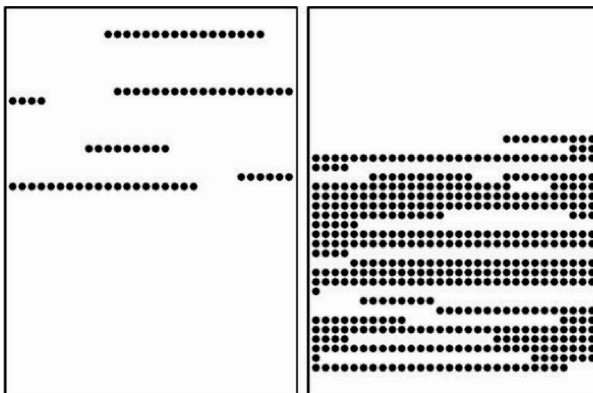


die wegweisende Phase der eigenen und gemeinsamen Präferenzbildung und Entscheidungsfindung thematisiert werden.

5.2.4 Entscheidungswege zum Schwangerschaftsausgang

Die in diesem Kapitel thematisierte Phase der Präferenzbildung und Entscheidungsfindung schließt sich chronologisch weitestgehend an die Befundmitteilung an. Die werdenden Väter und ihre Partnerinnen sind zu diesem Zeitpunkt bereits mit der Diagnose bei ihrem ungeborenen Kind konfrontiert. Nun geht es darum, zum einen für sich selbst und zum anderen gemeinsam mit der Partnerin einen Umgang mit der Diagnose zu finden. In einigen Schwangerschaften wird aufgrund der Diagnose die Möglichkeit einer palliativen Begleitung relevant. Ebenso können Entscheidungen über mögliche Behandlungsoptionen in dieser Zeit in Abhängigkeit zur Diagnose abgewogen werden. Auch über die Beendigung der Schwangerschaft wird oftmals infolge der Diagnose gesprochen.

Abbildung 2 Entscheidungsphase Herr Becker (links) und Herr Otte (rechts)



Die Perspektiven der Partner auf den Prozess der eigenen und der partnerschaftlich angestrebten Präferenzbildung sowie damit einhergehende Fragestellungen unterscheiden sich teilweise von der der Partnerin. Körperlich in die Schwangerschaft eingebunden ist lediglich die schwangere Frau. Sie ist es, an der Untersuchungen und eventuelle Eingriffe in der Schwangerschaft vorgenommen werden. Auf der anderen Seite besteht für die werdenden Väter ebenso eine emotionale Eingebundenheit, eine persönliche Identifikation mit der Schwangerschaft und die Betroffenheit über den Befund. Die Schwangerschaft wird als partnerschaftliches Ereignis erlebt, während insbesondere im Zusam-

menhang mit einem Befund auch die Unterschiede im jeweiligen Erleben der Entscheidungsmöglichkeit bzw. Entscheidungsnotwendigkeit deutlich werden.

Eine besondere Herausforderung für die Auswertung in diesem Kapitel ergibt sich aus der stark variierenden Bedeutungszuschreibung der Entscheidungsphase sowie aus den unterschiedlichen Schwerpunktthemen innerhalb der Narrationen der Männer. Während einige Männer in wenigen Sätzen die Entscheidung darstellen, nimmt bei anderen die als sehr intensiv erlebte Zeit beinahe die Hälfte des Gesprächs ein (siehe Abb. 2).¹⁷

Für die Entwicklung der nachfolgenden Auswertungssystematik wurde überlegt, welche Schwerpunktthemen sich zuletzt als Kategorien abstrahieren lassen. Anhand der nachfolgenden Tabelle 2 lassen sich diese nachvollziehen. Die Gesprächspartner wurden hierbei hinsichtlich der von ihnen vorrangig thematisierten Aspekte und Problemstellungen unterteilt. Vereinzelt kommt es dabei auch zu Mehrfachnennungen.

Tabelle 2 Herausforderungen Entscheidungswege

Gesprächsfokus auf: 1. Partnerschaftliche Entscheidungsdynamik		oder: 2. Identifikation mit der späteren Entscheidung
Gruppe (1) 5.2.4.1 Gemeinsame Entscheidung vor der Diagnose sowie 1) nach einer infausten Prognose 2) bei Austragen eines lebensfähigen Kindes	Gruppe (2) 5.2.4.2 Ungleiche Präferenz vor/mit einer Diagnose 1) Einigung im Entscheidungsprozess nach einer Zeit ungleicher Präferenz 2) dauerhaft ungleiche Präferenz 3) Lösung des Entscheidungskonflikts	Gruppe (3) 5.2.4.3 Belastung durch die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch bei potentieller Lebensfähigkeit des Ungeborenen

Anhand des Materials wurden die partnerschaftliche Entscheidungsdynamik (1) und die Identifikation mit der (späteren) Entscheidung (2) als zentrale Kategorien herausgestellt. Beide Kategorien konnten für das Erleben der Phase, die von den Männern vor dem Hintergrund der bereits getroffenen Entscheidung erinnert wird, als wesentlich identifiziert werden.

Die erste Kategorie der **partnerschaftlichen Entscheidungsdynamik** umfasst den partnerschaftlichen Umgang mit der Diagnose. Da die Männer selbst letzt-

17 Mithilfe einer visuellen Darstellung der kodierten Abschnitte zur Phase der Entscheidung bzw. dem Entscheidungsprozess lässt sich der Kontrast zwischen den Interviewten exemplarisch veranschaulichen (Version MAXQDA 7).

endlich keine Entscheidung in Bezug auf den Ausgang und den weiteren Verlauf der Schwangerschaft treffen können, sind sie auf den Dialog und die Einigung mit der Partnerin angewiesen. Von einer Entscheidungsdynamik wird gesprochen, da der Prozess oftmals eine längere und auch intensiv erlebte Zeit der Interaktion, des Abwägens beinhaltet, an deren Ende notwendigerweise eine Entscheidung zum Umgang mit der Diagnose steht. Es wird weiterhin zwischen einem 1) symmetrischen (Kap. 5.2.4.1) und einem 2) asymmetrischen (Kap. 5.2.4.2) Verlauf auf dem Weg zur Entscheidung unterschieden. Eine **symmetrisch** verlaufende Entscheidungsdynamik meint eine weitestgehend parallel und in Einheit erlebte Zeit der Entscheidungsfindung mit einer gemeinsamen Präferenz für einen Schwangerschaftsausgang. Symmetrisch verlaufende Entscheidungswege werden tendenziell als weniger belastend von den Männern erinnert. Unter (zunächst) **asymmetrischen** Entscheidungsdynamiken sind jene Fälle gefasst, in denen eine vorläufig oder dauerhaft ungleiche Präferenz die Zeit der Entscheidungsfindung zusätzlich belastet. Hierunter werden insbesondere auch diejenigen Männer angeführt, die sich zuletzt doch mit der Partnerin auf einen Ausgang der Schwangerschaft einigen können. Da lediglich ein Mann aus dem Sample eine dauerhafte, ungleiche Präferenz miterlebt, die er auch über die Entscheidung hinaus als eine Belastung erlebt, wurde keine eigene Gruppe 4) in die Auswertung mit aufgenommen. Den unterschiedlichen Strategien zur Angleichung oder Einigung in der Zeit der Entscheidungsfindung wurde abschließend ein eigenes Unterkapitel gewidmet.

Mithilfe der zweiten Kategorie, die als **Identifikation mit der späteren Entscheidung** bezeichnet ist, werden die Gesprächspartner weiterhin im Hinblick auf eine längerfristigen **Entscheidungssicherheit oder -unsicherheit** unterschieden. Es geht bei dieser Kategorie darum, ob und wie die Männer rückblickend hinter der getroffenen Entscheidung stehen, sich unsicher sind oder diese gar anzweifeln. Eine dauerhafte Unsicherheit kann dabei auch Resultat einer nicht aufgelösten, asymmetrischen Entscheidungspräferenz sein (siehe oben), oder aber, im Fall einer gemeinsam und einvernehmlich getroffenen Entscheidung, im Zusammenhang mit der Diagnose und der Entscheidung für den Abbruch der Schwangerschaft stehen (vgl. Kap. 5.2.5.3.6).¹⁸

Die Unterscheidung in der Auswertung im Hinblick auf die zwei vorgestellten Kategorien kann vereinzelt eine Mehrfachnennung von Gesprächspartnern in unterschiedlichen Kapiteln bedingen.

18 Berücksichtigt werden muss an dieser Stelle, dass die gewählte Form der Darstellung lediglich eine für das Sample passende Form darstellt. Dass eine dauerhafte Unsicherheit in Bezug auf die getroffene Entscheidung im Sample mit den Entscheidungen für einen Schwangerschaftsabbruch bei nicht-infauster Prognose zusammenfällt, ist eine dem Sample vorbehaltene Überschneidung.

5.2.4.1 Gemeinsame Entscheidung vor/mit einer Diagnose

Die erste Gruppe umfasst nach dem vorgestellten Auswertungsschema diejenigen Männer, die sich **gemeinsam** mit der Partnerin unmittelbar mit der bestätigten Diagnose oder sogar bereits davor **über den Ausgang der Schwangerschaft einig** sind. Für die Gruppierung innerhalb des Kapitels wird weiterhin danach unterschieden, ob das Ungeborene **lebensfähig** wäre oder bei der Geburt versterben würde. Der Umgang mit der infausten Prognose einerseits ebenso wie die Perspektive auf das Leben mit dem behinderten Kind andererseits können als zentrale Themen der Männer aus der ersten Gruppe herausgestellt werden. Die Gesprächspartner sind aufgrund des Konsenses mit der Partnerin stärker auf die Diagnose und den Umgang mit der Entscheidung fokussiert als die Männer in der nachfolgenden Auswertungsgruppe (2). Neben der Einigung mit der Partnerin stellt die dauerhafte Sicherheit in der Entscheidung die zweite Gemeinsamkeit innerhalb dieser Gruppe dar.

Aus der Gruppe entscheiden sich fünf Männer gemeinsam mit ihrer Partnerin für einen Abbruch der Schwangerschaft (Kap. 5.2.4.1.1). Bei allen abgebrochenen Schwangerschaften lagen **infauste Prognosen** vor. Weitere Männer entscheiden sich gemeinsam mit ihrer Partnerin für das Austragen der Schwangerschaft mit infauster Prognose. Die übrigen vier Männer entscheiden sich gemeinsam mit ihrer Partnerin für das **Austragen der Schwangerschaft** mit einer **lebensfähigen Prognose** beim ungeborenen Kind (Kap. 5.2.4.1.2).

Tabelle 3 Gruppe (1) Gemeinsame Entscheidung vor/mit Diagnose

Gruppe (1): Gemeinsame Entscheidung vor/mit einer Diagnose	5.2.4.1.1 Gemeinsame Entscheidung bei infauster Prognose und einem Abbruch : Herr Althoff Herr Becker Herr Jakobs Herr Korte Herr Perez und einer ausgetragenen Schwangerschaft: (Herr Ebert) Herr Döbel Herr Florian Herr Neumann
	5.2.4.1.2 Gemeinsame Entscheidung und Austragen bei Lebensfähigkeit des Kindes (Herr Ebert) Herr Gerdts Herr Rupert Herr Töpfer

5.2.4.1.1 Gemeinsame Entscheidung bei infauster Prognose

Das Vorliegen einer infausten Prognose¹⁹ verändert die Entscheidungen der Betroffenen insofern, als der Gedanke an eine längerfristige Perspektive als Familie, gemeinsam mit dem Kind, bei der Entscheidung über Abbruch oder das Fortsetzen der Schwangerschaft nicht ins Gewicht fällt. Die Entscheidungsmöglichkeiten sind durch die infauste Prognose beim Kind in Bezug auf das letztendliche Ergebnis vorherbestimmt. Die Paare können das Versterben des Kindes nicht abwenden, sondern lediglich durch das Austragen der Schwangerschaft den Zeitpunkt des Versterbens aufschieben.

