

nicht gedrängt (Lachen) aber, die, also das war also, das half mir dann auch wirklich überhaupt nicht, was, was man da so lesen konnte. Wo es dann mehr darum ging, ach/also das war Literatur für die Frau, setzt dich durch gegen deinen Ehemann und auch, wenn der dich überzeugt und ja. Das half wenig. (Herr Ludwig, Pos. 88)

Da einige der Interviewten zuletzt für sich einen Ort in der Selbsthilfe und der Begleitung anderer Eltern fanden, um die eigenen Erfahrungen zu teilen sowie dem wahrgenommenen Mangel an Angeboten etwas entgegenzusetzen, kann auch diese Motivation als wesentlich herausgestellt werden.

In einem Fall wurde der Termin für das Interview mit der Partnerin des Interviewten abgesprochen. Es fand zuvor kein persönlicher Kontakt zu dem Gesprächspartner selbst statt. In diesem einen Fall war es die **Motivation der Partnerin**, welche angab, dass es ihrem Partner vermutlich guttun würde, einmal über das Erlebte zu sprechen, die für das Zustandekommen des Interviews genannt werden kann. Darüber hinaus sei angemerkt, dass in einigen Fällen der Kontakt über Beratungsstellen sowie über Selbsthilfe-Plattformen im Internet auch über die Partnerinnen der späteren Interviewpartner vermittelt wurde. Auch dieser Umstand kann als Indiz für die schlechtere Erreichbarkeit betroffener Männer gedeutet werden. Allerdings dienten hier die Partnerinnen vorrangig als Vermittlerin der Information. Der Kontakt zur Interviewerin wurde eigenständig hergestellt.

Deutlich wird, dass die Motive der Interviewpartner dieser Arbeit in besonderer Weise aus einer eigenen Bedürftigkeit, Unzufriedenheit oder auch dem Interesse an einer stärkeren Auseinandersetzung und Sensibilisierung mit der Thematik resultieren. Mit den impliziten oder expliziten Motivationen gehen entsprechende **Erwartungen an die Interviewerin** einher. Neben dem vertrauensvollen und diskreten Umgang mit dem Gehörten wurde sie Bestandteil des zu untersuchenden Feldes und der dort vorgefundenen Herausforderungen.

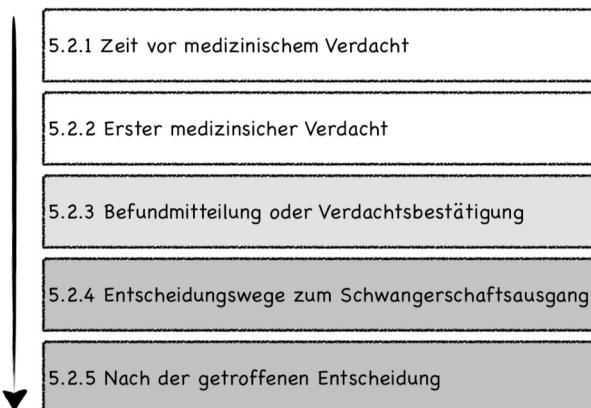
Mit dieser einführenden Übersicht zur Rekrutierung der Interviewpartner, Samplezusammensetzung und Teilnahmemotivationen an der Studie soll nun zu der eigentlichen Darstellung der Ergebnisse übergeleitet werden. Im nachfolgenden Kapitel wird zunächst in den ersten Teil der Ergebnisdarstellung, dem an Ereignisphasen angelehnten Modell der Entscheidungswege, eingeführt.

5.2 Entscheidungswege vor und nach pränatalem Befund

Die in diesem Kapitel folgende Ergebnisdarstellung orientiert sich einerseits an der Erzählchronologie der Gesprächspartner sowie andererseits an den thematischen Schwerpunkten, die mithilfe der erzählgenerierenden Einstiegsfrage (vgl. Kap. 9.3) gesetzt wurden. Beide ergänzen sich und greifen in den Narrationen in-

einander, sodass eine Darstellung in aufeinanderfolgenden Handlungskontexten weitestgehend der Erzählsystematik der Interviewpartner entspricht. Die gewählte Form der Darstellung soll zudem ein besseres Nachvollziehen und Einfühlen in die einzelnen Ereignisabschnitte und deren Herausforderungen ermöglichen.

Abbildung 1 Phasen vor und nach der Diagnose



Der Anfangspunkt der nachfolgenden Auswertung wird durch die erzähl-generierende Einstiegsfrage (siehe auch Kap. 9.3) gesetzt, mit welcher die Gesprächspartner aufgefordert wurden, mit der Erzählung bereits vor dem Eintritt der Schwangerschaft einzusetzen. Dabei wurde erfragt, ob die Schwangerschaft geplant war und wie auf die Nachricht der bestehenden Schwangerschaft reagiert wurde. Weiterhin wurde erfragt, wie die Zeit nach der Schwangerschaft voraussichtlich geplant wurde und wie sich das Paar die Elternzeit hätte aufteilen wollen. Mit dem frühen Einsetzen der Erzählung lässt sich die Darstellung der Ereignisse in zwei kontrastive Phasen unterteilen, die durch die Mitteilung des Befundes oder die Bestätigung eines anfänglichen Verdachts der Diagnose in eine »Zeit davor« und eine »Zeit danach« unterschieden werden können. Mit der Aufforderung, über den weiteren Verlauf der Ereignisse zu berichten, ergibt sich zunächst ein weitestgehend chronologischer Erzählstrang, der eine Unterteilung in einzelne Phasen im Erfahrungs- bzw. Verarbeitungsprozess ermöglicht.⁶ Das chronologische Vorgehen in der Auswertung lässt insbesondere auch kontrastive

6 Eine ähnliche chronologische Unterteilung in einzelne Ereignisphasen lässt sich auch bei Autorinnen finden, die sich mit den Entscheidungswegen von Frauen oder Paaren nach einem pränatalen Befund befassen, z.B. bei Baldus, 2006; Friedrich et al., 1998; Gersthahn, 2013; Rost, 2015.

Vergleiche zwischen den Gruppen zu, da einzelne Ereignisphasen in der Regel von allen Männern er- bzw. durchlebt und beschrieben werden.

