

notwendigerweise auch für diese Arbeit mitzudenken, auch, wenn über sie bisher keine Informationen verfügbar sind. Für künftige Forschungsarbeiten wäre ein Einbeziehen getrennter Elternteile oder Paare zur Steigerung der Repräsentativität der Daten wünschenswert.

Die genannten Überlegungen zeigen einerseits limitierende Faktoren der Studie auf, können aber im Hinblick auf die Entwicklung weiterer Forschung auch als hilfreiche Anhaltspunkte gesehen werden. Vor dem Hintergrund dieser Einschränkungen des Geltungsbereichs der Studie sollen nachfolgend die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst und diskutiert werden.

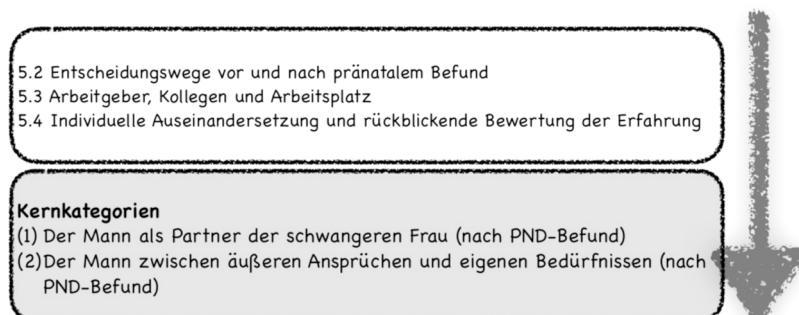
6.2 Kernkategorien

Die entwickelten Kernkategorien, die nachfolgend vorgestellt werden, bilden einen abstrahierten, übergeordneten Blickwinkel auf die gegenstandsbezogen-substanzielle Grounded Theory. Sie sind Ergebnis einer finalen Fokussierung zentraler Komponenten innerhalb der entwickelten Kategorien der Studie und dienen als umfassende und abstrahierte Begriffe, durch die sich die Ergebnisse der Studie im Kern darstellen lassen. Idealtypischer Weise ist die Rede von *einer* zentralen Kategorie, um die herum sich die anderen Kategorien der Studie anordnen lassen (vgl. Breuer et al. 2019, S. 286). Für die vorliegende Arbeit wurden nunmehr *zwei Kategorien* als Schlüsselkonzepte für Männer nach dem Miterleben eines pränatalen Befundes bei der schwangeren Partnerin herausgearbeitet, die den Kern der Erkenntnisse der Studie bündeln.³

Die prozessorientierte Ergebnisdarstellung (Kap. 5.2) kann insbesondere zeigen, wie das Phänomen eines pränatalen Befundes über die Zeit im Prozess erlebt wird. Diese Darstellungsform erwies sich als vorteilhaft, da Ereignisfolgen in der Erzählung trotz großer inhaltlicher Variationen zwischen den Interviewten hauptsächlich parallel und damit chronologisch verlaufen. Eine Ausnahme von der Systematik bilden die Kapitel 5.3 und 5.4. Da die Erwerbsarbeit und die Situation am Arbeitsplatz für das Erleben der Männer von besonderer Bedeutung sind, wurden sie in einem eigenständigen Kapitel dargestellt, ebenso wie die abschließenden Reflexionen und Bewertungen der Gesprächspartner.

Zur anschließenden Theoriebildung werden nun Kategorien entworfen, die einerseits Charakteristika des fokussierten Gegenstandes besitzen, darüber hinaus aber abstrakt genug sein sollen, um über die in der Arbeit betrachteten Einzelfälle hinaus verallgemeinerbare Aussagekraft zu haben. Die Kernkategorien als abstrakte Verdichtung der Ergebnisse nehmen damit einen über die gesamte Ergebnisdarstellung gelegten, strukturellen Blickwinkel ein.

³ Vgl. hierzu auch Kap. 4.2.3.

Abbildung 5 Kernkategorien im Verhältnis zum Modell

6.2.1 Der Mann als Partner der schwangeren Frau

[...] Du kennst meine Meinung, meine Position und ich würde mich freuen, wenn du meine Position annimmst aber du musst es entscheiden. Ich kann dir die Entscheidung nicht abnehmen, weil, es ist zwar unser Kind aber es ist halt dein Körper. (Herr Imholz, Pos. 11)