Für Herrn Althoff und seine Partnerin ist mit der bestätigten Diagnose, die sie noch innerhalb des ersten Schwangerschaftstrimesters erhalten, die **Entscheidung für einen Abbruch** einvernehmlich und ohne einen längeren Entscheidungsweg klar. Herr Althoff empfindet die »gemeinsame mentale Ausgangsbasis«, sich einem Leben mit einem behinderten Kind nicht stellen zu müssen, als hilfreich (»Und es hat natürlich EXTREM geholfen, dass wir beide komplett gleiche Ansichten zu den Situationen hatten [...]«, Pos. 37). Ebenso gibt Herr Jakobs an, dass sich das Paar »zum Glück« einig über die Entscheidung für einen Abbruch sei (»[...] Und (...) wir waren uns beide einig zum Glück. Also das waren wir eigentlich schon am Wochenende vorher gewesen, wenn es so wäre, dass wir beide den Abbruch wollen [...]«, Pos. 15). Die Formulierungen der Männer zeigen auch, dass ihnen bewusst ist, welche Belastung eine ungleiche Präferenz mit sich gebracht hätte. Herr Neumann erwägt, dass er zwar vermutlich eine **andere Entscheidung** seiner Partnerin für »entschuldigbar« gehalten hätte, sieht jedoch gleichzeitig aufgrund seiner eigenen religiösen Überzeugung ebenso das **Konfliktpotential**, das sich aus einer anderen Entscheidung der Partnerin hätte ergeben können.

Ja. 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 Entschuldigbarkeit schon noch gesehen. Aber war ja eigentlich nie Diskussion. Also sie hat auch gesagt, das kommt für sie nicht in Frage. Es ist ihr Kind und das bringt sie nicht aktiv um. (Herr Neumann, Pos. 17 f.)

Die Frage, ob auch eine andere Präferenz der Partnerin mitgetragen worden wäre, bleibt für die Männer in diesem Kapitel hypothetisch. Dennoch äußern sich Herr

19 Das Vorliegen einer infausten Prognose meint, dass die prognostizierte Lebensfähigkeit des ungeborenen Kindes stark eingeschränkt oder sogar gar nicht gegeben ist.

Althoff und Herr Neumann (s.o.) dazu, wie sie sich in diesem Fall vermutlich verhalten hätten. Herr Althoff betont, dass er **jeden Weg seiner Partnerin mitgegangen** wäre, obschon er eine eindeutige Präferenz hat und diese auch zum Ausdruck bringt (»Hätte meine Frau einen anderen Weg gewählt, wäre ich den auch komplett mitgegangen. Da hab ich gesagt, das entscheide ich nicht für sie. Ich **werde jeglichen Weg mitgehen**. Aber ich habe natürlich einen präferierten Weg. Und das ist genau der [...]«, Pos. 38). Dass er die Entscheidung seiner Partnerin überlassen hätte, kann auch vor dem Hintergrund seiner hohen Arbeitszeit und mit seiner verhältnismäßig geringen Beteiligung bei der Pflege und Versorgung der Kinder gesehen werden (vgl. hierzu auch Kap. 5.3). Ebenso gibt Herr Döbel an, jeden Weg seiner Partnerin mitzugehen. Ihm ist insbesondere wichtig, dass sie für sich eine Entscheidung trifft, hinter der sie stehen kann (»[...] [ich war] ein wenig erleichtert sogar darüber, [...] dass sie sich jetzt richtig sicher war für eine Entscheidung, mit der sie halt leben kann und natürlich auch leben muss auch für den Rest ihres Lebens und ich hab immer [...] gesagt, ich steh voll hinter dir«, Pos. 16). Seine eigene Präferenz orientiert sich stark an der Entscheidung der Partnerin (vgl. auch Kap. 5.2.4.2.3).

Eine Gemeinsamkeit, welche den Weg zur Entscheidung der Männer innerhalb dieses Unterkapitels auszeichnet, ist die recht **zeitnahe Sicherheit über die Entscheidung**, wie aus den nachfolgenden Passagen deutlich wird. Für Herrn Althoff und seine Partnerin kommt zu keinem Zeitpunkt eine andere Option als die Beendigung der Schwangerschaft in Betracht. Da sich diese noch in einem sehr frühen Stadium befindet, in dem nach seinen Angaben das Geschlecht noch nicht bekannt ist und auch noch keine potentiellen Namen überlegt wurden, ist anzunehmen, dass die geringe Bindung zum Ungeborenen die Sicherheit in der Entscheidung begünstigt (»[...] Und für uns war dann, kam dann GAR nicht in Betracht, dass wir die Schwangerschaft fortsetzen würden. 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«, Pos. 13). Ebenso sieht sich Herr Heinrich nach der Befundmitteilung mit Gedanken an einen Abbruch der Schwangerschaft konfrontiert. Da seine Partnerin jedoch wesentlich zurückhaltender auf den Befund reagiert, vergehen einige Wochen, bis es zur Beendigung der Schwangerschaft kommt. Er gibt an, durch die Reaktion der Partnerin immer mehr Zweifel bekommen zu haben, ob es moralisch vertretbar sei, einen Abbruch durchführen zu lassen. Seine Tendenz ging jedoch zu jeder Zeit eher in Richtung eines Schwangerschaftsabbruchs.

[...] und dann hat meine Frau halt die Entscheidung getroffen, diesen Abbruch durchzuführen. Und ich war dann halt auch sehr schnell wieder bei dem Punkt, wo man ja eigentlich objektiv (.) schon nach kurzer Zeit ist (...). Wir reden ja nicht von einer Behinderung, sondern wir reden ja von etwas, was einem Todesurteil gleichkam sofort. (Herr Heinrich, Pos. 23)

Dass Herr Heinrich sich schon früh in seiner Entscheidung für den Abbruch sicher ist, begründet er insbesondere mit der gestellten Diagnose beim Ungeborenen (»[...] also der Abbruch stand jetzt nicht so, war nicht so zentraler Punkt, weil, wie gesagt, es, man hat mit dem Abbruch nur den Zeitpunkt bestimmt aber nicht das Ergebnis«, Pos. 75). Nicht nur in Bezug auf einen Schwangerschaftsabbruch nach infauster Prognose wird von Männern eine gemeinsame Entscheidung mit der Partnerin erinnert. Ebenso geben Männer an, sich von vornherein über die Entscheidung zum **Austragen der Schwangerschaft** mit der Partnerin einig gewesen zu sein. Die Partnerin von Herrn Florian ist bereits **vor der Diagnose** über den weiteren Verlauf der Schwangerschaft **sicher**. Für das Paar kommt ein Abbruch der Schwangerschaft nicht in Frage, auch wenn die Lebensfähigkeit des Kindes eingeschränkt ist.

[...] und irgendwie/man bekommt dann immer sehr früh einfach gesagt, dass neun von zehn Leuten abtreiben und es unsere Entscheidung ist und meine Frau war da relativ irritiert, wie sie das erste Mal gefragt worden ist, da war ich nicht dabei, um was für eine Entscheidung es denn geht und dann relativ schnell klargemacht, dass wir da schon die Entscheidung getroffen haben eigentlich. Und dass das für uns nicht in Frage kommt [...]. (Herr Florian, Pos. 15)

Bei Herrn Neumann spielen bei der Entscheidung für das Fortführen der Schwangerschaft **religiöse Motive** eine Rolle. Auch für die Partnerin ist trotz der infausten Prognose klar, dass sie die Schwangerschaft fortsetzen will (»Ja. 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 [...]«, Pos. 17). Bei Herrn Becker hingegen bedingt die vorausgehende »**Diagnosespirale**« mit immer neuen Erkenntnissen über weitere Anomalien, dass die Schwangerschaft für das Paar vermutlich in einem Abbruch enden wird. Ein Fortführen der Schwangerschaft kommt für sie nicht in Frage. Durch die vorausgegangene Fertilitätsproblematik bei Herrn Becker und dem in der Folge recht mühsamen Weg hin zur Schwangerschaft ist die Situation insbesondere für die Partnerin nach Herrn Beckers Schilderungen auch längerfristig sehr belastend (»[...] man wusste ja schon, es wird immer alles schlimmer und [...] man war im Prinzip nicht unvorbereitet, sag ich mal. Also der Gedanke hat immer mitgespielt, kann sein, dass wir das abbrechen müssen«, Pos. 12).

Ganz ähnlich ist mit jeder weiteren Untersuchung für Herrn Perez und seine Partnerin irgendwann klar, dass die Schwangerschaft für sie keinen guten Ausgang finden wird. Mit dem Wissen um die Schwere des Befundes ist für das Paar die Entscheidung getroffen, die **Schwangerschaft** nach gemeinsam getroffener Entscheidung **möglichst schnell zu beenden**. Ein weiteres Aufschieben des Abbruchs oder das Warten auf einen natürlichen Abgang der Schwangerschaft sieht Herr Pe-

rez als ein Aufschieben einer Verantwortung, die man am Ende sowieso zu tragen hat.

Und dann war die Entscheidung so gut wie getroffen. Und dann wollten wir auch, dass es schnell geht. Weil die haben gesagt, wir müssen es nicht schnell machen, wenn wir das nicht möchten. Das ändert sich nicht. Es gab irgend (unv.) okay, man kann warten und schauen, was passiert. Es kann sein, dass das Kind von sich [...] [aus] stirbt. Aber das fanden wir auch nicht in Ordnung. Weil das bringt uns nicht weiter und es hilft auch dem Kind nicht weiter. Weil also, wenn die Entscheidung ist, dass es sterben (wird?), dass nichts zu machen ist, versuchen, diese Verantwortung auf jemand anderes zu übertragen und das ist auch nicht in Ordnung [...]. (Herr Perez, Pos. 16)

Herr Korte und seine Partnerin nehmen sich eine **gemeinsame Auszeit** und fahren kurzfristig in den Urlaub, um sich »klar« und in der Entscheidung sicherer zu werden. Gleichzeitig gibt Herr Korte jedoch an, dass die Entscheidung eigentlich bereits klar war. Während bei Herrn Perez zuvor der Wunsch nach einer schnellen Beendigung sehr im Vordergrund steht, hat das Paar Korte stärker das Bedürfnis, sich für das Verarbeiten und tatsächliche Umsetzen der Entscheidung Zeit zu nehmen.

Es hat dann noch ein paar Tage gedauert. Wir sind dann auch, um uns das alles nochmal zu überlegen, erstmal an die Nordsee gefahren, bisschen an den Strand, raus von allem, um dann uns da klar zu werden (.) oder uns der Entscheidung sicherer zu werden. Weil letztendlich glaube ich, die Entscheidung war schon relativ, wie gesagt, frühzeitig dann klar [...]. (Herr Korte, Pos. 13)

Insbesondere bei den Paaren, die sich für **das Austragen der Schwangerschaft** entscheiden, spielt der Aspekt der bewussten Gestaltung der noch verbleibenden Zeit der Schwangerschaft eine besondere Rolle. Entsprechend ist für Herrn Ebert und seine Partnerin, die zu diesem Zeitpunkt noch keine Kenntnis über weitere Behandlungsoptionen haben, die noch **verbleibende Zeit vor der Geburt bedeutsam**. So lange für die Mutter keine Gefahr durch das Fortführen der Schwangerschaft besteht, wollen sie an der Entscheidung für das weitere Austragen der Schwangerschaft festhalten.

[...] haben uns dann aber eigentlich schon im Auto letztendlich dazu entscheiden, dass wir das Kind austragen werden, wenn es kein Risiko für die Mutter ist, weil wir einfach dem Kleinen die Lebenszeit, die er haben kann, geben wollten, weil so lange er im Bauch der Mutter ist, für ihn keine Probleme (gibt). Problem entsteht erst bei der Geburt, wenn er keine Nieren hat und das nicht arbeitet. (Herr Ebert, Pos. 19)

Bei den **Gründen für einen Abbruch** nennen einige Männer eine **Verantwortung gegenüber dem Ungeborenen**. Mit einem sehr schnellen und frühen Abbruch erhofft Herr Althoff, dem Ungeborenen Schmerzen zu ersparen (»[...] Einmal, um natürlich dem Kind, wenn das auch eher unwahrscheinlich ist, dass das Kind davon irgendwas mitbekommt, an Schmerzen zu ersparen [...]«, Pos. 13). Herr Becker zweifelt generell die zu erwartende Lebensqualität des Kindes in Relation zu dessen Tod an. Er ist davon »überzeugt«, dass der Abbruch nicht nur eine Entscheidung für sie als Paar, sondern auch eine zugunsten des Ungeborenen ist (»[...] Wir haben es ja nicht nur für uns gemacht. Wir sind fest davon überzeugt, dass das Kind nicht unbedingt so ein erstrebenswertes Leben, wenn überhaupt ein Leben gehabt hätte (.)«, Pos. 19). Ebenso gibt für Herrn Jakobs die Lebensqualität des Ungeborenen den Ausschlag dafür, dass er froh darüber ist, dass ein Abbruch überhaupt möglich ist. Wie anhand des nachfolgenden Zitats deutlich wird, sind es Erinnerungen an seine demente Großmutter, die ihn in seiner Haltung bestärken.