5.2.1 Zeit vor Inanspruchnahme pränataler Diagnostik

Die Zeit vor der ersten medizinischen Auffälligkeit steht für die Betroffenen im Kontrast zu der Zeit danach. Um von den Männern etwas über ihre ersten Gedanken und Wünsche in Bezug auf die Schwangerschaft erfahren zu können, wurden sie gebeten, in ihrer Erzählung zu berücksichtigen, wie es zu der Schwangerschaft kam. Ob der Schwangerschaft bis dahin mit freudiger Erwartung oder eher sorgenvoll entgegengesehen wird, hängt neben dem eigenen Kinderwunsch auch wesentlich von dem *Weg zur Schwangerschaft* ab, auf den im nachfolgenden Kapitel 5.2.1.1 zunächst eingegangen werden soll. Dieser kann durch Ereignisse wie vorausgegangene Fehlgeburten oder eine längere Zeit der ungewollten Kinderlosigkeit bereits vorbelastet sein. Auch Haltungen und Einstellungen zu der Inanspruchnahme pränataler Diagnostik sowie zu einem potentiellen Befund werden teilweise geäußert und in Kapitel 5.2.1.2 dargestellt. Im letzten Unterkapitel 5.2.1.3 wird auf erste Anzeichen, Vorahnungen oder Befürchtungen der Partnerinnen eingegangen, von denen Männer im Zusammenhang mit der später diagnostizierten Behinderung des Kindes berichten.

5.2.1.1 Kinderwunsch und Weg zur Schwangerschaft

Mit der Beschreibung des Weges zur Schwangerschaft und den ersten Reaktionen auf die Schwangerschaft wurden die Männer aufgefordert, mit ihrer Erzählung an einem frühen Zeitpunkt in der Chronologie zu beginnen. Hier zeichnet sich ab, ob die Schwangerschaft auf natürlichem Weg entstand, es eine längere Zeit der ungewollten Kinderlosigkeit gab oder die Schwangerschaft ungeplant war. Die überwiegende Zahl der Männer gibt an, dass die Schwangerschaft geplant gewesen sei und sie sich dementsprechend über die eingetretene Schwangerschaft von vornherein gefreut haben. Lediglich bei drei Männern ist die Schwangerschaft der Partnerin ungeplant oder tritt eher überraschend ein.

Für Herrn Döbel und seine Partnerin gibt es, obwohl die **Schwangerschaft ungeplant** ist und sie beide bereits mit der Kinderplanung abgeschlossen hatten, zunächst keine Zweifel in Bezug auf das Auftreten der Schwangerschaft (»[...] Aber es ist halt passiert und wir haben uns natürlich trotzdem gefreut. Wir haben uns sehr gefreut, dass es halt denn noch einmal so sein sollte [...]«, Pos. 2). Bei Herrn Imholz und seiner Partnerin tritt die Schwangerschaft ebenfalls ungeplant ein. Das Paar bewertete die Schwangerschaft jedoch ebenso positiv (»Geplant war es nicht [...] (Lachen) und eigentlich hatten wir das jetzt nicht vor, aber danach war es halt so. [...] Und dann haben wir uns eigentlich, ja, haben das auf jeden Fall positiv bewertet, haben uns gefreut«, Pos. 2). Anders reagiert zunächst Herrn Jakobs auf die

Schwangerschaft seiner Partnerin, die zwar ursprünglich geplant war, ihn jedoch, nachdem zwei Jahre ohne Schwangerschaft vergangen waren, etwas überrumpelt (»Ich hab mich sehr über die Schwangerschaft gefreut, auch wenn das sehr unerwartet kam [...]\«, Pos. 3). Gemeinsam ist allen drei Männern, die angeben, dass die **Schwangerschaft** zu diesem Zeitpunkt nicht von ihnen forciert wurde, dass sie diese dennoch **positiv bewerten** und sich mit ihrer Partnerin gemeinsam für das Austragen der Schwangerschaft aussprechen.

Einzelne Männer berichten von einer oder mehreren **Fehlgeburten** im Vorfeld der Schwangerschaft. Sie blicken der erneuten Schwangerschaft aufgrund dieser Negativerfahrungen tendenziell kritisch oder auch sorgenvoll entgegen (»[...] Also (...) quasi (...) schon ein bisschen vorbelastet in der Hinsicht, [...] dass wenn man schon zwei so Fehlgeburten mal hatte, dann ist so die Leichtigkeit bei allen Beteiligten natürlich nicht mehr so vorhanden wie beim ersten Mal Schwangerschaft [...]«, Herr Quest, T1, Pos. 4; »[...] Schwangerwerden war daher für uns schon nichts Unkompliziertes mehr zu dem Zeitpunkt. Und war auch mit viel Angst halt verbunden«, Herr Töpper, Pos. 8).

Einige Männer berichten von einer längeren **Zeit der ungewollten Kinderlosigkeit**. Es fällt auf, dass innerhalb des Samples fast die Hälfte der Männer angeben, dass die Schwangerschaft erst nach längerer Zeit eintrat (»[...] Beim zweiten jetzt haben wir schon ein knappes Jahr dann kämpfen müssen, bis es funktioniert hat. Man wird halt auch nicht jünger [...]«, Herr Althoff, Pos. 5; »[...] waren wir ein bisschen angestrengt davon, dass wir so probiert haben und probiert haben und da haben wir uns in dieser komischen Situation wiedergefunden [...]«, Herr Florian, Pos. 5). Während es bei einigen Paaren mit der Zeit doch noch auf »natürlichem Weg« mit der Schwangerschaft klappt, berichten andere, dass infolge der ausbleibenden Schwangerschaft aufgrund einer Fertilitätsproblematik bei einem der Partner mit **medizinischen Behandlungen** nachgeholfen werden musste, um zur gewünschten Schwangerschaft zu gelangen (»[...] Dann saßen meine Freundin und ich irgendwann in der Uniklinik beim Arzt und der Arzt gegenüber hat zu mir gesagt: »Herr Ebert, Sie können keine Kinder kriegen, sie sind unfruchtbar.« Das (...) war ein ziemlicher Schock [...]«, Herr Ebert, Pos. 6).

Fünf der interviewten Männer berichten, dass entweder sie oder ihre Partnerin zur Realisierung ihres Kinderwunsches reproduktionsmedizinisch behandelt wurden. Weitere **Optionen** zur Realisierung des Kinderwunsches, wie etwa **Adoption** oder die Aufnahme eines **Pflegekindes**, werden von den Männern auch vereinzelt genannt, werden jedoch gegenüber möglichen eigenen Kindern eher als nachrangige Optionen gesehen (»Ja, Adoption wäre eine gewesen, Pflegekind wäre eine gewesen, aber [wir] haben uns dann dazu entschieden, mal alles RAUSZUHOLEN, was noch geht in Richtung eigene Kinder [...]«, Herr Ebert, Pos. 10; »[...] schon viel zu kämpfen und auch mit der Angst, dass wir vielleicht doch nicht Eltern werden würden. Jedenfalls nicht auf diesem Wege, sondern vielleicht über eine Adopti-

on oder Ähnliches [...]», Herr Töpper, Pos. 10). Lediglich das Paar Meier entscheidet sich, nachdem sich über längere Zeit trotz verschiedener Behandlungen keine Schwangerschaft einstellt, für die **Aufnahme von Pflegekindern**, da nicht absehbar ist, dass sie doch noch ein biologisch eigenes Kind bekommen können.