Auf Grundlage der gewonnenen empirischen Daten kann der Umgang mit einem pränatalen Befund als partnerschaftlicher Aushandlungsprozess herausgestellt und diese Betrachtung durch den Rückbezug auf die Ergebnisdarstellung begründet werden. Zunächst ist die Zeit vor einer medizinischen Auffälligkeit in die Auswertung aufgenommen (Kap. 5.2.1). Gedanken an den (damaligen) Kinderwunsch werden infolge der erzählgenerierenden Einstiegsfrage ebenso thematisiert wie der Einstieg in die Diagnostik mit Überlegungen zur Inanspruchnahme von diagnostischen Verfahren. Weiterhin werden von einigen Männern auch Erinnerungen an Vorahnungen und Befürchtungen der Partnerin erinnert, dass mit dem ungeborenen Kind etwas nicht »in Ordnung« sein könnte. Alle drei gebildeten Kategorien zeugen von einer intensiven partnerschaftlichen Auseinandersetzung vor der Bestätigung der Diagnose. Die meisten der Schwangerschaften sind Ergebnis eines gemeinsamen Wunsches nach einem (weiteren) Kind. In zwei Fällen tritt die Schwangerschaft unerwartet ein.⁴ Überlegungen, wie mit der ungeplanten Schwangerschaft umgegangen werden soll, finden ebenfalls partnerschaftlich statt.

4 Kuhnt & Trappe (2013) kommen in ihrer Studie zu Kinderwunsch und seiner Verwirklichung auf einen Anteil von 28 % ungeplant ausgetragener Schwangerschaften.

Ob und in welcher Form pränataldiagnostische Verfahren zum Einsatz kommen, sind Fragen, mit denen sich die Interviewten unterschiedlich stark auseinandersetzen. Es zeigt sich, dass einige der Männer gut über diagnostische Möglichkeiten informiert sind und die Frage nicht allein ihrer Partnerin überlassen wollen. Verschiedene **Angebote und Konsequenzen der Diagnostik werden oftmals gemeinsam abgewogen**. In einem Fall kommt es aufgrund der unterschiedlichen Haltung zu PND zu einem frühen Zerwürfnis zwischen den Partnern. Obschon die Kernkategorie der partnerschaftlichen Aushandlung insbesondere zu Mitte der Phasenauswertung an Bedeutung gewinnt, zeichnet sich bereits jetzt anhand des Beispiels eine potentielle Herausforderungen ab, welche die Partnerschaft in dieser Zeit betreffen kann.

Ein **Spannungsverhältnis** ergibt sich für Männer mit **egalitären Ansprüchen** an ihre Partnerschaft und der **ungleichen Art der Betroffenheit** nach einem beunruhigendem Befund. Einerseits sind sie es gewohnt, Fragen der Reproduktion gemeinsam mit der Partnerin zu besprechen, und sie sind in die Schwangerschaft, anstehende Untersuchungen und die vorgeburtliche Sorge um das Ungeborene i.d.R. stark involviert. Andererseits sind sie ab dem Moment eines auffälligen Befundes zwar auch emotional mitbetroffen, haben aber in Abhängigkeit von der Präferenz der Partnerin zuletzt ihre Entscheidung mitzutragen. Das Dilemma der sekundären Mitsprache bei der Entscheidung, das in den meisten Fällen durch eine Angleichung der jeweiligen Präferenzen über den weiteren Verlauf der Schwangerschaft gelöst wird, kann zu einer großen Belastung werden, wie insbesondere am Beispiel eines Mannes verdeutlicht wird.

Das partnerschaftliche Interagieren kann sich infolge des veränderten Schwangerschaftserlebens durch den verunsichernden Befund wandeln. Auf die häufig beschriebenen emotionalen Belastungen der Partnerin versuchen einige der Männer zu reagieren, indem sie sachlich und hoffnungsvoll gegenüber der Partnerin auftreten. Reaktionen der Partner können ab dieser ersten medizinischen Auffälligkeit sogar komplementär zu der Reaktion der Partnerin verlaufen. Als Gründe führen die Männer an, der Partnerin Schutz bieten zu wollen oder auch selbst von einem diagnostischen Fehler überzeugt gewesen zu sein. Die bewussten, aber auch unbewussten Verhaltensweisen werden teilweise als Strategien erlebt, um die Partnerschaft in einem stabilen Gleichgewicht zu halten und so Verantwortung zu übernehmen. Die eigenen Emotionen werden vor diesem Hintergrund häufig zurückgehalten, was in der Rückschau von einigen Männern als Belastung erlebt wird. Die **Eingebundenheit in selbst oder von außen zugeschriebene Rollenerwartungen** wird bei ihnen besonders deutlich. Einzelne Männer berichten andererseits auch von einem sehr offenen Umgang mit den eigenen Gefühlen sowie von der unterstützenden Wirkung der Partnerin im eigenen Verarbeitungsprozess. Weiterhin werden bei einigen der Männer Mechanismen der Verdrängung als für sie

hilfreiche Strategie genannt, der sie auch eine positive Wirkung auf das eigene Wohlergehen beimesse.