[...] ich muss auch sagen in dem Punkt, also die Einstellung dazu war halt für mich auch wirklich, (.) klingt jetzt blöd, aber Erleichterung, dass der Abbruch möglich ist. Weil ich wollte kein Kind, was quasi nicht (.) physisch, psychisch da ist und was nicht denken kann, was keine Persönlichkeit entwickeln kann, weil halt Frontalhirn oder wesentliche Teile des Gehirns nicht ausgebildet werden können. Das mag hart sein, aber ich hab da eine bestimmte Einstellung zu, weil ich das auch bei meiner Mutter aktuell, die in einem Pflegeheim ist oder auch bei meinen Großeltern gesehen hab, was halt noch übrig bleibt, wenn dieser Teil des Gehirns, der die Persönlichkeit ausmacht, eben weg ist. Und ich würde den Tod jeder Zeit vorziehen. Also auch bei mir selber. (Herr Jakobs, Pos. 14)

Ähnlich wie Herr Becker sieht auch Herr Perez eine Entscheidung für einen Abbruch unter den gegebenen Umständen als eine verantwortungsvolle Haltung gegenüber dem Ungeborenen, unabhängig von der eigenen Präferenz und den Rahmenbedingungen. Dass die **Diagnose** so »gravierend« ist, ist für ihn eine **Entlastung** in Bezug auf die zu treffende Entscheidung. Bei einem anderen Ausmaß der Beeinträchtigung wäre er weitaus unsicherer über den präferierten Ausgang gewesen.

Und das [die »Schwere« der Diagnose] war für uns dann ein bisschen eine Erleichterung, weil das war am Anfang immer das Thema (.). Wir müssen eine Entscheidung treffen für uns. Eine Bandbreite von möglichen Folgen ziemlich unmöglich ist. Also ich hätte keine Probleme, wenn ein Kind ein bisschen schlecht hört. Das ist natürlich nicht ein Grund, eine Schwangerschaft zu brechen. Aber das war auch/und was ist, wenn [es] nur DAS war, das ist nicht einfach. Und das war auch (unv.) ehrlich gesagt, gehört dazu, ein verantwortungsvoll (unv.) zu sein und nicht

nur, was ist sozusagen Rahmenbedingungen und was ich so halte [...]. (Herr Perez, Pos. 15)

Trotz der Sicherheit in der Entscheidung für den Schwangerschaftsabbruch erzählt einer der Männer, dass es für ihn **befremdlich** war, »den Finger auf den Kalender zu legen« und damit **den Tag zu bestimmen**, an dem das Leben des ungeborenen Kindes endet (»[...] Also das war schon irgendwie (.) ein sehr komisches Gefühl. Das ist irgendwie, das kann man gar nicht beschreiben dazu [...]«, Herr Korte, Pos. 13).

Eventuell bedingt durch den Umstand, dass die Männer in diesem Kapitel eigentlich kaum eine Zeit der längeren Entscheidungsfindung durchleben, wird für diese Zeit nach der Befundmitteilung kaum von Gesprächen mit Freunden oder in Beratungsstellen berichtet. Herr Becker sieht für sich **keinen Mehrwert durch Beratungsgesprächen**, da er das, was er erlebt hat, mit sich selbst ausmachen müsse (»Von daher, ich hab mich selber jetzt nicht so nach einer Beratung geseht. [...] Klar man spricht mit besten Freunden darüber, aber die Entscheidung muss man tragen, das wusste ich vorher [...]«, Pos. 19). Anders verhält es sich bei Herrn Perez, der im Zusammenhang mit der gestellten Diagnose den **Austausch mit Freunden** schätzt. Dass ihm auch für eine Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch Verständnis entgegengebracht wird, erscheint ihm nicht als selbstverständlich. In seiner südamerikanischen Heimat habe man moralische und religiöse Vorstellungen, die zwar Schuldgefühle verursachen, jedoch wenig hilfreich seien, wenn es um den Umgang mit einer Situation wie der seinigen geht. Da er sich selbst offenbar mit dieser kulturell verwurzelten, konservativen Haltung nicht identifizieren kann, ist er für das ihm entgegengebrachte Verständnis von Freunden dankbar (»[...] Also da tatsächlich denken auch manche Leute, dass es (.) eine Schwangerschaft nach einer Vergewaltigung nicht unterbrochen werden soll [...]«, Pos. 52).

Ja, also ich glaube, am Anfang war es einfacher [mit Freunden zu sprechen], weil (.), das war alles viel konkreter. Als wir die Diagnose gekriegt haben, ja, ich hab mit denen gesprochen und das war so, da war es einfacher, darüber zu sprechen. Wir sprechen darüber, über die Diagnose und das sieht mega schlecht aus. Ich würde mich für sowas entscheiden, ich weiß es nicht. [...] Aber das war ein bisschen (.) gut zu sehen, dass ich war nicht so (unv.) zu sagen, »nee, ein krankes Kind will ich nicht haben«, sondern das war auch tatsächlich von allen irgendwie ähnlich gesehen. Das ist natürlich schwierig, weil man spricht mit denen und weiß man auch automatisch, dass (.) die auch, das ist nur (.) klar, wenn man das selber erlebt hat. Natürlich kann man sagen, ja, ich habe kein Bock auf ein Kind mit Down Syndrom oder so. Das geht natürlich nicht und die Entscheidung ist ganz einfach, wenn so was kommt, dann ist schnell schnell zack. Aber wenn man das erlebt, das ist schon ein Stück härter. (Herr Perez, Pos. 52)

Herr Althoff hingegen ist an **keinem Austausch mit Freunden oder einer Beraterin** interessiert. Er gibt an, sich bisher emotional nicht auf die Situation einlassen zu wollen, was so auch auf seine Partnerin zutreffe. Ihm ist bewusst, dass »beide sehr auf Verdrängungskurs« sind, was ihnen im Gespräch mit einer Psychologin auch gespiegelt wird, hält das Vorgehen jedoch für den derzeitigen Moment als das für sie beste (»[...] Ich muss auch nichts aufbereiten, wenn ich jetzt irgendwie für mich fühle, dass mich das in irgendeiner Art und Weise berührt hätte [...] Also ich bin auch komplett in der Lage, emotionale Schranken hochzuziehen. Das geht wirklich wirklich schnell«, Pos. 31).

Den Männern in diesem Kapitel ist gemeinsam, dass sie mit der Diagnose konfrontiert werden, dass das ungeborene Kind bei oder bald nach der Geburt versterben wird. Weiterhin besteht mit ihren Partnerinnen zuletzt ein Konsens darüber, ob die Schwangerschaft weiter fortgeführt, also ein palliativer Weg beschritten wird, oder ob sie vorzeitig beendet werden soll. Lediglich ein Mann (Herr Heinrich) gibt an, dass sein Gedanke an einen Abbruch zunächst nicht von seiner Partnerin geteilt wurde.

Mit der infausten Prognose ist auch die moralische Tragweite einer Entscheidung für einen Abbruch für die meisten eine andere, als sie es im Fall einer möglichen Lebensfähigkeit des Kindes wäre (»[...] man hat mit dem Abbruch nur den Zeitpunkt bestimmt, aber nicht das Ergebnis«, Herr Heinrich, Pos. 75). Die Schwere der Diagnose kann bei der Entscheidung für einen Abbruch als Entlastung erlebt werden, wenn damit der letztendliche Ausgang der Schwangerschaft bereits vorherbestimmt ist. Während einige Paare den Wunsch nach einer schnellen Beendigung der Schwangerschaft haben, nutzen andere die Zeit zur bewussten Verabschiedung oder durchleben die noch verbleibende Schwangerschaft und Geburt bewusst, indem sie sich für das Austragen des Kindes entscheiden. Bei der Entscheidung für einen Abbruch wird von einigen Männern die Verantwortung gegenüber dem Ungeborenen als Grund dafür genannt, die Schwangerschaft vorzeitig zu beenden. Umgekehrt wird die Entscheidung für das Austragen der Schwangerschaft in einem Fall religiös begründet. Über Bedürfnisse nach Austausch mit Freunden oder gar Beratungsgesprächen wird tendenziell von den Männern für diese Zeit wenig berichtet. Da die Entscheidungen zumeist schnell getroffen werden, besteht in Bezug auf die Entscheidungsfindung offenbar weniger Beratungsbedarf als bei den übrigen Gruppen. Zur eigenen emotionalen Entlastung wird jedoch von einem Mann die Rückmeldung von Freunden als besonders bedeutsam erlebt, da seine Familie aus einem Kulturkreis stammt, in dem Schwangerschaftsabbrüche ein großes Tabu-Thema sind.

Im nachfolgenden Kapitel werden die Entscheidungswege derjenigen Männer dargestellt, die sich mit der Partnerin für das Austragen der Schwangerschaft entscheiden und bei deren Kind eine postnatale Lebensfähigkeit gegeben ist.

5.2.4.1.2 Gemeinsame Entscheidung und Austragen bei Lebensfähigkeit des Kindes

Die Situationen der Männer innerhalb dieses Unterkapitels unterscheiden sich aufgrund der **postnatalen Lebensfähigkeit des Kindes** grundsätzlich von den Männern des vorausgegangenen Kapitels. Die vier Männer (Herr Ebert, Herr Töpfer, Herr Gerdts und Herr Rupert) erinnern die Zeit der Entscheidungsfindung überwiegend aus einer Lebenssituation mit dem bereits geborenen Kind. Den Männern ist gemeinsam, dass sie zeitnah infolge der Befundmitteilung mit ihrer Partnerin (oder bereits davor) die Entscheidung, die Schwangerschaft auszutragen, treffen. Während die Diagnosen bei Herrn Ebert und Herrn Rupert eine **körperliche Fehlbildung** beinhalten, ist bei Herrn Gerdts und Herrn Töpfer zunächst nicht klar, inwieweit auch eine Lernschwierigkeit bzw. **kognitive Beeinträchtigung** beim Kind vorliegen wird.

Herr Töpfer ist sich, wie auch Herr Gerdts, bereits vor der Diagnose mit der Partnerin einig, dass sie ein behindertes Kind würden bekommen wollen. Damit war eine mögliche **Entscheidung** für sie **bereits vor der späteren Diagnose** thematisiert (»[...] Da waren wir uns eigentlich da schon einig, dass wir ein Kind mit Down-Syndrom wahrscheinlich, also aus der Perspektive damals, auf die Welt kommen lassen wollen würden (Lachen) [...]«, Herr Töpfer, Pos. 19). Gleichwohl räumt Herr Gerdts ein, dass sie dennoch nicht davon ausgegangen seien, dass sie später wirklich auch mit einer Diagnose konfrontiert sein könnten (»[...] 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 [...]«, Herr Gerdts, T₁, Pos. 5). Deutlich wird, dass für ihn die zunächst hypothetische und **abstrakte Entscheidung** in der konkreten Situation eine neue Tragweite erfährt. Zu der Entscheidungssicherheit trägt bei Herrn Töpfer und seiner Partnerin der Umstand bei, dass der Schwangerschaft bereits drei Fehlgeburten vorausgingen und somit die körperliche Belastbarkeit der Frau erheblich ist sowie die beidseitige psychische Belastung des Paares strapaziert (»[...] dass wir sagen, das ist jetzt unser nächster Versuch und vielleicht auch unser letzter, wenn es dann nicht klappt. So.«, Pos. 11). Nach der Befundmitteilung besinnen auch sie sich schnell wieder auf das, was sie bereits vorab miteinander besprochen haben und **bestärken sich gegenseitig** in ihrer Entscheidung (»[...] ›bis jetzt, müssen wir darüber nochmal reden oder bleibt es bei dem, was wir an dem Tag beschlossen haben?‹ ›Nee, also aus meiner Sicht bleibt es dabei so«, hat jeder von uns so auf seine Art dann (.) dann gesagt [...]«, Pos. 38). Trotz der Sicherheit in der Entscheidung erinnert Herr Töpfer auch einen Moment der **Angst** vor dem, was auf sie mit dem behinderten Kind zukommt.