[...] [haben] uns damit abgefunden, dass wir möglicherweise nie eigene Kinder haben werden können, weil diese Hormontherapie also durchaus sehr belastend war für meine Frau. Nicht nur für uns finanziell, sondern einfach auch so, immer drauf hoffen, geht das oder geht es nicht? Und (...) was steht dafür, was steht dagegen? Und wir haben dann uns entschlossen, dass wir ein Pflegekind nehmen [...]. (Herr Meier, T1, Pos. 4)

Mit der Entscheidung für die Aufnahme von Pflegekindern (insgesamt zwei) ist der Wunsch nach einem eigenen Kind bei dem Paar jedoch nicht hinfällig. Herr Meier beschreibt, wie **belastend** insbesondere für seine Partnerin die Situation war, **auf leibliche Kinder verzichten** zu müssen. Obwohl das Paar nach vielen Jahren doch noch ein eigenes Kind bekommt⁷, würde es in seiner Frau bis heute »kochen« (T1, Pos. 6), wenn im Freundeskreis Paare Nachwuchs bekämen. Er selbst sagt hingegen über sich, dass er eher damit abgeschlossen habe als seine Partnerin. Dass das so sei, begründet er mit biologischen Unterschieden (»[...] Weil halt eine Frau die Möglichkeit hätte grundsätzlich, wir Männer haben das ja nicht, ein Kind zu gebären [...]«, T1, Pos. 5).

Auch für das Paar Töpper ist der Weg zum eigenen Kind durch vielzählige Schwangerschaftsabgänge bei der Partnerin aufgrund einer Erkrankung erschwert. Durch den **vorbelasteten Weg** ist mit dem Eintritt der Schwangerschaft jedoch die **Hoffnung verbunden**, dass nun alles gut ausgehen werde. Auch von den Ärzten wird die **Sicherheit suggeriert**, dass mit dem Fortbestehen der Schwangerschaft nun eigentlich »nichts mehr passieren« dürfe (Pos. 9). Herr Heinrich gibt an, nachdem sich die künstlich befruchtete Eizelle bei seiner Partnerin eingenistet hat, ebenfalls optimistisch gewesen zu sein. Da das Paar bereits ein Kind über diesen Weg bekommen konnte, habe er sich »überhaupt keine Gedanken drüber gemacht«, dass nun noch etwas »nicht funktionieren könnte« (Pos. 6). Auch bei ihm bezogen sich mögliche Sorgen stärker auf den Prozess des Schwanger-Werdens denn auf die Schwangerschaft selbst.

Herr Meier nennt zusätzlich zur Fertilitätsproblematik der Partnerin seine **berufliche Situation als Barriere** auf dem Weg zur Schwangerschaft. Nachdem sich die Familienplanung komplizierter gestaltet als erhofft, werden die vermeintlich

⁷ Insgesamt bringt Frau Meier zwei Kinder zur Welt. Das erste Kind, eine Tochter, ist aufgrund ihrer Behinderung nicht lebensfähig, während das zweite Kind später gesund zur Welt kommt.

fruchtbaren Tage vom Paar abgepasst. Herr Meier, der unter der Woche aus beruflichen Gründen nicht zu Hause ist, lässt sich dafür vereinzelt beurlauben, um an den entsprechenden Tagen nach Hause zu kommen (»[...] Und das ist natürlich komisch, wenn dem Chef das so unklar artikuliert wird [...] Und (unv.) das dann offengelegt (.). Aber geplanter Geschlechtsverkehr, um ein Kind zu zeugen, ist auch irgendwie etwas, ja, komisch. Um es mal nur so auszudrücken«, Herr Meier, Pos. 3).

Die Ausführungen zeigen, dass bereits der Weg zur Schwangerschaft oft mit Hürden und Komplikationen verbunden ist. Dies trifft neben denjenigen Paaren, bei denen sich nach einiger Zeit doch noch auf natürlichem Wege eine Schwangerschaft einstellt, insbesondere für diejenigen zu, die auf medizinische Unterstützung bei der Realisierung des Kinderwunsches angewiesen sind. Durch negative Vorerfahrungen stehen einige Männer der Schwangerschaft bereits sorgenvoller gegenüber als diejenigen, bei denen die Schwangerschaft spontan und ohne Komplikationen eintritt. Gemeinsam ist jedoch allen Männern im Sample, dass sie angeben, sich über den Eintritt der Schwangerschaft gefreut zu haben, unabhängig davon, ob diese geplant war oder nicht.

Mit der Schwangerschaft geht auch die Frage nach Art und Umfang der medizinischen Betreuung während derselben einher. Dabei variiert der Wunsch nach Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden zur frühen Erkennung möglicher Behinderungen oder Fehlbildungen. Im nachfolgenden Kapitel werden Haltungen, Gedanken und Einstellungen der Männer zu pränataler Diagnostik sowie die Bereitschaft zur Inanspruchnahme oder ihrer Ablehnung thematisiert.

5.2.1.2 Haltung zu pränataler Diagnostik und einem unerwünschten Befund

Es werden verschiedene Gründe für oder gegen die Inanspruchnahme pränataler Diagnostik von den Männern im Sample genannt. Neben konkreten Fragestellungen, die mithilfe der Diagnostik abgeklärt werden sollen, werden auch persönliche Haltungen in Bezug auf einen Befund bei der Frage nach der Inanspruchnahme relevant. Auch werden von Männern des Samples Wege in die Diagnostik geschildert, die weniger Ergebnis eines expliziten Interesses darstellen, sondern sich aus ersten Vermutungen heraus ergeben und einem gewissen Automatismus infolge eines auffälligen Befundes folgen.

Zu einem **möglichst frühen Zeitpunkt** nimmt das Paar Althoff die noch recht neu auf dem Markt angebotene **nicht-invasive pränatale Diagnostik** (NIPD) in Form eines Bluttests in Anspruch. Herr Althoff gibt an, von den diagnostischen Möglichkeiten dieses für die Schwangere und das Ungeborene risikoarmen Tests »sehr angetan« gewesen zu sein (»[...] ich von den Diagnostikchancen und der Genauigkeit da doch schon sehr angetan war. Und wir haben den auch zum frühestmöglichen Zeitpunkt machen lassen, um eben dann auch, wenn irgendetwas nicht

stimmt, es so früh wie möglich zu wissen.«, Pos. 6). Da das Paar für sich **aus-schließt**, ein **behindertes Kind** bekommen zu wollen, und sie sich im Fall eines entsprechenden Befundes für einen Abbruch der Schwangerschaft entscheiden, entspricht diese frühe und risikoarme Form der Diagnostik ihren Bedürfnissen (»[...] so dass der Ausgangspunkt, dass ein behindertes Kind für uns pauschal NICHT in Frage kommt, eher von meiner Frau denn von mir ausgeht, ich diese Entscheidung aber auch komplett mittrage«, Pos. 7).

