

sich durch beratende Aktivitäten in Selbsthilfe-Foren, in Austausch- oder Trauergruppen oder durch die Gründung von Vereinen einen *aktiven Weg der Verarbeitung* gesucht. An diese Strategien zur positiven Verarbeitung der Erfahrung sollte, ergänzend zu beraterischen Angeboten, angeknüpft werden, um ein proaktives Verarbeiten zu unterstützen.

6.5 Fazit und Ausblick

Was die vorliegende Studie auszeichnet, sind die vielen und diversen persönlichen Einblicke in die teilweise tiefgreifenden Erinnerungen von Männern an die Erfahrung eines pränatalen Befundes bei ihrem ungeborenen Kind. Die Forschungsarbeit bietet neben neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen auch Raum für das häufig tabuisierte Thema der Gefühle und Gedanken von Männern, die bisher vorrangig Platz im Privaten gefunden haben. Diese in einen öffentlichen Diskurs einzubringen und damit auch soziale Wirkräume sichtbar zu machen, kann als eine wesentliche Motivation für die vorliegende Arbeit genannt werden.

Als ein insbesondere durch feministische Diskurse eingebrachtes Thema lag und liegt der Schwerpunkt sowohl in der wissenschaftlichen als auch in der praktischen Auseinandersetzung bisher vorrangig auf der Perspektive der schwangeren Frau. Verbreitete Annahmen, Männer seien durch ihre körperliche Distanz zum Ungeborenen weniger emotional von einem pränatalen Befund und dessen Konsequenzen betroffen, konnten sich jedoch nicht bestätigen. Das Aushalten von Gefühlen, die nirgendwo ihren Platz zu haben scheinen, die Sorge um die Partnerin, die Angst vor ihrer Entscheidung und vor den Auswirkungen der Erfahrung auf die Partnerschaft und das weitere Leben sind nur einige der Themen, die unter der eigenen Forschungsfrage herausgearbeitet werden konnten. Einer einseitigen Betrachtung des Mannes als potentiellem Gefährder der schwangeren Frau im Entscheidungsprozess, wie sie sich in früheren Forschungsarbeiten teilweise darstellt, kann damit eine anerkennende und weitreichende Sichtweise gegenübergestellt werden.

Auch der Annahme, dass Entscheidungen für oder gegen ein Kind mit einer pränatal diagnostizierten Behinderung einem bestimmten Mainstream oder Lifestyle folgen würden, setzt die eigene Arbeit eine eigene Sichtweise entgegen. Zwar entscheiden sich Eltern infolge eines pränatalen Befundes mehrheitlich gegen das Austragen der Schwangerschaft, aber die Schlussfolgerung, dass entsprechende Entscheidungen leichtfertig getroffen würden, widerspricht den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit grundsätzlich. Ferner konnten gesellschaftliche Einflüsse und Wirkräume in befundbedingten Schwangerschaftskonflikten sichtbarer gemacht und vor ihrem Hintergrund die professionelle Unterstützung und Begleitung betroffener Männer und Frauen in Anerkennung ihrer gegenseitigen Eingebunden-

heit gefordert werden. Dies ist zugleich ein Plädoyer für eine weitere, konfliktensible Forschung in diesem Bereich sowie für eine solidarische Gesellschaft, in der die Geburt eines behinderten Kindes keinem Stigma gleichkommt, sondern werdende Eltern in ihrer Entscheidung für oder gegen ein behindertes Kind unabhängig von ihren persönlichen und finanziellen Ressourcen jede notwendige Unterstützung erfahren.

Ein weiteres in der bisherigen Forschung vernachlässigtes Thema ist die Beziehung der werdenden Väter zu ihrem ungeborenen Kind. Mit dem Wissen, dass das Kind anders als zunächst erwartet mit einer Behinderung auf die Welt kommen wird, können Vorstellungen von der Beziehung zum Kind und über die eigene Vaterschaft erschüttert werden. Die vorliegende Arbeit zeigt aber auch, dass Reaktionen der Väter auf die Diagnose vielschichtig sind. Unter welchen Bedingungen der Prozess der persönlichen Neuausrichtung der Vaterrolle gut gelingt und welche Rolle dabei implizite oder explizite Konstruktionen von Männlichkeit spielen, könnte im Rahmen weiterer Forschungsvorhaben spezifische Erkenntnisse hinsichtlich verschiedener Rollenbilder und deren Auswirkungen liefern. Die aus der eigenen Arbeit hervorgehenden Hinweise, dass sich die geplante Elternzeit bzw. arbeitsteilige Arrangements nach der Geburt auf das partnerschaftliche Verhalten im Entscheidungsprozess auswirken können, sind vor diesem Hintergrund erste interessante Befunde.