[...] Ich weiß, dass das bei mir dann einen Moment gab, wo ich Angst hatte, ob ich dem Ganzen gewachsen bin aber nie in (.) dazu, dass ich sage, nee, also dann, diese Angst muss ich jetzt beseitigen, indem ich jetzt das Thema überhaupt nochmal

aufgreife, also zu meiner Frau sage, ich will doch nochmal drüber reden. Das war das so. (Herr Töpfer, Pos. 38)

Der Umstand, dass vor der Geburt nicht klar ist, wie sich die Behinderung später tatsächlich auswirkt, bedingt, dass die Gefühle **ambivalent** bleiben. Auch Herr Gerdts berichtet, dass die Diagnose »verstörend« gewesen und die **Illusion vom perfekten Kind** zusammengebrochen sei (T1, Pos 5). Trotz der Entscheidung für das Austragen der Schwangerschaft haben die Männer einen Verlust zu betrauern, wie an späterer Stelle in der Auswertung noch deutlich werden soll. Als eine Notlösung wäre für Herrn Gerdts noch eine **Pflegeelternschaft** vertretbar gewesen, falls sie als Paar an der Aufgabe, dem Kind gerecht zu werden, gescheitert wären. Damit ist er unter dem gesamten Sample der einzige Mann, der die Option einer Pflegeeltern überhaupt erwähnt.

[...] Als Notlösung hatten wir uns dann auch gedacht, wenn wir selbst nicht stark genug sind, selbst nicht schaffen, kann man so ein Kind auch immer noch als/zu Pflegeeltern geben, die mehr Erfahrung haben, die vielleicht da anders aufgestellt sind und da dann/also das wäre (Räuspern) für uns (.) so als Notlösung im hintersten Stübchen noch da gewesen [...]. (Herr Gerdts, Pos. 17)

Es gibt weitere Überlegungen, Reaktionen oder auch Kontakte, die von den Männern in der Situation als **entlastend erlebt** werden (»[...] da haben wir uns eigentlich schon immer gesucht, wo gibt es hier Strohhalme, an denen wir uns halten können? [...]«, Herr Gerdts, T1, Pos. 11). Mit dem Mitteilen der Nachricht an seine Eltern, dass ihr Kind vermutlich mit einer Behinderung auf die Welt kommen wird, wird die Situation für Herrn Töpfer ein Stück weit realer und greifbarer. Was ihm und seiner Partnerin infolge der Diagnose hilft, ist das **Verständnis von Arbeitskollegen** sowie **der Zuspruch der Eltern** (»[...] was ihr jetzt braucht, sagt uns Bescheid, wir unterstützen euch. Lasst es erstmal sacken und wenn wir vorbeikommen sollen, sagt Bescheid [...]«, Pos. 37). Für Herrn Gerdts ist es insbesondere die **Partnerschaft**, die ihn in dieser Situation **bestärkt und ihm Kraft gibt**. Umgekehrt sieht er den Gedanken an einen Schwangerschaftsabbruch als Indiz für eine instabile Partnerschaft. Er zieht viel Kraft und Motivation aus der Partnerschaft, so dass er sich mit seinem Entschluss für das Austragen des Kindes, auch wenn es anders als zunächst erwartet sein wird, schnell mit seiner Partnerin einig ist.

[...] Aber da wir ja glücklich waren, uns gefunden zu haben und eigentlich, da es keinen Deut, irgendwie was gab, dass an der Beziehung irgendwie was/die Frage gab es gar nicht. Weil wir uns relativ spät auch erst kennengelernt haben und mit der Idee, dass man diesen Menschen, den man da findet, schon großer Zufall ist und wenn man diesen Menschen, wo alles zusammen passt, gefunden hat, ja, dann war das mit die Grundlage, dass wir das aushalten konnten und uns nach einer gewissen Zeit auch sammeln konnten. Und da auch Kräfte sammeln konnten,

nachdem wir uns dann durch-/ja, nachdem wir uns da durchgesetzt haben und dann »nein, hallo, wir sind hier nicht auf diesem Weg, wir wollen gerne das Kind mit der Option, was machen wir jetzt, wenn es dann auf die Welt kommt und wie gehen wir da vor?«. (Herr Gerdts, T1, Pos. 8)

Darüber hinaus sucht sich das Paar in dieser Zeit Anlaufstellen für seine Entscheidung zum Austragen der Schwangerschaft. Eine Anlaufstelle ist eine **Beratungsstelle**, in der sie **Zuspruch** für ihren Weg erhalten.

Während für Herrn Gerdts und Herrn Töpfer die tatsächlichen Auswirkungen der Behinderung in der Schwangerschaft noch unvorhersehbar sind, beschäftigt Herrn Ebert und Herrn Rupert in der Schwangerschaft, wie gut ihrem Kind während und nach der Geburt operativ geholfen werden kann. Herr Rupert und seine Partnerin entscheiden sich auf Anraten der Ärzte zunächst für einen zusätzlichen genetischen Test, bevor die Entscheidung für das Fortführen der Schwangerschaft getroffen wird. Mit dem Bescheid, dass kein zusätzlicher Gendefekt vorliegt und aufgrund der **bereits aufgebauten Beziehung zum Kind**, hat die Entscheidung des Paares zum Austragen der Schwangerschaft Bestand. Herr Rupert gesteht sich jedoch auch ein, dass über den hypothetischen Fall eines positiven genetischen Befundes und der daraus resultierenden Entscheidung nie weiter nachgedacht wurde.

Vielleicht nochmal durch den negativen Bescheid beim Gendefekt war für uns dann halt die Entscheidung ziemlich klar, dass wir nicht abtreiben, sondern das Kind, dem Kind eine Chance geben wollen. Zumal es sich dann in dem Stadium auch schon relativ stark bewegt hat im Bauch und auch viel rumgezappelt hat und (.) ja. Das trägt vielleicht nochmal dazu bei, dass man sich gegen eine Abtreibung entscheidet. In unserem Fall zumindest. Und da waren wir eigentlich beide ziemlich einer Meinung (.). (Herr Rupert, Pos. 28)

Für Herrn Ebert und seine Partnerin ergibt sich innerhalb des diagnostischen Prozesses eine Wendung, nachdem sich nach zahlreichen ernüchternden Arztterminen doch noch die **Aussicht auf eine Behandlungsmöglichkeit** für ihr Ungeborenes herausstellt. Wo zunächst die Geburt das definierte Ende der gemeinsamen Lebenszeit mit dem Kind darstellt, eröffnet sich für sie durch den noch experimentellen medizinischen Eingriff neue Hoffnung. Da der Schwangerschaft aufgrund einer Fertilitätsproblematik bei Herrn Ebert einige aufwändige medizinische Eingriffe vorausgingen, ist für das Paar schnell klar, dass sie jedes Angebot einer möglichen erfolgreichen Behandlung in Anspruch nehmen wollen. Von weiteren genetischen Untersuchungen sehen sie, anders als das Paar Rupert, ab (Pos. 25).

Deutlich wird, dass trotz der Vergleichbarkeit in Bezug auf die Lebensfähigkeit der Kinder die Motivation der Männer in Bezug auf die Entscheidung für das

Austragen der Schwangerschaft variiert. Zwei Männer geben an, dass sie sich bereits vor der Diagnose gemeinsam mit der Partnerin mit der Frage befasst haben, wie sie im Fall einer möglichen Behinderung vermutlich entscheiden würden. Was es tatsächlich bedeutet, mit einer Diagnose konfrontiert zu werden, erfahren sie jedoch erst, als sie sich in der konkreten Situation wiederfinden und ihre Entscheidung auf die Probe gestellt wird. Obwohl sie sich in der Entscheidung mit der Partnerin gegenseitig bestärken, werden auch ambivalente Gefühle und Ängste von den Gesprächspartnern erinnert, da sie mit der aufgegebenen »Illusion von einem perfekten Kind« (s.o) nicht wissen, was ihnen nun bevorsteht. Für einen der Gesprächspartner war die Stabilität der Partnerschaft besonders ausschlaggebend dafür, dass er sich schnell mit seinem Gefühl sicherer war. Bei zwei Männern gab die Diagnose mit Behandlungsmöglichkeiten den Ausschlag dafür, dass sie sich mit ihrer Partnerin entsprechend entschieden haben. Auch Komplikationen auf dem Weg zur Schwangerschaft wie Fertilitätsproblematiken oder auch Schwangerschaftsabgänge werden mit als Gründe genannt, wieso sie sich für das Austragen entschieden, ebenso wie die sich bereits in einem fortgeschrittenen Stadium befindende Schwangerschaft.

Anders gestaltet sich unter dem Blickwinkel der partnerschaftlichen Entscheidungsfindung die Entscheidung der Männer im nachfolgenden Kapitel. Während die Entscheidungswege der Männer unter dem Kapitel 5.2.4.1 gemeinsam mit der Partnerin getroffen wurden und es keine Zeit der ungleichen Präferenz gab, wird im nun folgenden Kapitel deutlich, welche Herausforderungen sich für Paare nach einer Befundmitteilung ergeben können, wenn eine zusätzliche Uneinigkeit besteht.

5.2.4.2 Ungleiche Präferenzen vor/mit einer Diagnose

Eine ungleiche Präferenz in Bezug auf den Schwangerschaftsausgang stellt nach einem Befund für Paare eine zusätzliche Belastung dar. Neben der Verarbeitung und Auseinandersetzung mit dem Befund kann eine ungleiche Präferenz eine partnerschaftliche Verarbeitung und Konfliktlösung besonders herausfordern, da der Partner nach einem Befund oftmals die wichtigste Bezugsperson darstellt. Der nachfolgenden Tabelle 4 sind die jeweiligen Gesprächspartner zu entnehmen, die diesem Kapitel zugeordnet wurden.

Tabelle 4 Gruppe (2) Ungleiche Präferenz vor/mit Diagnose

Gruppe (2): Ungleiche Präferenz vor/mit einer Diagnose	a) Nach einer Zeit ungleicher Präferenz Einigung im Entscheidungsprozess (Kap. 5.2.4.2.1) Herr Heinrich Herr Imholz Herr Meier Herr Samuel
	b) Dauerhaft ungleiche Präferenz (Kap. 5.2.4.2.2) Herr Ludwig
	c) Lösung des Entscheidungskonflikts (Kap. 5.2.4.2.3)

Weiterhin kann eine ungleiche Präferenz eine gegenseitige Beeinflussung bedingen. Männer, die sich einen anderen Ausgang der Schwangerschaft wünschen als ihre Partnerin, finden sich bei einer anderen Präferenz in der oftmals schwierigen Situation wieder, ihre Partnerin nicht zusätzlich belasten, zugleich jedoch ihre eigenen Interessen vertreten zu wollen. Dabei kann es sein, dass die unterschiedliche Priorisierung nur vorübergehend oder aber länger anhaltend ist, wie anhand der Beispiele in diesem Kapitel deutlich wird. Während einige Männer zugunsten der Partnerin von ihrer eigenen favorisierten Entscheidung Abstand nehmen oder diese gar nicht erst äußern, geraten andere in Bedrängnis und sind im Rahmen ihrer Möglichkeiten bemüht, ihre Partnerin vom eigenen Weg zu überzeugen. Dabei sind auch andere Faktoren wie die Art der gestellten Diagnose, die berufliche Situation oder bereits vorhandene Kinder ausschlaggebend dafür, wie Männer auf die Situation reagieren.

Wie im vorausgegangenen Kapitel bereits deutlich wurde, haben auch diejenigen Männer ein Gespür für das Konfliktpotential einer ungleichen Präferenz, die sich zu keiner Zeit mit einer ungleichen Präferenz konfrontiert sehen mussten. Dass man »zum Glück« gleicher Meinung war, verdeutlicht ein **generelles Bewusstsein für das theoretisch vorhandene Konfliktpotential** für die Partnerschaft über die Entscheidung hinaus. In einem Nachtrag zum Interview äußert Herr Ebert hierzu:

Wenn ich jetzt mit meiner Freundin (Telefon klingelt laut im Hintergrund) nicht derselben Meinung gewesen wäre und wir uns nicht gegenseitig als Stütze gehabt hätten, wüsste ich jetzt auch nicht, was dann passiert wäre. Ich hatte ja gesagt, dass die Anlaufstellen sind sehr frauenorientiert. Was bleibt dann, allgemein ein Psychologe vielleicht, auch eine hohe Schwelle in unserer Gesellschaft, zum Psychologen zu gehen, zumindest in Deutschland. Und dann hat man auch noch DEN Makel letztendlich und das ist jetzt auch nicht die Story, die man im Freundeskreis, oder die jeder dem Freundeskreis erzählt, glaube ich. Und dann wird es auch schon knapp, wird sehr knapp. Literatur gibt es nicht, die einem hilft, faktisch

bleibt wenig übrig. Und wenn du nur ein Hilfsangebot hast, mit dem du nichts anfangen kannst, ist es auch kein Hilfsangebot [...] Was soll ich machen (Lachen)? Weil ich hab da ja absolut gar nichts zu sagen letztendlich. Das ist 100 % ihre Entscheidung (.), bei allem, was passiert wäre. Aber ich bin sehr happy, dass wir das Problem nicht hatten. Ich glaube, das ist/ja gut, da ist dann etwas, was eigentlich was Gutes sein sollte, ein gemeinsames Kind, letztendlich dann die Beziehung zerbrochen im Zweifel. Tja. Krasse Welt. (Herr Ebert, T2, Pos. 2 & 4)

Es wird deutlich, wie stark sich der Schwangerschaftskonflikt zugleich zu einem Partnerschaftskonflikt auswachsen kann, für dessen Auflösung es unter Umständen wenig externe Ressourcen und Auffangmöglichkeiten gibt. Hilfsangebote nimmt Herr Ebert als sehr frauenzentriert wahr, psychologische Hilfe als möglicherweise stigmatisierend sowie als eine persönliche Hemmschwelle im Gespräch mit Freunden. Auf Ebene der Paarbeziehung sieht Herr Ebert zuletzt eine Paradoxie in dem Umstand, dass ein gemeinsames Kind, »was eigentlich was Gutes sein sollte« (ebd.) infolge einer Diagnose zu einer Entzweigung der Partnerschaft führen kann.