Auch Herr Perez und seine Partnerin entscheiden sich, wie schon in der ersten Schwangerschaft, erneut für NIPD. Er gibt an, dass sie sich zuvor mit möglichen Folgen der Diagnostik auseinandergesetzt hätten. Da das Paar während der Frühschwangerschaft auf einer Reise in Südamerika ist, entscheiden sie sich zudem auch für den Ausschluss einer möglichen Zika-Infektion.⁸ Die Ergebnisse der Tests fallen zu ihrer **Erleichterung** zunächst negativ aus.

Wir haben alle möglichen Pränatal-Untersuchungen gemacht. Das haben wir auch von Anfang bei (dem ersten Kind) auch gemacht. Das ist diese Trisomie, pränatal/diese genetische Untersuchung, die nicht-invasive genetische Untersuchung. [...] Ohne Befund, es war alles super. Das ist relevant, weil natürlich, wenn man bereit ist, diese Untersuchung zu machen, muss ich [mich] mindestens mit dem Thema, »was passiert, wenn das Ergebnis nicht gut ist«, auseinandersetzen. (Herr Perez, Pos. 5)

Im Gegensatz zum Paar Althoff schließt das Paar Perez für sich nicht grundsätzlich das Austragen eines behinderten Kindes aus. **Frühzeitig** über eine mögliche Behinderung **informiert** zu sein, wünschen sie sich jedoch. Die erst später beim Kind entdeckten Auffälligkeiten konnten mithilfe der bis dahin angewandten Diagnostik nicht erkannt werden.

Auch für die Partnerin von Herrn Gerdts steht der **Wunsch nach einer gezielten Diagnostik** nicht in Zusammenhang mit einer möglichen Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch. Bei Frau Gerdts gibt die familiäre Disposition den Ausschlag dafür, dass sie gezielt auf ein bestimmtes Merkmal testen möchte. Abgesehen von der nicht-invasiven Diagnostik wäre für das Paar jedoch keine weitere Untersuchung infrage gekommen (»[...] Es war aber für uns nie/wäre nie eine

⁸ Im Jahr 2016 wurde infolge einer Zika-Epidemie in Lateinamerika und gehäuften Fällen von Mikrozephalie von Föten bzw. Säuglingen ein erhöhtes Risiko der fetalen Schädigung durch eine Infektion der Mutter in der Schwangerschaft nachgewiesen (Bolz & Schaefer, 2017; Mylonas et al., 2016). Dass letztendlich eine Zytomegalieinfektion (HCMV) der Partnerin Ursache für die später festgestellten Auffälligkeiten beim Ungeborenen ist, macht deutlich, wie begrenzt die Aussagekraft einzelner Testverfahren für die Bestätigung der Gesundheit des Kindes tatsächlich ist.

Fruchtwasseruntersuchung infrage gekommen oder sowas. Das hätten wir/wollten wir eigentlich gar nicht«, T 1, Pos. 6). Herr Gerdts gibt zudem an, sich während der Schwangerschaft weniger gesorgt zu haben, dass etwas nicht in Ordnung sein könne. Auch über mögliche Behinderungen und die Möglichkeit der Frühdiagnostik sei er wenig informiert.

Während sich die bisher angeführten Paare mit dem Wunsch nach und dem Umfang von möglicher Diagnostik einig sind, besteht bei Herrn Imholz und seiner Partnerin eine **Uneinigkeit** darüber, in welcher Form die Schwangerschaft medizinisch begleitet werden soll. Er selbst lehnt die Inanspruchnahme grundsätzlich ab, unter anderem aufgrund seiner Erfahrungen aus der ersten Schwangerschaft und seiner klaren Haltung gegenüber einem möglichen Befund. Auch gegenüber Ultraschalluntersuchungen hat er eine **kritische Haltung** (»[...] Ich hatte halt noch so im Kopf von der ersten Schwangerschaft, dass die Bilder immer so aussahen, dass das Kind Abwehrbewegungen gemacht hatte [...] Und da war mir eigentlich klar, für die Kinder ist das einfach nur Stress, die wollen das nicht [...]«, Pos. 4). Für ihn haben die Untersuchungen keinen Mehrwert, da er sich immer gegen einen Abbruch der Schwangerschaft aussprechen würde. Er befürchtet durch Untersuchungen lediglich eine negative Auswirkung und Beeinflussung für Kind und Frau. Seine Partnerin hingegen habe, auch aufgrund einer früheren Fehlgeburt, ein starkes Bedürfnis, sich auch medizinisch abzusichern, und nimmt daher trotz der Gegenreden ihres Partners Termine zum Ultraschall wahr.

Herr Samuel positioniert sich, ähnlich wie Herr Imholz, kritisch zu möglichen Schwangerschaftsabbrüchen infolge eines pränatalen Befundes, da er grundsätzlich eine **christlich-konservative Weltanschauung** vertrete (»[...] wir sind also christlich (.) sozialisiert, sowohl was die Herkunfts familie meiner Frau angeht als auch meine eigene. Tendenziell deswegen immer ein bisschen eher auf der konservativen Schiene [...]«, Pos. 8). Deutlich werden jedoch auch **Ambivalenzen**, da er ebenso angibt, auf Diagnostik verzichtet zu haben, um sich davor zu schützen, in der Folge mit der Partnerin eine Entscheidung treffen zu müssen, die er nicht hätte treffen können.

Die Frage Lebensschutz, die betrifft uns schon relativ lange, weil wir als zweites Kind ein Kind mit Down-Syndrom bekommen haben [...] Wir haben ganz bewusst auch auf weitergehende Untersuchungen während der Schwangerschaft verzichtet, weil wir uns nicht in die Situation bringen wollten, eine Entscheidung treffen zu müssen, für oder gegen diesen Menschen, die wir nicht hätten (.) treffen können in der Situation [...]. (Herr Samuel, Pos. 9)

Herr Samuel assoziiert, ähnlich wie Herr Imholz, allein mit der Möglichkeit der Diagnostik eine **Beeinflussung** für eine Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch. Bei Herrn Imholz betrifft diese die schwangere **Partnerin** (»Das war dann eine ganz seltsame Mischung aus Wut und Trauer in mir drin, weil ich dachte,

das ist so eine (.) Beeinflussung, die man da versucht, vorzunehmen [...] drängt sie gewissermaßen unterbewusst zu einer Entscheidung [...«, Pos. 8). Herr Samuel scheint hingegen auch über seine **eigene, mögliche Beeinflussung** besorgt zu sein (»[...] und aus heutiger Sicht würden wir sagen, ein GLÜCK, ein GLÜCK, sind wir damals nicht in Versuchung geführt worden, von irgendwelchen Beratungsstellen oder von Internet oder Familien oder so, dieses Kind nicht zu kriegen«, Pos. 9).