Das Kapitel zu den Entscheidungswegen zum Schwangerschaftsausgang (Kap. 5.2.4) kann als wesentlich für die Kernkategorie der partnerschaftlichen Aushandlung herausgestellt werden. Vor dem Hintergrund einer gemeinsamen oder (vorübergehend) ungleichen Präferenz bei der **Entscheidung über den Schwangerschaftsausgang** wird die Relevanz der bisher herausgestellten Spannungsfelder besonders deutlich. Der Versuch, eine gemeinsame Entscheidung zu finden, wird dann relevant, wenn nicht von vornherein eine Sicherheit darüber besteht, dass die Partnerin voraussichtlich die selbst präferierte Entscheidung trifft. Für den Fall einer ungleichen Präferenz, wie er in dieser Arbeit auch abgebildet wird, werden Strategien deutlich, mit denen die Gesprächspartner versuchen, eine **Angleichung der Präferenzen zu bewirken**. Das Aushandeln einer gemeinsamen Entscheidung erfolgt durch ein aktives Überreden oder den Versuch der Beeinflussung ebenso wie über das Zurückhalten der eigenen Meinung oder eine Verantwortungsabgabe an die schwangere Frau. Umgekehrt wird auch von Entscheidungen berichtet, die Frauen ihren Partnern zuliebe getroffen haben. Diese Strategien ermöglichen es den Paaren, trotz divergenter Meinungen zuletzt eine *gemeinsame* Entscheidung über den weiteren Schwangerschaftsverlauf zu finden.⁵

Durch die explizite Frage nach dem (zunächst geplanten) Elternzeitbezug im Rahmen der erzählgenerierenden Einstiegsfrage (vgl. Kap. 9.3) können vereinzelt **Zusammenhänge zwischen den partnerschaftlichen Arrangements und der eigenen Mitsprache in der Entscheidungsfrage** festgestellt werden. Bei Konstellationen, in denen der Mann Hauptnährer der Familie ist und die Frau zu einem geringen Teil zum Haushaltseinkommen beiträgt, kann in zwei Fällen eine eher passive Mitsprache im Entscheidungsprozess beobachtet werden. In zwei anderen Fällen ist die Situation umgekehrt. Bei einer stärker geteilt geplanten Elternzeit ist eine aktiveres Mitsprechen im Entscheidungsprozess auszumachen. Bei der Frage, ob man sich ein behindertes Kind finanziell »leisten« könne, wird einerseits auf den Verdienst durch die eigene Erwerbsarbeit, andererseits auf die durch die Erwerbsarbeit begrenzten Möglichkeiten, die Partnerin bei der Pflege und Versorgung gut unterstützen zu können, hingewiesen.

5 Für die vorliegende Studie konnten keine Gesprächspartner gefunden werden, bei denen es infolge einer anhaltenden Uneinigkeit zu einer Entzweiung innerhalb der Entscheidungsfindung oder der darauffolgenden Zeit kam (vgl. Kap. 5.1.1). Es kann aber angenommen werden, dass Partnerschaften eine dauerhafte Erschütterung erfahren können, wenn kein Weg der Angleichung gefunden werden kann, infolgedessen es zu einer Trennung als »Lösung des Konflikts« kommt. In einem Fall wird der anhaltende Konflikt deutlich, der durch den zuletzt nicht realisierten Wunsch eines Mannes nach dem Austragen der Schwangerschaft entsteht.

Die Erfahrung »**pränataler Befund**« wird von der Mehrzahl der Männer in der Rückschau als **beziehungsstärkend** eingeschätzt. Das auch, wenn sie mit der Entscheidung selbst noch hadern oder sie ambivalent erleben. Durch das Erleben und Durchstehen der Krise sei man als Paar näher zusammengewachsen. Obwohl das Sample keine Beispiele für Partnerschaften enthält, die sich infolge der Krise entzweien, werden entsprechende Ausgänge vor dem Hintergrund der hohen Belastung angenommen.