Einen ähnlichen Gedanken verfolgt auch Herr Gerdts, der die mögliche **Entscheidungsfrage als Partnerschaftsfrage** interpretiert (T2, Pos. 7). Da bereits durch die Geburt eines unerwartet krank oder behindert zur Welt kommenden Kindes eine Paarbeziehung herausgefordert wird, besteht durch die erwarteten Besonderheiten beim Kind ein zusätzliches Anforderungsniveau für die Paarbeziehung (vgl. Kap. 5.2.1.2). Vor diesem Hintergrund sollen nun die verschiedenen Gedanken und Umgangsformen betrachtet werden, die für diejenigen Männer relevant wurden, bei denen es innerhalb der Entscheidungsfindungsphase vorübergehend oder dauerhaft zu ungleichen Präferenzen kommt.

5.2.4.2.1 Nach einer Zeit ungleicher Präferenz Einigung im Entscheidungsprozess

In diesem Unterkapitel werden zunächst Situationen von Männern infolge einer ungleichen Präferenz dargestellt, die sich im Lauf der Entscheidungsfindung auflösen. Ob es tatsächlich zu einem Konflikt kommt, hängt neben der eigenen Motivation auch, und das wesentlich, davon ab, zu welcher Einigung die Paare zuletzt kommen. In einigen Fällen wird am Ende die Entscheidung der Partnerin überlassen und sich mit der Kommunikation des bevorzugten Schwangerschaftsausgang zurückhalten. Für zwei Männer ist ein Abbruch der Schwangerschaft nicht vorstellbar und sie versuchen, ihre Partnerin von ihrem präferierten Weg zu überzeugen.

Herr Heinrich tendiert aufgrund der infausten Prognose schnell zu einem Abbruch der Schwangerschaft, während seine Partnerin nach seinen Angaben die »Schwere der Diagnose« zunächst nicht habe wahrhaben wollen. In der Wahrnehmung von Herrn Heinrich wird auch durch das Umfeld suggeriert, dass die Schwangerschaft »keinen Nutzen« mehr habe, was sich mit seiner tendenziell ra-

tionalen Beurteilung der Umstände deckt. In den nachfolgenden Wochen, die seine Partnerin braucht, um die Diagnose zu verarbeiten und für sich eine Entscheidung zu treffen, **hält sich** Herr Heinrich **bewusst mit Äußerungen zu seinem präferierten Ausgang zurück**. Zwischenzeitlich wird auch bei ihm eine Unsicherheit deutlich, die sich insbesondere auf die moralische Vertretbarkeit eines Abbruchs bezieht. Mit der Aussage, dass er nicht derjenige sein wollte, »der diesen Abbruch praktisch forciert«, damit seine Partnerin weder sich noch ihm später Vorwürfe bezüglich der Entscheidung macht, wird eine weitere, partnerschaftliche Herausforderung im Entscheidungsprozess deutlich. Mit der letztendlichen Entscheidung geht auch die Verantwortung für die Entscheidung einher.

[...] Dann schlussendlich sind wir dann halt erst in der Beratungsstelle zu dem Schluss gekommen, das zu machen. Also ich, wie gesagt, am Anfang war ich schon ziemlich schnell für den Abbruch. Hab das dann aber wieder revidiert, weil ich dachte, ich hätte da vielleicht zu schnell entschieden oder, weil es ja auch eine endgültige Entscheidung ist. Ich wollte dann auch nicht derjenige sein, der diesen Abbruch dann praktisch forciert hat. Und dass meine Frau sich dann Vorwürfe macht und letztendlich auch mir dann Vorwürfe macht, sondern ich wollte, dass sie ihren eigenen Weg findet. War dann halt auch für sie da, aber passiv. Also ich hab mich dann zurückgehalten damit (5). (Herr Heinrich, Pos. 22)

Auch bei Herrn Samuel stehen in Bezug auf den ersten Impuls angesichts der Diagnose zunächst **rationale Beweggründe** im Vordergrund. Während seine Partnerin innerhalb weniger Tage sicher ist, dass sie die Schwangerschaft austragen möchte, bereitet ihre Entscheidung Herrn Samuel zunächst ein gewisses Unbehagen (»[...] Und (.) irgendwas in mir hat sich gegen diese Entscheidung gesträubt [...]«, Pos. 27). Sein Unbehagen, so interpretiert er in der Rückschau, sei Ergebnis eines **Effizienzgedanken**, mit dem er sich habe ersparen wollen, sich seinen eigenen Emotionen zu stellen (»[...] Wenn man keine Lust hat auf Gefühle und Emotionen, dann geht man dem aus dem Weg und rechtfertigt das mit Effizienz-Gesichtspunkten, »Es muss jetzt aber schnell gehen« oder »Wir müssen das doch jetzt mal entscheiden« und so weiter«, ebd.). Dieses Verhalten interpretiert er als »typisch männliche« Umgangsweise. Ein Konflikt scheint sich für ihn aus dem Umstand zu ergeben, dass er für seine erste, intuitive Präferenz für einen Abbruch durch das Umfeld mehr Zuspruch erfahren habe (»[...] Und zwar eigentlich ziemlich egal, ob Sie sich bei einer kirchlichen Beratungsstelle (.) melden oder bei einer weltlichen. Es wird Ihnen EIGENTLICH immer suggeriert, dass das Kind doch besser abgetrieben werden sollte [...]«, Pos. 22). Während er einerseits selbst zunächst zu einem Abbruch tendiert, verurteilt er an späterer Stelle Entscheidungen für einen Schwangerschaftsabbruch. Zu seiner Position zum Thema »ungeborenes Leben«, die Herr Samuel gleich zu Beginn des Interviews darstellt (»Die Frage Lebensschutz, die betrifft uns schon relativ lange, weil wir als zweites Kind ein Kind mit Down-Syndrom

bekommen haben [...]« (Pos. 9), steht in einem gewissen Gegensatz seine **Unsicherheit in Bezug auf die Entscheidung seiner Partnerin** für das Austragen (»Ich war dann (.) mir nicht so sicher. Aber meine Frau kam relativ bald zu dem Entschluss, das Kind auszutragen, obwohl es eine infauste Prognose hatte [...]« (Pos. 23). Er akzeptiert die Entscheidung seiner Partnerin und hält sich, wie auch Herr Heinrich, mit eigenen Gedanken in Bezug auf ihre Entscheidung zurück, obwohl sie ihm Unbehagen bereitet. Er ist fortan darauf bedacht, sich mit der Entscheidung zu identifizieren und innerhalb der Schwangerschaft und Geburtsvorbereitung **einen Platz für sich einzunehmen**. Konkrete Aufgaben und ein eigener Anteil an dem Geschehen bedeuten ihm in der darauffolgenden Zeit viel (Pos. 129).

Für Herrn Meier stellen sich Fragen nach der **Verantwortung** in der Phase der Entscheidungsfindung **auf verschiedenen Ebenen** und zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Zunächst steht aufgrund der gestellten Diagnose für Herrn Meier die Frage im Raum, inwieweit **dem Ungeborenen gegenüber** eine Verantwortung bestehe, Kosten und Mühen auf sich zu nehmen, um alle Möglichkeiten von Therapie und Heilmaßnahmen auszuschöpfen. Dabei geht es um alternative therapeutische Maßnahmen, auf die das Paar im Rahmen von Recherchen im Internet gestoßen ist. Die Verantwortungen gegenüber dem Ungeborenen und gegenüber den bereits vorhandenen Pflegekindern konfliktieren. Bei der Inanspruchnahme therapeutischer Maßnahmen in einer speziellen Klinik oder gar im Ausland hätten die Pflegekinder durch das Paar nicht weiter betreut werden können. Weiterhin würde das Aufbringen der **finanziellen Mittel** eine große Herausforderung bedeuten.

Deswegen haben wir beide einmal ausgeschlossen, diesen Part. Wir haben zwar herumrecherchiert und dann haben wir die Entscheidung treffen müssen, fahren wir nach (Land), fahren wir nach (Land), tun wir uns das an oder nicht? Natürlich auch, du musst das ja alles zahlen. Das bedeutet also, zigtausende Euro Schulden, die du irgendwo aufnehmen musst. Das musst du dann auch wieder erarbeiten. Da gibt es auch keinen Urlaub mehr, auf den du fahren kannst. Ja. Das heißt, wir haben gesagt/das ist nämlich auch keine leichte Entscheidung, weil du musst dann sagen ja, (.) bist du jetzt irgendwie selbstsüchtig, weil du jetzt dir das nicht antun möchtest und dem Kind nicht alle Möglichkeiten geben möchtest. Wo hört das auf? Was sind alle Möglichkeiten? Wie viele Schulden müsstest du aufnehmen? [...]. (Herr Meier, T1, Pos. 29)

Da bei Herrn Meier und seiner Partnerin viele Jahre der ungewollten Kinderlosigkeit der Schwangerschaft vorausgegangen sind, ist die Entscheidung gegen das Ausschöpfen aller denkbaren Optionen in Relation zu der Verantwortung gegenüber den Pflegekindern besonders herausfordernd. Im Anschluss an die Entscheidung gegen mögliche, alternative Therapien stellt sich für das Paar als nächstes die Frage, ob die Schwangerschaft, die laut der Ärzte ohne medizinische Eingriffe eine infauste Prognose aufgrund der fehlenden Nieren des Kindes hat, ausgetragen

oder beendet werden soll. Da sich seine Partnerin zunächst nicht vorstellen kann, die Schwangerschaft nach all den Belastungen der vorausgegangenen Wochen weiter auszutragen, scheint sich ein Konflikt abzuzeichnen, da für Herrn Meier ein Abbruch nicht als Option in Frage kommt. Die strikte Ablehnung eines Abbruchs ist bei ihm auch an die **Hoffnung** geknüpft, dass sich zuletzt die gestellte Diagnose doch nicht bestätigen oder es eine **plötzliche Heilungsmöglichkeit** geben könnte, die dann aufgrund des Abbruchs nicht mehr wahrgenommen werden kann. Zugleich sieht er das Dilemma in dem Umstand, dass er selbst nicht schwanger ist, sich der Situation in anderer Weise entziehen kann und nicht über die Schwangerschaft seiner Partnerin entscheiden möchte. Er formuliert jedoch seiner **Partnerin gegenüber den Wunsch**, getragen von der Hoffnung auf ein Wunder, die **Schwangerschaft doch auszutragen**.