Ganz im Gegenteil dazu beschreibt Herr Quest, wie er zu Anfang der Schwangerschaft in Bezug auf mögliche Diagnostik weitestgehend **sorglos** und uninformativ war. Seine Partnerin und er haben sich im Vorfeld über mögliche Befunde keine Gedanken gemacht. Die Diagnostik war für sie **Mittel zur Bestätigung der Gesundheit** des Kindes.

Also was ich noch sagen wollte, also wir haben uns dadurch, dass es quasi nur als Bestätigung, haben wir uns NIE Gedanken gemacht, was wir machen, wenn der nicht positiv ist. Also haben wir quasi, das haben wir auch nie besprochen (.). Also wir wussten auch gar nicht genau, was das bedeutet das. Also ich wusste gar nicht, was da so rauskommen kann, außer halt gesund oder nicht gesund (...).
(Herr Quest, T1, Pos. 9)

Auch Herr Töpper assoziiert mit pränataler Diagnostik, zu der dem Paar von den Ärzten geraten wird, zunächst nicht ihren eigentlichen Zweck (»[...] ich zumindes-tens war bis kurz vorher da relativ arglos und dachte, naja, das, da geht man halt hin und kriegt nochmal ein schönes Foto [...«, Pos. 16). Dass sich das Paar vor dem Termin zur Diagnostik noch damit auseinandersetzt, was sie **im Fall eines Befundes** wohl würden tun wollen, ist durch die Partnerin initiiert. Allerdings reagiert Herr Töpper auch auf ihre Initiative zum Gespräch eher distanziert und geht davon aus, dass schon alles gut gehen werde (»[...] hab gesagt, ›was soll denn da sein? Wir haben jetzt so eine Geschichte hinter uns, das muss doch jetzt, also wenn wir es bis JETZT geschafft haben, dann muss es doch klappen [...] so viel Pech können wir ja gar nicht haben, ja?«, so nach dem Motto«, Pos. 17). Seine Partnerin hingegen hat ernsthafte Befürchtungen, dass es einen Befund geben könnte, weswegen er auch versucht, ihr die Sorge zu nehmen. Sie sind sich jedoch einig, dass sie für den Fall eines vorliegenden Down-Syndroms das **Kind würden bekommen wollen** (Pos. 19). Auch Herr Gerdts und seine Partnerin sind sich im Vorfeld einig, dass sie ein behindertes Kind vermutlich würden bekommen wollen (»[...] Wir haben uns vorher schon unterhalten, was wäre, wenn? Und haben gesagt, aber nee, das ist so, dass wir ein Kind haben wollen und wenn es behindert ist, dann wohl auch. Jetzt wurde es auf die Probe gestellt [...«, T1, Pos. 5). Auf der anderen Seite geben Männer auch an, dass sie sich als Paar **nicht hätten vorstellen können**, ein behindertes Kind zur Welt zu bringen (»Klar, für uns war vorher immer schon klar, wir wollen eigentlich kein behindertes Kind, das hätten wir uns beide mit unserem Leben nicht unbedingt vorstellen können. Ich weiß ja nicht, ob das jetzt, wenn das noch

einmal der Fall wird, ob man da anders denkt [...]», Herr Becker, Pos. 9; »[...] so dass der Ausgangspunkt, dass ein behindertes Kind für uns pauschal NICHT in Frage kommt, eher von meiner Frau denn von mir ausgeht, ich diese Entscheidung aber auch komplett mitfrage», Herr Althoff, Pos. 7). Herr Perez hingegen würde eine Entscheidung immer **individuell von der Diagnose** abhängig machen. Dabei gibt für ihn die erwartete Lebensperspektive des Kindes mit den Ausschlag bei einer möglichen Entscheidung (»[...] wenn was ist, was schlecht ist, dann ist es uns tatsächlich lieber, wenn das Kind nicht so ein schlechtes Leben führen muss«, Pos. 6 ; »[...] Also ich hätte keine Probleme, wenn ein Kind ein bisschen schlecht hört. Das ist natürlich nicht ein Grund, eine Schwangerschaft [abzubrechen] [...], Pos. 15). Auch das Paar Töpper ist sich einig, dass sie im Fall der Diagnose Trisomie 21 das Kind vermutlich würden bekommen wollen (Pos. 19).

Die Männer nennen verschiedene Motivationen und Erfahrungen, die sie zu ihrer Einstellung bewegen. Herr Althoff und Herr Becker nennen die **beruflichen Erfahrungen** der Partnerin (bzw. eines Verwandten) **mit behinderten Menschen** als Grund dafür, dass sie sich das Leben mit einem behinderten Kind nicht hätten vorstellen können (»Es ist allerdings so, dass meine Frau als (Fachkraft) in einem Heim für körperlich und geistig behinderte Menschen arbeitet und da natürlich ganz genau sieht, was ein behindertes Kind über die Jahre auch mit Familien so anstellt, ne? [...]«, Herr Althoff, Pos. 6; »[...] der Bruder meiner Frau arbeitet halt mit schwer [...] kranken Kindern und weiß halt, dass die Eltern [...] sagen, ja, ob das die richtige Entscheidung damals war?«, Herr Becker, Pos. 10). Ganz anders hingegen beruft sich Herr Ebert auf die Erfahrungen seiner Partnerin, die ihm Sorgen und Befürchtungen in Bezug auf ein eigenes behindertes Kind eher genommen und ihn in der Entscheidung für das Kind bestärkt haben:

Ja meine Freundin ist Sozialpädagogin und plant Urlaubsreisen und führt sie auch durch für Menschen mit Behinderungen, also sowohl geistig als auch körperlich. Und bevor ich sie kennengelernt hab und natürlich auch mehr Kontakt zu Menschen mit Behinderungen auch bekommen hab, hatte ich da vielleicht ein anderes Bild. Heute weiß ich, dass die Teilhabe an der Gesellschaft kein Problem ist und da im Vergleich zu [vor] dreißig Jahren sich viel getan hat, sowohl für die Menschen mit Behinderungen als auch für die Eltern oder Betreuer im Sinne von Entlastung und Unterstützung. Das ist heutzutage eigentlich kein Problem (.) mehr ist im eigentlichen Sinne. Man muss es nur akzeptieren. (Herr Ebert, Pos. 58)

Es sind insbesondere berufliche Erfahrungen nahestehender Menschen, auf die sich Männer im Gespräch beziehen und die ihre Vorstellung davon, wie sich das Leben mit einem behinderten Kind gestalten könnte, beeinflussen. Von den Erfahrungen hängt ab, ob das Leben mit einem behinderten Kind als Belastung wahrgenommen oder diesem aufgrund positiver Erfahrungen optimistisch entgegengesehen wird.

