

Einleitung¹

Seit Jahrzehnten lässt sich ein kontinuierlich wachsender Markt um eine immer stärker ausdifferenzierte und spezialisierte pränatale Diagnostik beobachten. Parallel hierzu keimen regelmäßig Kontroversen zwischen verschiedenen Disziplinen und Fachrichtungen auf, die durch die Entwicklung neuer diagnostischer Methoden und damit verbundenen ethischen Fragestellungen und Interessenkonflikte ausgelöst werden. Das wohl prominenteste Beispiel aus jüngerer Vergangenheit ist die Debatte um die Kassenzulassung des nicht-invasiven Bluttests bzw. die Übernahme in den Versorgungskatalog (Maybaum, 2019), die aufgrund ihrer gesellschaftlichen Relevanz auch in den Deutschen Bundestag Eingang gefunden hat (Deutscher Bundestag, 2019). Die Debatte verdeutlicht einmal mehr, dass sowohl ethische Fragestellungen als auch Herausforderungen von Betroffenen, Beraterinnen und Ärztinnen keineswegs als geklärt betrachtet werden können, sondern in all ihrer Ambivalenz gesellschaftlicher Aufmerksamkeit und Verantwortung bedürfen.

Aus ethischen und feministischen Diskursen, die in den vergangenen Jahrzehnten seit der Einführung pränataldiagnostischer Verfahren geführt wurden, lassen sich unterschiedliche Blickwinkel im Zusammenhang mit pränataler Diagnostik herausstellen (Krolzik-Matthei, 2019; Schroeder, 2017). Diese beziehen sich thematisch insbesondere auf den medizinischen Nutzen pränataler Diagnostik (Hepp, 2006; Klinkhammer & Richter-Kuhlmann, 2013), Belastungsaspekte betroffener Frauen (Baldus, 2006; Rohde & Woopen, 2007), die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen (Dederich, 2000, 2003; Gerdtts, 2009; Graumann, 2009; Lübbe, 2003; Parens & Asch, 2000, 2003) und den moralischen Status von Embryonen (Haker, 2002; Lenzen, 2003). Der Schwerpunkt von Forschungsvorhaben, die sich auf die Perspektive Betroffener beziehen, liegt bei der psychosozialen Beratung von Frauen nach einem pränatalen Befund (Bahrs et al., 2007; Dewald,

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher, weiblicher und diverser Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen, die sich nicht inhaltlich auf ein bestimmtes Geschlecht beziehen (etwa durch konkrete Benennung im Interview), gelten gleichwohl für verschiedene Geschlechter.

2001; Feldhaus-Plumin, 2004; Geier, 2001; Kersting, 2012; Kersting et al., 2017; Rohde & Woopen, 2007; Wassermann & Rohde, 2009; Wewetzer & Winkler, 2013).

Einerseits ist die perspektivische Gewichtung als »Frauenthema« naheliegend, da Schwangerschaft, Geburt oder auch Schwangerschaftsabbruch zumeist im Zusammenhang mit weiblicher Körperlichkeit überhaupt erst aufkommen. Andererseits ist offenkundig, dass Themen und Fragestellungen der Reproduktion eingebunden sind in soziale Strukturen, insbesondere die einer Partnerschaft. Als bewusste Entscheidung zur Gründung oder Erweiterung der Familie entstehen Schwangerschaften zumeist bewusst geplant und innerhalb heterosexueller Partnerschaften (Kuhnt & Trappe, 2013). Darüber hinaus sind die Mehrzahl der Schwangerschaften nicht nur Ergebnis partnerschaftlicher Aushandlungsprozesse, sondern zugleich relevante Statuspassagen in den Biographien der werdenden Mütter *und* Väter (Fletcher et al., 2014). Während in familiensoziologischen Diskursen Väter bereits seit zwei Jahrzehnten als gleichgestellte Akteure neben ihrer Partnerin in den Fokus wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns rücken (Bambey & Gumbinger, 2017; Flaake, 2011; Meuser, 2011), lässt sich eine vergleichbare Ausweitung des Blickwinkels bei der Betrachtung von Schwangerschaften unter erschwerten Bedingungen wie einem pränatalen Befund bisher kaum beobachten (Locock & Alexander, 2006). Innerhalb vieler Forschungsarbeiten finden die männlichen Partner bzw. werdenden Väter zwar Erwähnungen als begleitende, hilfreiche oder störende Akteure in der Konfliktsituation der schwangeren Frau, jedoch kaum als selbst Betroffene. Entsprechend heißt es schon bei Wieser et al. (2006, S. 49):

Die Frau und ihre Entscheidung stehen bei der Pränataldiagnostik im Zentrum. Es ist der Körper der Frau, an dem diese Untersuchungen durchgeführt werden, und es sind in erster Linie die Frauen, die mit den Konsequenzen der getroffenen Entscheidung auch leben müssen. Doch welche Rolle übernehmen die Männer in diesem Zusammenhang? Lassen sie ihre Frauen bzw. PartnerInnen [sic!] bei diesen Entscheidungen allein oder versuchen sie, diese in dieser Situation zu unterstützen?