Und meine Frau hat eigentlich (.), es hat also ein zwei Tage gedauert, vielleicht drei, bis der Entschluss irgendwo da war. Meine Frau hat eigentlich gesagt, dass sie das (.) nicht aushalten will und sie würde das eigentlich, sie kann sich das nicht vorstellen, da jetzt noch monatelang bangen und (unv.) das geht nicht. Und (.) ich war genau konträr. Ich habe gesagt, das ist unmöglich, das gibt es nicht, das kann nicht sein. Ich (.) und ich hab gesagt, ich kann nicht. Das war für mich dann so problematisch, weil ich hab gesagt, ICH muss das ja nicht aushalten, sondern SIE muss aushalten. Weil das Kind ja in ihr wächst und in ihr dann vielleicht verstirbt oder auch in ihr auf die Welt kommt oder was auch immer. Aber das ist ja jede Sekunde ihres Lebens da und sie spürt dann auch die Tritte da im Bauch und sie spürt dann auch die Bewegungen und sie wird ja dann in jeder Sekunde daran erinnert, dass sie da was im Körper hat, das dann entweder gleich, oder morgen oder übermorgen stirbt. Und das, habe ich gesagt, das ist jetzt dann irgendwie total deppert, weil ich würde mir wünschen, dass (.) wir es auf die Welt kriegen, die (Kind) und ja, es gibt genug Wunder. Alles Mögliche kann passieren. Vielleicht haben sich ja alle geirrt und vielleicht hat sich keiner geirrt und es gibt diesen einen von, weiß nicht, milliardensten Fällen, dass aus irgendeinem Grund, das trotzdem zumindest drei Jahre alt wird ohne Probleme oder dann sich innerhalb von/die plötzliche Entdeckung und der Heilung des Potter Syndroms kommt im September. Und wir haben im August entschieden, dass wir abtreiben lassen.²⁰ (Herr Meier, T1, Pos. 40)

Durch die Umentscheidung der Partnerin löst sich zuletzt der Konflikt. Sie kommt nach weiterer Bedenkzeit für sich zu dem Entschluss, die Schwangerschaft weiter austragen zu wollen. Damit eröffnen sich für Herrn Meier wiederum neue Fragen

20 Die Entscheidung fällt das Paar zum Austragen der Schwangerschaft. Hier schildert Herr Meier den hypothetischen Fall, welches Dilemma er bei der Entscheidung für einen Abbruch befürchtet.

der Verantwortung, nämlich ob seine Partnerin diese Entscheidung nur für ihn getroffen haben könnte. Seine Partnerin bekräftigt jedoch, dass ihre Entscheidung aus freien Stücken gewesen sei.

[...] Sie hat sich, sie hat immer gesagt, sie hat sich nicht überreden lassen von mir, sondern sie hat selbst erst das für sich durchgespielt, mehrere Male und ist selbst dann drauf gekommen, dass es auch für sie eigentlich die richtige Entscheidung ist, das also auszutragen, die (Kind) (.). 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. Und das ist natürlich auch mühsam oder schwer zu tragen auf den Schultern, wenn man weiß, jemand macht das nur für wen anderen, das endet dann so fatal. Sondern, es war für sie selbst (.) die richtige Entscheidung (...) und ich glaube, anders wäre es auch gar nicht gegangen [...]. (Herr Meier, T1, Pos. 42)

Ähnlich wie die Ausgangslage von Herrn Meier, jedoch wesentlich konfliktreicher gestaltet sich der Entscheidungsweg bei Herrn Imholz und seiner Partnerin. Für Herrn Imholz kommt die Option eines Schwangerschaftsabbruchs grundsätzlich nicht in Frage (»[...] und ich hab dazu die grundlegende Position gehabt (.), du kennst meine Meinung, ich finde das nicht gut, wenn/überhaupt darüber nachzudenken, das bewusst/bewusst dieses Leben zu beenden. Ist für mich schon so eine Art Mord [...]«, Pos. 11). Ab dem Zeitpunkt, an dem seine Partnerin sich durch die Diagnostik, welche Herr Imholz ebenfalls ablehnte, habe verunsichern lassen, ist das **Paar emotional entzweit**. In der Zeit der Entscheidungsfindung wird der Konflikt zwischen dem Paar durch die divergenten Positionen der beiden Parteien immer festgefahrener. Die Partnerin von Herrn Imholz hat große Angst davor, der emotionalen Belastung nicht standhalten zu können, die sie durch das Austragen der Schwangerschaft und die Geburt befürchtet.

[...] Sie hatte große Angst davor, wie sie mir gesagt hat. Vor der Belastung, was da auf sie drauf zukommt und ob sie das überhaupt aushält. Also das war sozusagen im Mittelpunkt für sie eigentlich, ob sie das selber emotional verkraftet und aushält (.), ein Kind zu gebären, das (.) laut allem, was man medizinisch wissen kann, (.) unter viel Leid kurz lebt und dann wieder weg ist. So das war für sie halt sehr schwer [...]. (Herr Imholz, Pos. 11)

Herr Imholz hingegen beruft sich immer wieder auf seine Position, die er versucht, seiner Partnerin auf rationale Weise nahezubringen (»[...] ich hab ja zumindest versucht, klar zu spiegeln, was meine Position ist und das war sicherlich auch recht distanziert, weil es für mich sehr schwer auszuhalten war [...] und ich auch verärgert war [...]«, ebd.). Weil er einerseits **verärgert ist**, dass seine Partnerin für seine Argumentation nicht empfänglich ist, auf der anderen Seite **verzweifelt und ratlos**, weil er ihr weder mit ihren Ängsten weiterhelfen, noch für sie und über

sie eine Entscheidung treffen kann, erscheint die Situation zunächst nicht auflösbar. Zusätzlich belastend erlebt Herr Imholz den wahrgenommenen **Einfluss des Umfeldes auf seine Partnerin**, da die Argumentationen eher zuungunsten seiner eigenen, präferierten Entscheidung tendieren. Die Perspektive des ungeborenen Kindes, die er starkzumachen versucht, werde bei den ganzen Überlegungen übergangen.

Du hast ja/es war für mich so eine große Distanz. Ich war ärgerlich, ich war traurig, ich war wütend, weil (.) dieses ganze Umfeld so eine klare Position vorgegeben hat und meine Frau sozusagen das ernsthaft sich damit beschäftigt hat und ich das auch sehr egoistisch fand. Das es quasi nur um sie geht, ob sie das aushalten kann und ob/dass es gar nicht um den kleinen Menschen ging (.) und ich immer dachte, ja, das ist eigentlich natürlich so [...]. (Herr Imholz, Pos. 12)

Zwischen den Parteien vermitteln kann zuletzt eine Psychologin, die dem Paar Raum bietet, über die jeweiligen Wünsche offen zu sprechen. Sie spiegelt, dass sie bei Herrn Imholz einen großen Wunsch sieht und motiviert ihn, diesen Wunsch an seine Partnerin zu formulieren. Die Sitzung bei einer Psychologin bringt letztendlich die Wendung, die zur Auflösung der Situation führt. Infolge seines Wunsches ihr gegenüber und auch aus Sorge vor möglichen Konsequenzen für die Partnerschaft, wenn sie sich gegen den Wunsch des Mannes für einen Abbruch entscheidet, **trägt sie zuletzt ihrem Partner zuliebe die Schwangerschaft aus**.

Und ich glaube, das war auch, meine Frau hat das mal so gesagt, sie hat das nur gemacht, weil ich es mir gewünscht habe. Und das, also dass sie das Kind hat leben lassen und nicht mehr über die Abtreibung nachgedacht hat. Was ja im Endeffekt für mich trotzdem schön ist und ein Grund zur Freude so, ne? Obwohl es gleichzeitig dieses, dieser Aspekt war, dass ich ja, so wie ich früher das definiert hätte, dass ja eine Übergriffigkeit ist, wie ich die heute nicht mehr so formulieren würde, weil es einfach nur ehrlich ist und für mich diese Gefühle eigentlich nicht im Zentrum standen, weil ich (unv.), das ist doch eigentlich klar von den Argumenten her, dass man das nicht einfach machen kann, das widerspricht meinem Gewissen oder widerspricht allem, was ich glaube und denke, was natürlich ist für Menschen [...]. (Herr Imholz, Pos. 21)

Anders als Herr Meier hat Herr Imholz mit dem Umstand, dass die Partnerin eine Entscheidung ihm zuliebe trifft, kein Problem. Er hält an dem Standpunkt fest, dass die Entscheidung an sich richtig ist. Bestärkt wird er in seiner Haltung dadurch, dass seine Partnerin später dankbar ist, durch ihren Partner zu der Entscheidung für das Austragen der Schwangerschaft bewegt worden zu sein.

Ja im Nachgang, ja, bin ich, wie gesagt, sehr zufrieden mit der Entscheidung und (.) fand es auch sehr gut, dass meine Frau danach eine konkrete Dankbarkeit hatte,

dass (.) quasi für die Umstände und Bewegungen, die dazu geführt haben, dass sie sich drauf eingelassen hat [...]. (Herr Imholz, Pos. 41)

Anhand der Situation, wie sie das Paar Imholz durchlebt, wird das Dilemma deutlich, das sich aus einer dauerhaften, ungleichen Präferenz ergeben kann. Das Paar hat über einen längeren Zeitraum hinweg nicht die Möglichkeit, einander emotional zu unterstützen. Die schwangere Partnerin mit ihren Ängsten und Herr Imholz mit seinem Wunsch nach Austragen der Schwangerschaft stehen sich bis zu dem Zeitpunkt entzweit gegenüber, bis eine der Parteien zugunsten des Wunsches des Partners nachgibt. Weiterhin kann an dieser Stelle vorweggenommen werden, dass die getroffene Entscheidung auch längerfristig für beide Partner tragbar ist, da sich Frau Imholz offenbar im Nachhinein mit der Entscheidung, die sie zunächst ihrem Partner zuliebe trifft, selbst identifizieren kann. Somit kommt es zu einer abschließenden Lösung des partnerschaftlichen Konflikts, indem die Entscheidung im Nachhinein von beiden Parteien als »die richtige« bewertet wird.

In diesem Kapitel werden anhand von vier Fallbeispielen Lösungen der partnerschaftlichen Konfliktmomente aufgrund einer ungleichen Präferenz deutlich. Gemeinsam ist allen vier Männern, dass bei dem ungeborenen Kind eine infauste Prognose vorliegt. Herr Heinrich und Herr Samuel halten sich mit ihrem Gedanken an einen Schwangerschaftsabbruch gegenüber der Partnerin zurück, als sich abzeichnet, dass die Partnerinnen gedanklich nicht bei der Entscheidung für einen Abbruch sind. Während die Partnerin von Herrn Heinrich später die Entscheidung für den Abbruch trifft, muss sich Herr Samuel mit der Entscheidung der Partnerin, die Schwangerschaft auszutragen, arrangieren. Da klar ist, dass die Lebenszeit des Kindes nach der Geburt begrenzt sein wird, ist er sehr bemüht, während der Schwangerschaft als »Team Member« fungieren zu können (Pos. 129). Er übernimmt diverse Aufgaben und arrangiert sich so mit der Situation.

Herr Meier und Herr Imholz hingegen haben den Wunsch an die Partnerin, die Schwangerschaft auszutragen. Die Partnerin von Herrn Meier entscheidet sich im Lauf der Schwangerschaft dafür, die Schwangerschaft weiter auszutragen. Im Gegensatz dazu gibt die Partnerin von Herrn Imholz an, ihrem Partner zuliebe die Schwangerschaft ausgetragen zu haben. Im Nachhinein können sich alle mit der getroffenen Entscheidung identifizieren.

Wie belastend umgekehrt die Situation erlebt wird, wenn sich der Entscheidungskonflikt nicht dauerhaft auflöst, wird im nachfolgenden Unterkapitel an dem Fallbeispiel Herrn Ludwig deutlich.

5.2.4.2.2 Dauerhaft ungleiche Präferenz

Im vorausgegangenen Unterkapitel wurden die Herausforderungen im Entscheidungsprozess bei unterschiedlicher Präferenz deutlich und entgegen einer von vornherein einvernehmlichen und gemeinsamen Entscheidung (Kap. 5.2.4.1)

kontrastiert. Die partnerschaftliche Abhängigkeit auf dem Weg hin zu einer von den Männern mitgetragenen Entscheidung wird für die Phase der Entscheidungsfindung als zentral herausgestellt. In diesem Unterkapitel soll nun anhand des Fallbeispiels von Herrn Ludwig dargestellt werden, wie mit einer dauerhaft ungleichen Präferenz auf dem Entscheidungsweg umgegangen wird. Da vor diesem Hintergrund die Identifikation mit der späteren Entscheidung dauerhaft erschwert ist, wird die sich hieraus ergebende Belastung als besonders groß eingeschätzt.

Herr Ludwig und seine Partnerin erwarten ihr gemeinsames drittes Kind, das sie sich sehr freuen. Im Rahmen des zweiten großen Ultraschalls wird bei dem Ungeborenen eine auffällige Stelle an der Wirbelsäule entdeckt, die zu der späteren Diagnose Spina Bifida führt. Von der Diagnose an wird bei Herrn Ludwig bereits eine **Ambivalenz** in Bezug auf eine mögliche Entscheidung deutlich, die sich in einem unsicheren Hin- und Herspringen zwischen den möglichen Ausgängen der Schwangerschaft äußert. Seine Partnerin hingegen sei sehr schnell mit den Gedanken bei einem Abbruch gewesen, während Herr Ludwig stärker von dem **Gefühl** geleitet ist, es »**gemeinsam schaffen**« zu können.