Ein anderer Aspekt, der im Zusammenhang mit einer grundsätzlichen Haltung gegenüber einem behinderten Kind von Männern genannt wird, ist die **Sorge um die Partnerschaft**. Herr Althoff sieht es als eine Frage der Zeit, wann eine Beziehung an einem behinderten Kind zerbricht (»Also mal ketzerisch gesagt nicht, OB eine Beziehung in die Brüche geht dadurch, sondern eher WANN sie dadurch in die Brüche geht und was das natürlich auch für Arbeit und Verantwortung mit sich bringt, dann ein behindertes Kind zu haben [...].«, Pos. 7). Auch Herr Otte berichtet von der Sorge, dass seine Partnerin und er »nur noch im Managen einer furchtbaren, über Jahre und Jahrzehnte dauernden Tragödie« existieren und als Paar nicht mehr den Raum füreinander finden können, den sie sich wünschen (»[...]wenn wir damit komplett beschäftigt sind, wenn wir (...) ja. Wenn es nichts mehr anderes gibt, dann gibt es auch irgendwann auch uns als Paar nicht mehr. Und wir sind sehr gerne ein Paar [...]«, T1, Pos. 52). Für Herrn Meier steht hingegen stärker die **Sorge um seine Partnerin** im Vordergrund, die durch die Pflege und Versorgung eines behinderten Kindes auf Dauer eventuell überlastet sein könnte (»[...] Aber die ist nur noch Wrack die Frau, die ist kaputt. Die erholt sich, glaube ich, auch nicht mehr, und ich glaub, das ist halt auch einfach so, dass es eine wahnsinnige Belastung ist. Es ist nicht wahrscheinlich, sondern sogar sicherlich noch [eine] ärgerliche Belastung als wenn ein Kind stirbt [...]«, T1, Pos. 17).⁹ Deutlich wird jedoch auch seine Sorge darum, wie Beziehung und Familie mit einem schwer beeinträchtigten Kind eigentlich aussehen könne (»[...] Wir haben zwar keine Ahnung, wie wir damit leben könnten [...]«, T1, Pos. 16), einen Schwangerschaftsabbruch kann er sich jedoch dennoch nicht vorstellen (« [...] wir haben bis jetzt kein Kind und wenn wir ein behindertes Kind kriegen, dann kriegen wir ein behindertes Kind, dann haben wir Pech gehabt oder wie auch immer. Wir werden damit leben und wir werden es dann eh sehen [...]«, ebd.). Für das Gelingen und den Fortbestand der **Partnerschaft** sieht er sich jedoch auch **selbst in der Verantwortung**. Deutlich wird dies, da er das Verhalten eines Mannes im Bekanntenkreis anprangert, der seine Familie aufgrund der Belastung durch das behinderte Kind verlassen habe (»[...] der Mann ist gerade mal weg, weil die halten es ja alle nicht aus die Männer, die sind alle nicht belastbar und, ich meine (ich verstehe?), das ist nicht lustig, ja? [...]«, ebd.). Auch Herr Gerdts sieht bei der Frage, wie eine Partnerschaft möglicherweise unter einem behinderten Kind leiden könnte, stärker die Verantwortung auf Seiten des Paars. Er stellt das partnerschaftliche Fundament als solches in Frage, wenn es der Herausforderung, ein behindertes Kind zu erwarten, nicht standhält. Mit dem gemeinsamen Bearbeiten und Bewältigen von Herausforderungen würde sich die Partnerschaft eher weiter festigen und bestätigen:

⁹ Herr Meier geht hier von der Belastung durch ein »[...] schwerbehindertes, in einem Bett liegendes Kind, das nur im Bett liegen kann und mit Sonde ernährt wird [...]« (T1, Pos. 16) aus.

Weil das, die [Partnerschaft] muss dann meines Erachtens super fundiert sein, wenn man so eine Herausforderung gemeinsam () meistern möchte. Ich sag mal, ein Haus bauen zusammen, das kann man auch noch organisieren, ein Auto kaufen zusammen geht auch (), Kind an der Schule anmelden, das auch noch. Kind erziehen wird schon schwierig gemeinsam, das ist dann schon viel Absprache und ein Kind mit besonderen Herausforderungen () Lebensweg zu erschaffen, zu erfüllen, das/da müssen die anderen Randparameter schon optimal sein. (Herr Gerdts, T2, Pos. 7)

Haltungen zum bedingungslosen Austragen einer Schwangerschaft, unabhängig von der Behinderung, werden auch aus einem christlichen **Glauben** heraus begründet. Für Herrn Imholz ist ein ungeborenes Kind bereits ein vollwertiger Mensch mit eigenem Willen, weswegen er es als Unrecht empfindet, über den Willen dieses Menschen hinweg Entscheidungen über dessen Leben zu treffen (»[...] Und (...) ich hab, ich finde das nicht gut, da einzugreifen. Man macht sich damit zu Gott und will irgendwie darüber entscheiden und ich denke, dass dabei die/der Wille dieses kleinen Menschen nicht berücksichtigt wird«, Pos. 9). Auch Herr Neumann lehnt einen Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich aus religiösen Gründen ab. Eine »moralische Entschuldbarkeit« hätte er jedoch aufgrund der infausten Prognose gesehen, wenn seine Partnerin sich für einen Abbruch entschieden hätte.

Eigentlich war das nie eine Diskussion. Also muss man dazu sagen, ich bin recht religiös. Insofern für mich wäre das eigentlich prinzipiell nicht in Frage gekommen, wobei ich es aber akzeptiert hätte wahrscheinlich, wenn meine Frau gesagt hätte, dass in dem Fall, wo keine Überlebenschancen sind, ist natürlich eine Schwangerschaft anstrengend oder so, wenn sie das anders entschieden hätte, hätte ich nicht daran insistiert, dass das, ja, da hätte ich eine gewisse (...) moralische Entschuldbarkeit schon noch gesehen. (Herr Neumann, Pos. 8)

In diesem Kapitel wurden verschiedene Standpunkte und Argumentationen zu pränataler Diagnostik und einem *möglichen* Befund dargestellt, wie sie retrospektiv für die Zeit *vor der Diagnose* erinnert werden. Welche Präferenz die Männer in Bezug auf die spätere Diagnose haben, wird hingegen in Kapitel 5.2.4 ausführlich thematisiert. Berücksichtigt werden muss, dass Gedanken und Einstellungen in diesem Kapitel vor dem Hintergrund der bereits getroffenen, späteren Entscheidung erinnert werden. Dieser Umstand bedingt auch, dass sich die Haltungen vor der Diagnose weitestgehend mit den späteren Präferenzen im konkreten Fall decken. Lediglich Herr Quest gibt an, dass sich durch die Erfahrung der pränatalen Diagnose beim Ungeborenen seine Einstellung zur vorgeburtlichen Diagnostik verändert habe:

[...] durch diesen Fall halt jetzt bei unserem, bei dem Kind jetzt natürlich, sich geändert hat, dadurch, dass wir halt, wir haben halt einfach diesen Test nicht mehr

gemacht. Also wir haben quasi (...) dass dann eh, wenn man sich beraten lässt, eh viele Leute sagen, macht den Test nicht, weil ihr könnt es nicht entscheiden (...). Ja, das, darauf sind wir jetzt auch gekommen (Lachen) [...]. (Herr Quest, T1, Pos. 54)

Für die Zeit vor der ersten Diagnose oder einem Befund berichten einige Männer, dass es insbesondere von Seiten der Partnerin bereits Vorahnungen oder Befürchtungen gegeben habe, dass mit der Schwangerschaft bzw. mit dem Kind etwas nicht so sein könnte, wie es sein sollte. Da mehrere Männer von entsprechenden Anzeichen berichten, werden diese für die Zeit vor einem medizinischen Verdacht im nachfolgenden Kapitel dargestellt.