Hinsichtlich der längerfristigen Auseinandersetzung mit der Erfahrung eines späten Schwangerschaftsabbruchs konnten, wie oben schon erwähnt, in besonderer Weise Bedarfe im Bereich der Begleitung und Unterstützung der betroffenen Männer und ihrer Partnerinnen ausgemacht werden. Im Hinblick auf Routinen bei der Verabschiedung vom toten Kind und bei der Nachbetreuung betroffener Eltern kann auf Grundlage der eigenen Arbeit angeregt werden, Grundlagen für einheitliche Qualitätsstandards in der Betreuung von Männern und Frauen zu schaffen und in der Praxis von Kliniken zu implementieren. Hierbei könnte auch die unterschiedliche Versorgungsstruktur zwischen (Groß-)Stadt und ländlichen Räumen mit in konkrete Überlegungen einfließen.¹²

Zu sehr unterschiedlichen Einschätzungen kommen die Männer in der vorliegenden Arbeit hinsichtlich der Einbindung älterer Geschwisterkinder im Rahmen der Verabschiedung vom sterbenden oder bereits verstorbenen Geschwisterkind. Die Untersuchung von kurzfristigen sowie längerfristigen Auswirkung des Verlustes aus Perspektive von Geschwisterkindern kann eine relevante Fragestellung hinsichtlich der professionellen Begleitung von Familien sein.

12 Vereinzelt Hinweise dafür, dass Strukturen in (Groß-)Städten besser ausgebaut sind, lassen sich in der eigenen Arbeit finden. Die Studie von Baier et al. (2019) legt zudem nahe, dass sich Defizite bei der Ausbildung von Ärztinnen z.B. auf das Erlernen von Methoden zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen negativ auswirken.

In der Studie lebten sämtliche Männer mit ihrer Partnerin in einer Partnerschaft. Die Ergebnisse lassen aber vermuten, dass eine Trennung der Partnerschaft als Folge einer Uneinigkeit im Entscheidungsprozess oder auch als Folge einer längerfristigen Belastung durch die Entscheidung wahrscheinlicher wird. Das Sample weist in dieser Hinsicht eine Lücke auf, die mit weiterführenden Forschungsarbeiten geschlossen werden könnte. Insbesondere da der partnerschaftliche Aushandlungsprozess als zentral herausgestellt wurde und die Partnerinnen als wichtige Ressource im Prozess der Auseinandersetzung und Verarbeitung fungieren, ist in dieser Hinsicht eine weiterführende Forschung zu empfehlen. Weitere Erkenntnisse über Paardynamiken und Trennungsgründe könnten wichtige Hinweise zur passgenauen Begleitung und Unterstützung Betroffener liefern.

Weiterhin wäre für spätere Studien interessant, die Kategorie Geschlecht hinsichtlich möglicher Zuschreibungen und Verhaltensweisen zu untersuchen. Das eigene Sample hat keinen Vergleich zwischen beispielsweise heterosexuellen und homosexuellen Paaren zugelassen. Die Untersuchung regt aber an, die Rolle des eigenen Geschlechts im Prozess der Auseinandersetzung, z.B. die Auswirkung von dynamischen Geschlechterverhältnissen auf den Entscheidungsprozess, näher zu untersuchen.

Sämtliche Erhebungen wurden vor der Corona-Pandemie durchgeführt, sodass die Ergebnisse der Studie die erschwerenden Umstände für Paare, die sich derzeit z.B. aus eingeschränkten Möglichkeiten der psychosozialen Beratung oder strengen Auflagen in Geburtskliniken ergeben, noch nicht berücksichtigen. Beiträge auf Internetseiten weisen jedoch auf einen gestiegenen Unterstützungsbedarf von Eltern nach einem beunruhigenden pränatalen Befund durch die pandemiebedingten Einschränkungen hin. Die notwendige Beratung zu bekommen, sich von dem verstorbenen Kind als Familie verabschieden zu können, nachgeburtliche Familienfotos zu organisieren oder in Gruppenangeboten die Erfahrungen mit anderen Eltern zu teilen sind Anliegen, die teilweise nicht in gewünschter Weise realisiert werden können. Betroffenen Eltern und ihren Kindern einen würdevollen und angemessenen Umgang zu ermöglichen, sollte daher in dieser Zeit ein besonderes Anliegen sein.