Das Zitat zeichnet ein Bild des werdenden Vaters in Relation zu der schwangeren Partnerin, die als Betroffene und von möglichen Konsequenzen Belastete seiner Unterstützung bedarf. Entsprechend werden die Männer als werdende Väter dahingehend untersucht, inwieweit sie der Partnerin und ihrer Entscheidung nach einem Befund zuträglich sind.

Hinweise darauf, dass die Männer bzw. die nicht-schwangeren Elternteile mehr sind als die Begleiter ihrer schwangeren Partnerinnen, sondern ebenso selbst emotional von einem Befund betroffen, lassen sich ebenfalls in der Literatur finden (z.B. bei Gersthahn, 2013; Locock & Alexander, 2006) und sind naheliegend.

Die vorliegende Forschungsarbeit soll diese Hinweise aufnehmen und den Mann² als werdenden Vater und Betroffenen in den Fokus des Forschungsinteresses setzen. Seine Erinnerung an die Erfahrung eines miterlebten pränatalen Befundes, die sich daraus ergebenden Herausforderungen und deren Bewältigung sollen ebenso thematisiert werden, wie die retrospektive Bewertung der Erfahrung und ihre Auswirkungen auf die eigene Biographie.

Zur thematischen Annäherung soll dafür zunächst in den Kapiteln 1 und 2 der theoretische Wissenshintergrund der vorliegenden Studie dargelegt werden. Dieser umfasst einerseits soziologische Aspekte eines gewandelten Schwangerschaftserlebens, damit zusammenhängende soziale Auswirkungen pränataler Diagnostik und Kenntnisse über elterliche Umgangsformen in der Auseinandersetzung mit einem pränatalen Befund. Andererseits wird ein Fokus auf den Bereich der Väterforschung gelegt, der die besondere Situation von Vätern während der Schwangerschaft und unter der besonderen Bedingung eines beunruhigenden pränatalen Befundes beleuchtet, soweit bisherige Studien hierfür Hinweise liefern. In Kapitel 3 wird anschließend die Forschungsfrage der vorliegenden Studie entwickelt und begründet. Kapitel 4 umfasst das eigene Wissenschaftsverständnis und stellt die Methode der vorliegenden Arbeit vor. Die Forschungsfrage wird in Form einer qualitativen, interviewbasierten Studie bearbeitet und umfasst insgesamt 19 narrative Interviews, die in Kapitel 5 im Forschungsstil der Reflexiven Grounded Theory ausgewertet werden.

Die Ergebnisdarstellung umfasst neben Informationen zur Samplezusammensetzung ergänzende Informationen der Interviewten selbst über Beweggründe und Motivationen zur Teilnahme an der Studie. Kapitel 5.2 mit seiner Darstellung der verschiedenen Entscheidungswege vor und nach einem pränatalen Befund und den individuellen Erfahrungen der Betroffenen kann als Kernstück der Arbeit herausgestellt werden. Ergänzt wird der Auswertungsteil durch weitere thematische Schwerpunkte, die über die chronologische Systematik hinaus bedeutsam sind. Dazu gehören die Bedeutung der eigenen Erwerbsarbeit und die Eingebundenheit am Arbeitsplatz (Kap.5.3) ebenso wie die abschließenden Einschätzungen und Bewertungen der Gesprächspartner hinsichtlich der miterlebten fetalen Diagnose in der Schwangerschaft der Partnerin (Kap.5.4). Abschließend werden die wesentlichen Erkenntnisse der Studie u.a. in Form von Kernkategorien zentriert, im wissenschaftlichen Diskurs verortet und diskutiert. Im Hinblick auf die Relevanz für die Praxis können Implikationen und ein Ausblick über weiterführende Fragen für den wissenschaftlichen Diskurs herausgestellt werden.

2 In der Arbeit werden die Erfahrungen der nicht-schwangeren Elternteile betrachtet. Dies geschieht in Anerkennung einer breiten Vielfalt familialer Konstellationen und Formen der Reproduktion, die außerhalb heterosexueller Partnerschaften verortet sind. Das vorliegende Sample umfasst ausschließlich heterosexuelle Männer bzw. Paare.

Die Arbeit liefert einen wissenschaftlich fundierten Einblick in unterschiedliche Persönlichkeiten, Erfahrungen und Strategien der Auseinandersetzung mit einem beunruhigenden pränatalen Befund beim leiblichen Ungeborenen. Neben der Betroffenheit der werdenden Väter werden die Eingebundenheit in soziale Nahräume, insbesondere der Partnerschaft und ihr Einfluss auf das eigene Erleben, besonders deutlich. Die Forschungsarbeit kann den Diskurs nicht nur um den Blickwinkel der Männer ergänzen, sondern zudem begründen, dass die Betrachtung eines pränatalen Befundes als individuellen Schicksalsschlag betroffener Mütter *und* Väter bzw. der werdenden Eltern auch eine gesellschaftliche Mitverantwortung nahelegt.