6.2.2 Der Mann zwischen äußeren Ansprüchen und eigenen Bedürfnissen

Also es war für mich sehr schwer, das [...] für mich selber irgendwie zu akzeptieren, dass [...] ich da kein schlechtes Gewissen haben muss. Dass ich mir keine Vorwürfe machen muss, dass ich den Laden in diese Situation bringe, mir sechs Wochen Geld zu bezahlen, für den Krankheitsfall und so. (Herr Florian, Tz, Pos. 22)

Die interviewten Männer schauen vor dem Hintergrund sozialer Kontakte und Bezugssysteme sowie gesellschaftlicher Diskurse und wahrgenommener Haltungen auf ihre Erfahrung. Mit der Forschungsarbeit kann gezeigt werden, dass ein pränataler Befund nicht nur aus der Perspektive der persönlichen Betroffenheit, sondern ebenso aus dem Blickwinkel ihrer gesellschaftlichen Eingebundenheit und gesellschaftlicher Mitverantwortung betrachtet werden muss. An Referenzpunkten – etwa dem Verhalten anderer Eltern zu einem entsprechenden Befund, dem Aufzeigen von Behandlungsoptionen und impliziter oder expliziter Ratschläge – kann beispielsweise gezeigt werden, dass die Information »**pränataler Befund**« erst **vor dem Hintergrund sozialer Bezugssysteme** ihre sozial herausfordernde Bedeutung bekommt. Auf der einen Seite erleben die Männer eine Verantwortung gegenüber unterschiedlichen Personen oder Gruppen (in ihrer Rolle als Partner, Vater, Arbeitnehmer usw.), auf der anderen Seite lässt sich auch eine Verantwortung für die Bezugssysteme selbst formulieren, mit denen interagiert wird und die das Erleben maßgeblich mitbestimmen.

Die Eingebundenheit in und **Verpflichtung gegenüber unterschiedlichen sozialen Bezugspersonen und -gruppen** zieht sich durch die Narrationen der Männer. Für die Partnerin da zu sein, ihr **Halt und Schutz zu bieten und die Familie in einem stabilen Gleichgewicht zu halten**, kann dabei als der relevantesten Anspruch der Männer an sich selbst herausgestellt werden (vgl. Kernkategorie 1). Obwohl die Mehrheit der Männer sich nicht in einer eher traditionellen Rollenverteilung mit der Partnerin erlebt, beobachten einige ab der Zeit des beunruhigenden Befundes eine Übernahme von Verhaltensweisen, die sich an einem eher traditionellen Bild des Mannes orientiert.

Als weiterer sozialer Aktionsraum, der sich auf das Erleben des pränatalen Befundes auswirkt, kann der Arbeitsplatz herausgestellt werden. In der **Rolle des Ar-**

beitnehmers bzw. Erwerbstätigen tragen die Männer in der Regel zu einem Großteil des familiären Einkommens bei (vgl. Kap. 5.3). Belastende Abhängigkeitsverhältnisse werden hier ebenso thematisiert wie unangenehme Nachfragen von Kollegen. Aus der Erwerbsarbeit ergeben sich nicht nur Ansprüche von Arbeitgebern in Bezug auf die Erwerbskraft ihres Mitarbeiters, sondern ebenso Ansprüche der Männer an sich selbst, etwa den familiären Unterhalt der Familie durch Krankschreibungen nicht zu gefährden. Auch in Bezug auf die Mitsprache bei einer möglichen Entscheidung der Partnerin wirkt sich die berufsbedingte Abwesenheit im familiären Alltag aus. Bereits hier können Ansprüche miteinander kollidieren, etwa wenn durch die Erwerbsarbeit wenig Zeit für die Begleitung der belasteten Partnerin oder die Versorgung der Kinder bleibt. Für einige Männer lässt sich der Arbeitsplatz aber auch als wichtiger Schonraum herausstellen, in dem sie sich kompetent erleben oder vor der häuslichen Belastung zurückziehen können.

Auch gegenüber dem ungeborenen Kind haben die **Männer als werdende Väter** Ansprüche an sich selbst, die zugleich mit der Vielzahl weiterer Verantwortungen vereinbart werden müssen. Zumeist sind es potentielle Wunschkinder, die vor dem Hintergrund der Diagnose möglicherweise nicht mehr oder anders angenommen werden als zuvor. Fragen nach dem Egoismus hinter einer Entscheidung sowie dem (erwarteten) Wohl des Kindes und seiner Lebensqualität werden ebenso thematisiert wie die eigenen Überlegungen zur Vaterschaft eines behinderten Kindes.