[...] der erste Moment war der Gedanke, wir können das Kind nicht kriegen. Der zweite Gedanke war, wir schaffen das schon und das schwankte immer so hin und her zwischen »wir schaffen das, wir können das nicht« und meine Frau, die hatte sehr schnell den Gedanken, sie schafft das/SIE schafft das nicht. Ich war dann schneller in die Richtung doch, wir können das schaffen. Ohne es zu wissen, was es genau ist (Lachen). (Herr Ludwig, Pos. 9)

An verschiedenen Stellen im Gespräch stellt er seine eigene Unsicherheit der Tendenz der Partnerin gegenüber. Dabei steht sein eigener **Optimismus** in Bezug auf den Ausgang im Kontrast zu den **Sorgen und Ängsten der Partnerin**. Obschon auch er unsicher ist, wie das Leben mit dem behinderten Kind aussehen würde, wird auch seine **Beziehung zum Ungeborenen** deutlich, die ihm den Gedanken an einen Abbruch erschweren. Er ist sich sicher, auch dieses Kind, wenn es einmal zur Welt gebracht ist, zu lieben (»[...] bei mir/ich war immer noch »wir können das schaffen« [...], Pos. 82; »[...] Ich glaube, dass wenn man sich für ein Kind entscheidet, dann (.) liebt man dieses Kind immer [...] darum war ich auch eher dafür, das Kind zu bekommen, weil ich immer gesagt, das ist die einfachere Entscheidung, sich für das Kind zu entscheiden [...]«, Pos. 82).

Innerhalb der Entscheidungsfindungsphase sucht das Paar verschiedene Angebote wie eine Beratung und den Kontakt zu anderen Eltern, die jedoch wenig an der Ausgangslage verändern. Während sich Herr Ludwig immer mehr vorstellen kann, das Kind zu bekommen, wird für seine Partnerin der Gedanke an einen Abbruch mit fortlaufender Zeit konkreter. Herr Ludwig billigt sich aufgrund der häuslichen Arbeitsteilung nur ein **begrenzt Mitspracherecht** zu (»[...] Aber an-

ders herum war ich auch der, dessen Leben sich weniger ändert, weil ich der bin, der weiter arbeiten muss (.) und klar, am Wochenende und abends dann die, sich um die Kinder mit kümmert aber ja, sich weniger kümmert (.)«, Pos. 28; »[...] Weil ich es auch nicht bin, der es, ja/also natürlich hätten wir, wir machen viel zusammen und kümmern uns um unsere Kinder zusammen aber (Räuspern) es, ja, wäre trotzdem sie die Hauptbelastete [...]«, Pos. 30.).

Schließlich ist sich die Partnerin sicher mit ihrer Entscheidung für einen Abbruch der Schwangerschaft, während Herr Ludwig resigniert versucht, sich mit dem Umstand abzufinden, dass er gegen die Entscheidung der Partnerin nicht viel einwenden kann bzw. möchte. Der Wunsch an seine Partnerin wird jedoch deutlich. Es fällt auf, dass er, obschon es die Entscheidung der Partnerin und nicht seine eigene Präferenz ist, von »unserer Entscheidung« spricht (»[...] im Grunde stand ab dem Zeitpunkt unsere Entscheidung [...] fest. Wir haben dann gesagt, wir WOLLEN nochmal drüber schlafen, wir WOLLEN auch nochmal in Ruhe drüber reden und/aber es hat eigentlich die Entscheidung so nicht mehr geändert«, Pos. 30). Auch an späterer Stelle stellt Herr Ludwig die Entscheidung der Partnerin als eine »gemeinsame« heraus (»[...] und haben halt der [Ärztin] gesagt, wir wollen das Kind nicht. Weil wir dann wirklich danach, waren wir uns da auch sicher, mit nochmal drüber schlafen und so«, Pos. 37). Diese Aussagen stehen im Kontrast zu seiner weiter **bestehenden Unsicherheit und Ambivalenz** in Bezug auf die getroffene Entscheidung. An späterer Stelle im Gespräch begründet er seine Formulierung damit, dass er sich **als Mann in der Rolle** sieht, **die Entscheidung der Partnerin mitzutragen**, um sie weder mit der Verantwortung alleine zu lassen, noch sie mit der eigenen Präferenz zu überfordern. Eine andere Präferenz billigt er sich vor diesem Hintergrund zugunsten der symmetrischen Entscheidung und damit zugunsten der Partnerschaft nicht zu.

Und im Grunde muss ich dann auch sagen, da war es auch klar, dass ich sie halt, also da hab ich mich dann auch in der Rolle gesehen, eine Entscheidung MITzutragen, ohne sie jetzt (.)/und aber die letzte Entscheidung lag dann, lag bei meiner Frau klingt auch unfair, weil ich will ihr nicht die Entscheidung aufbürden, die haben wir schon zusammen gefällt. Aber es war klar, dass ich nicht gegen sie irgendwie stimmen würde (.). Also da ist man glaube ich dann, oder war ich als Mann dann auch einfach in der Rolle, dass ich gesagt, nein, wenn DU das nicht willst, dann will ich das auch nicht. (Herr Ludwig, Pos. 85)

Mit dem Entschluss zum Mittragen der Entscheidung der Partnerin kann Herr Ludwig auf der partnerschaftlichen Ebene weitere Konfliktsituationen zunächst vermeiden, die, wie zuvor bei dem Paar Imholz, ein partnerschaftliches Entzweien hätten bedeuten können. Zugleich kann er sich jedoch nur bedingt mit der Entscheidung der Partnerin identifizieren, da er sich tendenziell das Austragen der Schwangerschaft gewünscht hätte. Aus diesem Grund bleibt für ihn die Entsch-

dung nicht nur mit offenen Fragen verbunden, sondern erschwert es ihm auch, dauerhaft hinter der Entscheidung zu stehen und diese nicht mehr in Frage zu stellen. Da das Kind postnatal lebensfähig gewesen wäre, stellt sich für Herrn Ludwig auch nach der Entscheidung die Frage, wie es wohl geworden wäre, hätten sie sich für das Austragen des Kindes entschieden (»[...] Und ich mach mir auch immer wieder Vorwürfe. Ist das jetzt, war das richtig? Und diese Frage, welches Leben ist denn lebenswert, darf ich die entscheiden? [...]«, Pos. 60).

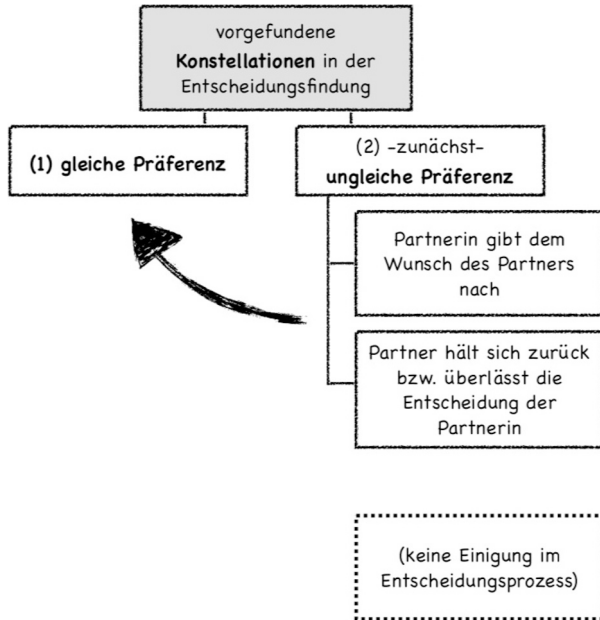
Durch das Mittragen der Entscheidung der Partnerin wird ein partnerschaftlicher Konflikt vermieden. Aus Rücksichtnahme auf die Partnerin, die für sich und ihren Körper einerseits sowie für die Zeit nach der Geburt andererseits, in der sie die »Hauptlast« der Kinderbetreuung trägt, eine Entscheidung treffen soll, stellt Herr Ludwig seinen eigenen Wunsch zurück. Herr Ludwig wurde einem eigenen Kapitel zur dauerhaft ungleichen Präferenz zugeordnet, da aus seiner Erzählung hervorgeht, dass er sich trotz der Einwilligung in den Abbruch einen anderen Schwangerschaftsausgang gewünscht hätte.

5.2.4.2.3 Lösung des Entscheidungskonflikts

Es wird deutlich, dass im vorliegenden Sample alle Entscheidungskonflikte der Paare wenigstens für den Moment der Entscheidungsfindung gelöst werden können. Gar keinen Konflikt erleben dabei diejenigen Paare, die sich von vornherein darüber einig sind, wie mit dem Befund umgegangen werden soll. Bei einer gleichen Präferenz beider Parteien kommt es für die Phase der Entscheidungsfindung zu keinem Konflikt (1). Ebenso können Konflikte vermieden werden, wenn Männer zwar eine Präferenz haben, sich aber von vornherein der Entscheidung der Partnerin anschließen (»[...] hab dann immer zu ihr gesagt, »Also ich werde hinter dir stehen««, Herr Döbel, Pos. 17).

Anders verhält es sich bei Paaren, bei denen im ersten Moment oder dauerhaft eine ungleiche Präferenz vorliegt, die zu einem Konflikt führt (2). Männer, die eine solche Situation erinnern, berichten neben dem Konflikt auch von der letztendlichen Lösung für die Entscheidungssituation. Eine Strategie, die genannt wird, ist das Auflösen des Konflikts durch den **Meinungswechsel der Partnerin**. Eine entsprechende Situation wird von Herrn Imholz sowie von Herrn Meier dargestellt (vgl. Kap. 5.2.4.2.1). In beiden Fällen entspricht die spätere Entscheidung der Partnerin dem Wunsch des Mannes, wenn auch die Beweggründe für die Umentscheidung der Partnerin unterschiedlich beschrieben werden. Eine andere Strategie, die anhand des letzten Fallbeispiels deutlich wird, ist die **Zurückhaltung seitens des Mannes**. Hierbei nehmen sich die Partner zwar nicht von vornherein, jedoch im Verlauf der Entscheidungsphase aus Solidarität gegenüber der Partnerin mit ihrer präferierten Meinung zurück, wenn sich abzeichnet, dass sich jene ihrer Entscheidung sicher ist. Die Entscheidung der Partnerin wird dabei mitgetragen (»[...] Aber

Abbildung 3 Vorgefundene partnerschaftliche Konstellationen in der Entscheidungsfindung



es war klar, dass ich nicht gegen sie irgendwie stimmen würde (.). Also [...] ich [war] als Mann dann auch einfach in der Rolle, dass ich gesagt, nein, wenn DU das nicht willst, dann will ich das auch nicht«, Herr Ludwig, Pos. 85).

Bisher konnte die Kategorie der **partnerschaftlichen Entscheidungsdynamik** als potentielle Herausforderung von Männern für die Phase der Entscheidungsfindung herausgearbeitet werden. Wie und ob sich die Partner in Bezug auf die Entscheidung partnerschaftlich geeinigt haben, hat vermutlich Einfluss auf die längerfristige Identifikation mit der Entscheidung. Im nun nachfolgenden Kapitel soll eine zweite Kategorie herausgearbeitet werden, die Einfluss auf die beschriebene Identifikation mit der Entscheidung hat. Die Kategorie der **zweifelhaft bleibenden Entscheidung**, die sich in den in diesem Zusammenhang untersuchten Fällen mit der potentiellen Lebensfähigkeit des Ungeborenen bei einer Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch überschneidet, kann anhand der nachfolgenden Beispiele als zweite relevant Kategorie herausgestellt werden.

5.2.4.3 Schwangerschaftsabbruch bei potentieller Lebensfähigkeit

In den beiden vorausgegangenen Gruppen (1) und (2) wurde unter dem Aspekt der symmetrischen oder asymmetrischen Entscheidungsfindung bzw. Präferenzbildung betrachtet, wie bedeutsam die partnerschaftliche Dynamik für diese Phase im Gesamtprozess ist. Darüber hinaus wurden konkrete Konfliktsituationen und Hürden im Zusammenhang mit der potentiell ungleichen Präferenz herausgearbeitet. In diesem Kapitel steht die **Belastung durch eine dauerhaft erschwerte Identifikation mit der Entscheidung** als zentrale Kategorie im Vordergrund, unabhängig davon, ob die Entscheidung partnerschaftlich zustande kommt oder nicht. Die Männer des vorliegenden Samples, die auch nach der bereits getroffenen Entscheidung entweder mit dieser selbst hadern oder aber die Bedingungen zur Identifikation mit der Entscheidung als erschwert erleben, waren zusätzlich mit der Belastung durch einen Schwangerschaftsabbruch bei potentieller Lebensfähigkeit konfrontiert. Welche Gesprächspartner dieser Gruppe zugeordnet wurden, ist der nachstehenden Tabelle 5 zu entnehmen.

