittragen muss, bleibt das tatsächliche **Ausmaß der Behinderung als eine offene Frage** bestehen. In seiner Wahrnehmung scheint das, was dem Kind zugefügt wurde, schlimmer als das, was das Kind an Behinderung mitbringt.

Im nachfolgenden Zitat wird deutlich, dass obschon mit der Zeit ein gewisser Alltag für Herrn Ludwig einkehrt, ihn die **Gedanken an die Geschehnisse** und mit ihnen Zweifel oder auch Vorwürfe **unvermittelt einholen**. Verstärkt werden die schmerhaft erlebten Momente auch durch eine andere Familie, die ihr drittes Kind erwartet, während er selbst sein drittes Kind verloren hat, oder generell »Leute mit Babys«, deren Anblick ihm sehr schwerfällt.

[...] Es gibt dann Momente, da geht alles gut und es ist erstmal ganz normal und dann im nächsten Moment ist das wieder so »oh Gott, was haben wir gemacht? Warum ist das so? Wie wäre es denn jetzt, wenn?« [...] Die neben uns, die haben Ende Januar ein Kind gekriegt. Und also, mir fällt das auch jetzt noch schwer. Also

⁵¹ Welche Umstände im Einzelnen dazu führen, dass die Identifikation mit einer Entscheidung leichter oder schwerer fällt, kann innerhalb dieser Studie nicht beantwortet werden. Es wurden jedoch bereits Hinweise dafür gefunden, dass es nicht (nur) die Entscheidung selbst, sondern insbesondere der gesellschaftliche Blick auf die Entscheidung ist, der bei den Betroffenen Zweifel, Sorgen oder das Geheimhalten der Entscheidung hervorruft.

wenn ich anderen Leuten mit Babys begegne, das fällt mir schwer. Kann ich nur bedingt mit umgehen. Muss ich mich sehr zusammenreißen. (Herr Ludwig, Pos. 59)

Das Einholen der Gedanken zeichnet sich auch im Laufe des Gesprächs ab, indem immer wieder die vielen bleibenden Fragen, mögliche andere Konstellationen und Mutmaßungen über Alternativen konstruiert werden.

Der gewählte Weg erscheint Herrn Ludwig zuletzt der für das Wohl der Familie »bessere« gewesen zu sein. Zugleich bezweifelt er nicht, dass er das Kind, wenn es auf die Welt gekommen wäre, geliebt hätte, wie seine anderen Kinder auch (Pos. 82).

Für Herrn Quest stellt die Option eines späten Abbruchs infolge des Befundes eine Überforderung dar. Da er sich selbst über mehrere Wochen unsicher ist, welche Entscheidung die richtige sein könnte, sucht er vermehrt nach äußerer Orientierung als Entscheidungshilfe. Die Frage nach der **Verantwortung für eine Entscheidung** richtet er dabei weniger an sich selbst als vielmehr an die **Gesellschaft**. Diese trage einerseits die Option eines späten Abbruchs mit, prangere die Praxis jedoch gleichzeitig auch als moralisch problematisch an. In der Konsequenz seien Paare mit der Entscheidung für einen Abbruch, ebenso wie Paare, die sich für das Austragen des Kindes entscheiden, auf sich selbst gestellt.

[...] es gibt ja viele Gesellschaften, die das klar beantworten (.). Behindertes Leben ist gut oder schlecht. Ja also entweder jedes Kind muss auf die Welt kommen, weil Gott hat es geschaffen. Also eigentlich ist es ja immer religiös begründet. Oder quasi alle Behinderten müssen weg, weil nicht lebenswert (...). Zweitere Ansicht ist natürlich noch bescheuerter, viel bescheuerter als die erste, das ist ja logisch. Aber wenn man diesen Rahmen nicht hat, an was soll man sich orientieren/wie soll man es entscheiden? Geht halt nicht. (Herr Quest, Pos. 47)