5.2.1.3 Vorahnungen und Befürchtungen der Partnerin

Einige Männer berichten von negativen **Vorahnungen oder Befürchtungen der Partnerin** in Bezug auf die Schwangerschaft, die bereits vor einem ersten medizinischen Befund geäußert werden. Da sich die Männer von ihren Partnerinnen in dieser Hinsicht unterscheiden, soll in diesem Kapitel auf dieses Phänomen näher eingegangen werden. Wie die Männer angeben, seien die Vorahnungen der Frauen teilweise durch bereits erlebte, **negative Vorerfahrungen geprägt**, teilweise entsprechend der Beschreibungen eher **intuitiv**. Auch in anderen Studien im Kontext pränataler Befunde werden Vorahnungen von Frauen beschrieben und in einem Fall als Indikator des »mütterlichen Kontakts zum Kind« oder generell der eigenen Körperwahrnehmung interpretiert.¹⁰

Eine andere Interpretation für das Phänomen, dass seine Partnerin bereits in der Schwangerschaft eine Art Vorahnung gehabt habe, liefert Herr Rupert. Er scheint einerseits **fasziniert** zu sein (»aber es ist irgendwie ganz spannend«, Pos. 12), auf der anderen Seite jedoch eine rationale Erklärung für den Umstand zu haben, nämlich dass rückwirkend Träumen eine besondere **Bedeutung hineininterpretiert** wurde:

[...] dass meine Frau da irgendwie teilweise auch schon (...) ein bisschen Albträume hatte, dass eventuell nicht alles in Ordnung ist mit dem Kind und so ein bisschen das Bauchgefühl schon hatte. Also ob es halt jetzt (...) da durch, also vor der Diagnose nicht so wirklich gemerkt, aber im Nachhinein hat sie mir dann schon erzählt, dass sie das hatte. Und im Nachhinein könnte es halt vielleicht damit zusammenhängen (...). Ja. War vielleicht ganz interessant. Hätte man wahrscheinlich jetzt,

¹⁰ Rost (2015) beschreibt in ihrer Forschungsarbeit ebenfalls das Phänomen der Vorahnung in Form von Ängsten, Träumen oder einer veränderten Wahrnehmung des eigenen Körpers. Als Interpretation für entsprechende Beschreibungen ihrer Gesprächspartnerinnen liefert sie folgende: »Erst im Rückblick bekommen kleine Abweichungen von der Normalität die Bedeutungszuschreibung, erste Anzeichen der Behinderung des Kindes gewesen zu sein« (S. 132).

wenn das Kind gesund gewesen wäre, hätte man da gar keinen Wert wahrscheinlich drauf gelegt. Das wäre ganz normal gewesen [...]. (Herr Rupert, Pos. 12)

Herr Töpper bezeichnet die negative Vorahnung oder Befürchtung seiner Partnerin als **Pessimismus** (»[...] Und da sagte meine Frau dann nochmal zu mir, ›ja, wir kommen bestimmt nicht mit so einem tollen Foto da raus‹. Also war auch nochmal so dieses, (unv.) Pessimismus«, Pos. 22) und setzt diesen in Relation zu seinem eigenen **Optimismus** (»Und ich war zu dem Zeitpunkt (unv.) hab gesagt, ›was soll denn da sein? Wir haben jetzt so eine Geschichte hinter uns, das muss doch jetzt, also wenn wir es bis JETZT geschafft haben, dann muss es doch klappen [...] so viel Pech können wir ja gar nicht haben‹ [...]<«, Pos. 17). Er deutet ihre Vorahnungen offenbar zunächst weniger als möglichen Indikator, sondern als einen generellen Charakterzug seiner Partnerin.

Und meine Frau, die grundsätzlich zu so einem gewissen Pessimismus dann neigt, ja, und sagt, »nee nee, wir fassen da bestimmt wieder in den richtigen Topf und so und dass (unv.) irgendwas wird da wieder sein und will dann da nicht unvorbereitet sitzen«. (Herr Töpper, Pos. 18).

Sich selbst in der Rolle zu sehen, der **Partnerin gut zuzureden** und sie beruhigen zu wollen, während sich zugleich abzeichnet, dass sich die Vorahnungen bestätigen, könnte sich vor dem Hintergrund seines eigenen, **falschen Optimismus'** als belastender Aspekt in der Situation abgezeichnet haben. Es ist auch denkbar, dass Herr Töpper die Befürchtungen seiner Partnerin nicht wahrhaben möchte (»so viel Pech können wir ja gar nicht haben, ja?<«, Pos. 17) und deswegen nach den bereits durchlebten Fehlgeburten nicht bereit ist, sich mit dem Gedanken, dass wieder etwas »nicht gut« sein könnte, auseinanderzusetzen. Dass er so stark zwischen dem eigenen »Optimismus« und dem »Pessimismus« der Partnerin unterscheidet, kann weiterhin Ausdruck des intensiven Wunsches nach Abgrenzung von der negativen und belastenden Zeit sein.

Die Partnerin von Herrn Gerdts ist durch das Vorliegen einer genetischen Disposition in der Schwangerschaft besonders besorgt, dass ihr Kind von einer entsprechenden Behinderung betroffen sein könnte (»Die (...) einzige Sache, die meine Frau immer im Kopf hatte, ihre Tante hatte auch mal ein Kind mit Spina Bifida [...] Und da sie ja Lehrerin für (medizinischer Beruf) ist, hat sie sowas ja, kann sie so was ja einschätzen«, T1, Pos. 3). Ähnlich wie Herr Töpper tendiert auch Herr Gerdts im weiteren Verlauf dazu, sich selbst im Kontrast zu seiner Partnerin als optimistisch zu beschreiben, während er seine Partnerin als tendenziell besorgt oder auch pessimistisch in Bezug auf das Vorliegen einer Diagnose dargestellt (»[...] Wobei bei den medizinischen Sachen ich da immer viel unbefangener reingegangen bin, weil ich wusste ja nie, was die einzelne Diagnose in dem Verlauf da bedeutete. [...] Ich konnte da immer das Positive viel schneller entdecken (Telefon klingelt) [...]«,

T1, Pos. 21). Seine **Unwissenheit** in Bezug auf medizinische Angelegenheiten interpretiert er vor diesem Hintergrund als einen **Vorteil**, den er gegenüber seiner Partnerin habe. Da er die Vorahnung seiner Partnerin auf ihr medizinisches Wissen und nicht eine mögliche Intuition zurückführt und er an späterer Stelle auch im Zusammenhang mit den Folgen der Diagnose betont, dass es ihm aufgrund seiner Unwissenheit viel leichter gefallen sei, »das Positive« zu sehen, ist auch denkbar, dass das bewusste Nicht-Informieren eine Vermeidungsstrategie darstellt, mit der er versucht, sich möglichen Sorgen zu entziehen.