Von einigen Männern wird die erlebte **Trennung von Lebenswelten** zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen kritisiert, die dazu führe, dass ihnen Menschen mit einer Behinderung im privaten Umfeld und alltäglichen Straßenbild eigentlich kaum begegnen. Das macht es schwierig für sie, sich ein Bild von einem gemeinsamen Leben mit einem behinderten Kind zu machen. Sowohl aus der eigenen Perspektive als Vater eines behinderten Kindes als auch aus der Perspektive des Kindes besteht für einige Männer eine Unsicherheit darüber, wie das Umfeld auf die Umstände reagieren wird. **Angst vor sozialer Ausgrenzung** benennen Männer nicht nur im Zusammenhang mit der Perspektive des Kindes, sondern auch in Bezug auf sich selbst. Die **Barrieren in den Köpfen der Menschen** werden als Problem benannt, die den Familien mit einem behinderten Kind das Leben erschweren. Dass in der Gesellschaft alles auf Defizite statt auf individuelle Fähigkeiten abgestellt sei, erleben die Männer im Sample als belastend.

Als Mann vor dem Hintergrund der unterschiedlichen, an ihn zerrenden Ansprüche noch **Raum zu Verarbeitung und Gehör für die Erfahrung** zu finden, ist für einige ein besonderes Anliegen. Den Männern gelingt es insbesondere in Abhängigkeit von Reaktionen aus dem eigenen Umfeld und vor dem Hintergrund der eigenen Persönlichkeit unterschiedlich gut, die verschiedenen Ansprüche zu vereinen. Ein Mangel an passenden, zielgruppenorientierten Angeboten kann es erschweren, sich selbst mit der eigenen Betroffenheit anzunehmen und Raum zu verschaffen. Ein Mann fühlt sich von dem Gesundheitssystem weit weniger gut

unterstützt als seine Partnerin, für die er mehr Hilfen wahrnimmt. Ebenso gibt es aber auch einige Männer, die es schaffen, für sich einen Raum zu finden, der ein Verarbeiten der Erfahrung möglich macht. Hierbei kommt dem Austausch mit anderen Eltern mit einer ähnlichen Erfahrung oder Lebenssituation eine besondere Bedeutung zu.

Schließlich wird von Männern nach einem miterlebten Schwangerschaftsabbruch im Hinblick auf die Verarbeitung der Erfahrung und Entscheidung kritisiert, dass sie sich **mit ihrer** tiefgreifenden und belastenden **Erfahrung gesellschaftlich nicht akzeptiert** fühlen. Gerade wenn die Auswirkungen des pränatalen Befundes für das Kind nicht gut abzuschätzen sind und starke körperliche und/oder geistige Beeinträchtigungen vorhergesagt werden, fühlen sich die Väter zu Unrecht verurteilt. Im Kontrast hierzu nehmen sie für Eltern mit einem behinderten Kind ebenfalls wenig gesellschaftliche Entlastung oder auch Anerkennung wahr, was die Entscheidung *für* ein behindertes Kind erschwert. Sie haben aber zugleich das Gefühl, sich mit der Entscheidung für einen späten Abbruch der Schwangerschaft und dem damit begangenen Tabubruch verstecken zu müssen. Wenn die Väter bzw. werdenden Eltern in die Situation kommen, eine Entscheidung über das Leben des Kindes treffen zu müssen, wünschen sie sich für alle möglichen Schwangerschaftsausgänge einen entsprechenden Rückhalt durch die Gesellschaft. Hierbei wird kritisch angeführt, dass es ebenso egoistische Motive für das Austragen eines schwer kranken oder behinderten Kindes gäbe. Pauschale Verurteilungen von Eltern, die sich in einem späten Schwangerschaftskonflikt befinden oder befunden haben, würden das Ausmaß erkennen, welches die Erfahrung für die Betroffenen hat.

6.3 Wissenschaftlicher Diskurs und Erkenntnisgewinn

Die Ergebnisse der Studie sollen in diesem Kapitel wissenschaftlich verortet und zu bisherigen Erkenntnissen aus Themenbereichen, die für die Arbeit relevant sind, in Beziehung gesetzt werden. Herausforderungen werdender Väter und Eltern nach einem beunruhigendem Befund, unterschiedliche Formen der Trauer und Verarbeitung und Strategien im Hinblick auf die Bewältigung einer solchen Erfahrungen werden dafür inhaltlich verglichen. Auch werden Studien, die sich mit den Erfahrungen und der Betroffenheit von Frauen auseinandersetzen, zu den eigenen Ergebnissen in Beziehung gesetzt. Teilweise konnten Inhalte aus Referenzstudien als relevant herausgestellt werden, wie sie sich zu Anfang des Forschungsprojektes noch nicht absehen ließen. Daher werden nachfolgend neben bereits bekannten und eingangs in Kap. 1 und Kap. 2 vorgestellten Studien auch vereinzelt neue Studien hinzugezogen, die sich im Verlauf der Datenauswertung als relevant erwiesen.