Wenn das Argument einer zu erwartenden, geminderten Lebensqualität nicht oder nur bedingt bei der Entscheidung für den Abbruch hinzugezogen werden kann, stellt sich die Frage nach der moralischen Rechtfertigung der Entscheidung und den Motiven bei einigen Gesprächspartnern stärker. Ob es eine egoistische Entscheidung ist und wie diese vor dem eigenen Gewissen oder vor anderen rechtfertigt werden kann, fragt Herr Quest stärker auf gesellschaftlicher denn auf persönlicher Ebene (s.o.). Herr Ludwig und Herr Otte hadern hingegen eher mit ihrem Gewissen und der Frage der persönlichen Verantwortbarkeit. Herr Ludwig sieht schon einen gewissen **Egoismus** hinter dem Entschluss, zugleich jedoch auch sein eigenes Leid *durch* diesen, weswegen er ihn nur bedingt egoistisch nennen möchte. Bei ihm fallen in Bezug auf die Entscheidung neben den eigenen Motiven auch die Sorge um das Wohl der älteren Geschwisterkinder ins Gewicht. Er habe sich zudem gegen seinen »Traum vom dritten Kind entschieden« (Pos. 62), worunter er dauer-

haft leide. Er bewertet den Umstand, dass die Entscheidung für den Abbruch auch Leid für sie als Eltern bedeutet, als im Widerspruch zu einem rein egoistischen Entschluss stehend.

Herr Otte sieht einen ähnlichen Konflikt bei der Frage nach der Rechtfertigung der Entscheidung. Einerseits äußert er den Wunsch, sich nicht rechtfertigen zu müssen (T3, Pos. 7), andererseits sei ein so weitreichender und folgenschwerer Entschluss wenigstens vor sich selbst zu rechtfertigen, sodass er sich genötigt fühlt, die persönlichen Motive kritisch zu hinterfragen. Dabei nimmt er, ebenso wie Herr Ludwig, einen Zwiespalt wahr, da es in diesem Dilemma keine komplett richtige oder falsche Entscheidung gibt und beide Optionen für sie als Eltern mit Leid verbunden sind (»[...] zwangsläufig stößt man irgendwann an den Punkt, wo man sagt, was ist denn jetzt eine egoistische Entscheidung und was nicht? [...] als würde es dann nicht in unseren (.), in irgendeinen bestimmten Lifestyle passen oder so und als würde man deswegen eine Schwangerschaft beenden [...]<«, Herr Otte, T1, Pos. 48).

Den möglichen Vorwurf, ein behindertes Kind würde nicht »in irgendeinen bestimmten Lifestyle« (s.o.) passen, sieht er als Verkennen der Situation. Besonders bedrängt fühlt er sich dabei durch öffentliche Meinungen und Haltungen, die es Betroffenen wie ihm erschweren, sich mit dieser schmerzvollen Lebenserfahrung in der Öffentlichkeit zu outen. Er wünscht sich, über das Erlebte sprechen zu können, **ohne Verurteilung für die Entscheidung** befürchten zu müssen. Herr Otte argumentiert darüber hinaus, dass es ebenso auch **egoistische Motive für das Fortführen einer Schwangerschaft** mit einem behinderten Kind gäbe. Der Gedanke habe seine Partnerin und ihn in Bezug auf die eigene Verantwortung entlastet (T1, Pos. 50).

Es wird deutlich, dass ein später Schwangerschaftsabbruch bei einem theoretisch lebensfähigen Kind in besonderer Weise Fragen nach der **persönlichen sowie auch der gesellschaftlichen Verantwortung** für die betroffenen Väter aufwirft. Das Wissen darum, über die Existenz des eigenen, einst gewünschten Kindes entschieden zu haben, ist ein Gedanke, der als belastend erlebt wird. Mit dem Gefühl, sich für die Entscheidung rechtfertigen zu müssen, sei es vor sich selbst oder gegenüber anderen Menschen, stoßen Männer auch auf die Frage, wie viel Egoismus hinter dieser Entscheidung steckt bzw. unterstellt werden könnte. Zusätzlich zu möglichen Selbstvorwürfen wird teilweise eine Verurteilung »von außen« befürchtet, wenn Überzeugungen oder Grundsätze dem eigenen Handeln widersprechen. Der Wunsch, sich für diese Erfahrung nicht verstecken zu müssen und auch Solidarität von »außen« erfahren zu können, wird an verschiedenen Stellen deutlich.