Herr Florian erlebt seine **Partnerin**, im Gegensatz zu ihrer ersten Schwangerschaft, besonders **ängstlich** und **besorgt**, dass etwas »nicht so richtig laufen« könnte (T1, Pos. 5). Zusätzlich zu den Befürchtungen nimmt sie körperliche Veränderungen anders wahr, als sie es aus ihrer vorherigen Schwangerschaft kennt (»[...] und (...) es war auch so, dass meine Frau von Anfang an ein anderes Gefühl hatte mit der Schwangerschaft als mit der ersten. Es war auch so, dass der Bauch nicht so gewachsen ist und sie nicht so die Verbindung mit dem Kind gespürt hat«, T1, Pos. 5). Dass Herr Florian der Wahrnehmung seiner Partnerin Bedeutung beimisst, wird deutlich, als er sich über die Reaktion einer Ärztin auslässt (»Dann hatte sie [Ärztin] noch gefragt auch, ob wir denn schon vorher irgendwas gemerkt hatten, und als meine Frau dann erzählt hatte, dass sie das Gefühl hatte, da ist irgendwie keine richtige Verbindung gewesen, war es dann ganz vorbei (Lachen) mit der Frau. [...]«, Pos. 16). Während seine Partnerin offenbar Schwierigkeiten hat, eine Beziehung zum Kind aufzubauen, erlebt Herr Florian genau gegenteilig Momente der tiefen **Verbundenheit** mit dem Ungeborenen (»[...] Und hole es [das Ultraschallbild] raus und in dem Moment hat es mich das erste Mal so richtig erwischt [...] Ich war auf jeden Fall total ergriffen [...] Und das war der Moment, wo er bei mir angekommen ist [...], T1, Pos. 31-32).

Auch Herr Heinrich berichtet von körperlichen **Symptomen** bei seiner Partnerin, die ihm im Nachhinein als mögliche erste Hinweise erscheinen. Das Paar habe diesen jedoch zunächst **nicht so viel Bedeutung beigemessen**, da diese auch bei normal verlaufenden Schwangerschaften auftreten (»Bei der Schwangerschaft war es komplett anders. Da ging es ihr schon nach Wochen ziemlich schlecht [...] Wir haben dem jetzt auch nicht so viel Bedeutung beigemessen, weil das ja auch öfter vorkommt [...].«, Pos. 7).

Die Reaktionen und Interpretationen der Männer auf die Anzeichen oder Vorahnungen sind sehr verschieden. Zwei Männer versuchen, von der Partnerin eingebrachten Sorgen mit einer optimistischen Grundhaltung aufzufangen oder zu kompensieren. Herr Töpper hingegen hält es für möglich, dass nachträglich aufgrund der Diagnose etwas in Träume hineininterpretiert wurde, und Herr Heinrich gibt zuletzt an, dass es zwar so etwas wie Anzeichen gegeben habe, diesen jedoch zunächst von beiden Partnern keine Bedeutung beigemessen wurde.

In dem nun folgenden Kapitel zur Zeit des ersten medizinischen Auffälligkeit werden die Erinnerungen an das Verhalten der Ärzte während der betreffenden Untersuchung, die Sorgen der Partnerin und die eigene Auseinandersetzung mit der Situation thematisiert. Beschrieben wird von den Männern eine Zeit zwischen der Hoffnung auf einen Irrtum, dem Warten auf definitive Untersuchungsergebnisse und der ersten Auseinandersetzung mit möglichen Optionen im Falle einer Bestätigung der Diagnose.

5.2.2 Erleben und Reaktionen angesichts erster medizinischer Auffälligkeiten

Vor der eigentlichen Diagnosestellung bzw. dem bestätigten Befund erleben die werdenden Eltern oftmals eine erste medizinische Auffälligkeit, die durch einen behandelnden Gynäkologen oder eine Pränataldiagnostikerin in Bezug auf das ungeborene Kind geäußert wird.¹¹ In der Folge berichten Männer von Gefühlen und Gedanken zwischen der Hoffnung auf einen Irrtum und einer Aufklärung der Situation, Momenten des Schocks und der Befürchtung, dass sich die Befürchtung erhärten könnte. Im nachfolgenden Kapitel 5.2.2.1 wird dementsprechend zunächst das **Erleben** der Männer in der Zeit der ersten medizinischen Auffälligkeit dargestellt.

Infolge der geäußerten Vermutung in Bezug auf eine mögliche Diagnose recherchieren die werdenden Väter oftmals im Internet, etwa ob es Möglichkeiten zur Behandlung gibt. Auch der Kontakt zu Selbsthilfegruppen wird gesucht, während andere zunächst jede Auseinandersetzung mit dem sich möglicherweise erhärtenen Vermutung meiden. Die **Reaktionen** auf die erste medizinische Auffälligkeit werden in Kapitel 5.2.2.2 dargestellt.

5.2.2.1 Erleben der ersten Verunsicherung

Häufig kommt es im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung zu einem ersten beunruhigenden Befund, dem in der Folge weiter nachgegangen wird. Drei Männer erinnern, wie sich im Rahmen einer Routineuntersuchung das Verhalten der untersuchenden **Ärztin plötzlich verändert**. Bei Herrn Perez ist es die **Mimik** des Arztes, die ihm suggeriert, dass »etwas nicht stimmt« (»[...] ich hab ihn gesehen und ich hab langsam gemerkt, wie sein Gesicht sich geändert hat. Dass es schon klar war, dass etwas nicht stimmt [...]«, Pos.12). Herr Ludwig erlebt nach anfänglicher Freude im Gespräch ein »**Verstummen**« der Ärztin während der Untersuchung, welches dem Paar signalisiert, dass »irgendetwas nicht stimmt« (»[...] irgendwann wurde

¹¹ Von einigen Männern wird keine Zeit des ersten Verdachts erlebt, da sie infolge der Diagnostik direkt mit dem endgültigen Befund konfrontiert sind (vgl. Kap. 5.2.3).