Tabelle 5 Gruppe (3) Schwangerschaftsabbruch bei potentieller Lebensfähigkeit des Ungeborenen

Gruppe (3): Schwangerschaftsabbruch bei potentieller Lebensfähigkeit des Ungeborenen	Herr Quest
	Herr Ludwig
	Herr Otte

Die potentielle Lebensfähigkeit des erwarteten Kindes macht die Entscheidung für einen Abbruch, die zugleich eine **Entscheidung gegen das Leben des Kindes** bedeutet, für die Betroffenen des Samples zu einer **Entscheidung mit weitreichenden persönlichen Folgen** und offen bleibenden Fragen. Während für diejenigen Männer, bei deren ungeborenem Kind eine infauste Prognose gestellt wurde, die Entscheidung für einen Abbruch der Schwangerschaft auch dem späteren Ausgang der Schwangerschaft entspricht (vgl. Herrn Heinrich: »[...] also der Abbruch stand jetzt nicht so, war nicht so zentraler Punkt, weil, wie gesagt, es, man hat mit dem Abbruch nur den Zeitpunkt bestimmt aber nicht das Ergebnis«, Pos. 57), ist die Entscheidung bei einer potentiellen Lebensfähigkeit zugleich eine Entscheidung gegen das Leben des Kindes. Von den Betroffenen in diesem Kapitel wird die **Diagnose**, die mit einer potentiellen Lebensfähigkeit des Ungeborenen einhergeht, vor dem Hintergrund der Entscheidung für einen Abbruch als **belastend** erlebt, da die Entscheidung in einem stärkeren Maße Fragen der Verantwortbarkeit der Entscheidung aufwirft.

Herr Quest nimmt in Bezug auf die **Entscheidungspräferenz in Abhängigkeit zur Diagnose** eine Abwägung vor. Während er bei einer möglichen Trisomie-Form, die dauerhaft nicht mit dem Leben zu vereinbaren gewesen wäre, den »Mehrwert«

des weiteren Austragens für das Kind in Frage stellt, kann er eine entsprechende Schlussfolgerung für die vorliegende Situation nicht ziehen (»[...] also da kann man dann zumindestens sagen, dass es jetzt für die Person, die auf die Welt kommt, auch nicht unbedingt ein totaler Mehrwert ist, da diese kurze Zeit, falls es überhaupt auf die Welt kommt, dort mit seiner Krankheit zu leben, ja?«, Pos. 16). Bei einer infausten Prognose steht der letztendlich Schwangerschaftsausgang fest und der Mehrwert für das Kind, wenn es ausgetragen wird, ist für ihn fraglich. Anders verhält es sich jedoch in seinem Fall, in dem klar ist, dass das Kind, wenn es auf die Welt kommt, auch ein erfülltes Leben würde haben können.

Das ist halt leider bei, oder leider? Eigentlich Gott sei Dank, ja. Also Gott sei Dank ja bei Trisomie 21 ja überhaupt nicht so. Da kann es ja extrem unterschiedliche Verläufe nehmen, ja? Also und heutzutage ja wohl auch häufig relativ gut. Sprich quasi so die Ausrede, das bringt dem Kind ja nichts, noch auf die Welt zu kommen, die kann man dann irgendwie nicht so richtig verwenden, weil es halt auch nicht stimmt. Und ähm (.) das macht die Entscheidung halt natürlich extrem schwierig, ja? [...]. (Herr Quest, T1, Pos. 17)

Erschwert ist die Situation für das Paar, da beide weder grundsätzlich zu der Option eines Abbruchs, noch für die Option zum Austragen der Schwangerschaft tendieren. Quest findet jedoch, dass eine grundsätzliche Haltung gegenüber einem behinderten Kind von Vorteil wäre, wenn man eine Entscheidung treffen muss, während er selbst eine Unklarheit erlebt, die **keinerlei Orientierung** bietet (»[...] wenn man da jetzt nicht per se feste Vorstellungen hat wie, entweder man ist irgendwie gläubig und sagt, jedes Leben muss auf die Welt kommen oder man hat halt die Einstellung, Behinderte haben kein Lebensrecht, dann ist es eigentlich schon unklar [...]«, Pos.16).

Auch andere Männer sind im Entscheidungsprozess auf der **Suche nach** einer möglichen **Orientierung**, die ihnen in Bezug auf die Entscheidung Sicherheit und Gewissheit ermöglicht. Der Konflikt, einerseits eine Entscheidung treffen zu müssen, andererseits mit dieser Notwendigkeit Gefühle der Ohnmacht und Überforderung zu erfahren, kommt in unterschiedlicher Weise zum Ausdruck. Herr Quest kommt zu dem Ergebnis, dass es in der Situation, in der er sich mit seiner Partnerin befand, unmöglich war, eine »richtige Entscheidung« zu treffen (»[...] Aber also da, das fand ich sehr schwierig und (.) also (...) und ich glaub auch bis heute, dass (.) das gar nicht möglich ist in der Situation, so die richtige Entscheidung zu treffen. [...] das ist also auch so eine abstrakte Entscheidung, ja?«, T1, Pos. 23). Herr Ludwig, der sich, wie im vorausgegangenen Kapitel bereits dargestellt, der herausfordernden Situation gegenübersteht, die Entscheidung der Partnerin für einen Abbruch der Schwangerschaft zugunsten der Partnerschaft mitzutragen, kann abschließend nicht sagen, ob die Entscheidung nun »die richtige oder die falsche« war. Die **Ambivalenz**, die sich durch den gesamten Prozess der Entscheidungsfin-

dung zieht, hält auch nach der getroffenen Entscheidung der Partnerin an. Diese Ohnmacht gegenüber der **Mächtigkeit und Tragweite der Entscheidung** erlebt er **bis in die Gegenwart als Belastung**.

[...] Also ich kann die [Frage] auch HEUTE noch nicht beantworten, ob das die richtige oder die falsche Entscheidung war. Ich hab dann versucht, mir zu sagen, die Entscheidung ist da. In der Situation (unv.) nicht mehr rückgängig machen (.). Und hab dann versucht, mir jetzt nicht Vorwürfe zu machen, ob es die falsche Entscheidung war. Also es, ich weiß es auch bis heute nicht, ob die Entscheidung richtig oder falsch war. Das ist ja das Schlimme. Ich glaube, da gab es auch keine richtige oder falsche Entscheidung [...]. (Herr Ludwig, Pos. 62)

Herr Otte erlebt sich durch die Notwendigkeit einer Entscheidung ebenfalls als stark belastet. Für ihn sind es insbesondere Fragen nach der **moralischen Vertretbarkeit**, mit denen er sich noch bis in die Gegenwart hinein beschäftigt. Offene Fragen wie das Ausmaß der Entscheidung, ab wann Leben beginnt, wie man über dieses Leben entscheiden kann, was ungeborenes Leben eigentlich ist und in welcher Verantwortung er all dem gegenübersteht, beschäftigt Herrn Otte über die Entscheidung hinaus.

[...] und (.) ich wäre aber nicht in der Lage gewesen, diese Entscheidung zu treffen, weil das wirklich, also (5 Sek.) weil es mir auch sehr viel darum ging, für mich als Individuum so und mit meiner Moral zu klären, wie kann man so eine Entscheidung überhaupt treffen für einen Schwangerschaftsabbruch? Wie kann denn das gehen? Ein Mensch entscheidet über das Leben von, ein anderes Leben sage ich mal, ja? Ich würde jetzt nicht sagen, das Leben von einem anderen Menschen, weil es ist tatsächlich schon (.) was, womit ich jetzt erst (.) ja, noch eine Weile brauchen werde, zu begreifen, was das eigentlich ist, ein ungeborenes Leben, was nicht zur Welt kommt. Aber (.) also darüber zu entscheiden, war mir im Grunde fast unmöglich und das war die schon (.), wenn man es genau anschaut, die größte einzelne Herausforderung [...]. (Herr Otte, T1, Pos. 34)

Gemein ist den Männern, dass der Prozess der Entscheidungsfindung durch die verbleibenden offenen Fragen und das Nicht-Erreichen einer richtigen oder falschen Entscheidung bisher verhindert, dass der Prozess der Entscheidungsfindung tatsächlich abgeschlossen werden kann. Die Entscheidung bleibt durch bestehende Zweifel und offene Fragen ambivalent. Dabei unterscheiden sie sich jedoch voneinander in ihren **Umgangs- und Verarbeitungsstrategien**, die es ihnen im Alltag ermöglichen, trotz der belastenden Erfahrung mit dem Ereignis zu leben.

Herr Ludwig, der einerseits durch das Mittragen der Entscheidung der Partnerin entgegen seiner Präferenz und andererseits durch die Prognose einer möglichen Lebensfähigkeit eine Belastung auf der Ebene der Partnerschaft sowie auf der Ebene der Entscheidung erfährt, **ist bemüht, sich keine Vorwürfe in Bezug**

auf die Entscheidung zu machen. Als Strategie versucht er, »[...] das Leben zu genießen und ganz egoistisch die Vorteile der Zwei-Kind-Familie (Lachen) zu nutzen [...] diese Vorteile, ja, die zu nutzen und das dann sich damit ein bisschen auch schönzureden [...]«, Pos. 83. Dass diese Strategie nur bedingt erfolgreich ist, hebt er durch Begriffe wie »**schönreden**« oder »versuchen« hervor, die verdeutlichen, dass diese Versuche nur von eingeschränktem Erfolg sind. Da seine Partnerin sich bisher nicht sicher ist, ob sie es vor dem Hintergrund dieser Erfahrung nochmals auf eine Schwangerschaft ankommen lassen möchte, ist die Entscheidung für einen Abbruch der Schwangerschaft bis dahin auch eine Entscheidung gegen ein drittes Kind, unter der Herr Ludwig zudem leidet. Der Verlust des Kindes hat damit auch Auswirkungen auf die gesamte Lebensperspektive, die er bis dahin gemeinsam mit der Partnerin hatte und bei der sie nun eventuell nicht mehr auf einer »gemeinsamen Linie« sind.

Herr Otte hingegen versucht im Entscheidungsprozess, im Gegensatz zu seiner Partnerin, sich **nicht an gesellschaftlich gesetzten Normen** oder Mehrheitsentscheidungen zu **orientieren**, sondern für sich einen richtigen und passenden Weg zu finden, mit dem er sich am ehesten identifizieren kann (»[...] [Die Partnerin] wollte immer diese Form der Orientierung. Wie viele andere machen das in so einer Situation und so. Und ich weiß gar nicht. Also so, wie ich mich erinnere, war mir das immer ziemlich wurscht [...]«, T1, Pos. 27 f.). Dabei ist er um eine eher **offensive Position** bemüht, mit der er hinter seiner Entscheidung stehen kann und sich als weniger angreifbar oder defensiv erlebt. Sein Gefühl, sich für die präferierte, spätere Entscheidung rechtfertigen zu müssen, rührt von der Frage her, wie stark egoistische Motive letztendlich bei der Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch in Relation zum Leben des Kindes ins Gewicht fallen. Da er sich selbst jedoch durch die Entscheidungsnotwendigkeit und die spätere Entscheidung als emotional stark belastet erlebt, fühlt er sich durch (potentielle) moralische Verurteilungen unbeteiligter Dritter²¹ ungerechtfertigt verurteilt (»[...] Da wünsche ich echt jedem, der so eine Meinung öffentlich äußert, mal irgendwie eine Woche in unseren Schuhen zu laufen, in denen wir damals gelaufen sind«, T1, Pos. 48).

Gegen Ende des Interviews wird sein Plädoyer für einen offensiven Umgang mit dem Erlebnis sehr deutlich. Der **Wunsch nach Identifikation mit der Entscheidung**, die Raum für die belasteten Gefühle sowie Empathie und Annahme durch Dritte ermöglicht, steht einem Verstecken aus Schuldgefühl und der Scham für die Entscheidung gegenüber.

21 Im Interview wird an verschiedenen Stellen eine Wut auf die katholischen Kirche als moralische Instanz deutlich, die mit ihrer Haltung gegen Schwangerschaftsabbrüche und ihrer Verurteilung als direkter Gegenspieler in der persönlichen Auseinandersetzung zu fungieren scheint.

Aber ich mag eine der intimsten und traurigsten und schlimmsten aber auch wichtigsten und grundsätzlichsten Entscheidungen meines ganzen Lebens, die ich gemeinsam mit meiner Frau getroffen hab, die mag ich nicht vor irgendeinem 87-jährigen, weißbärtigen, unverbesserlichen Erzkatholiken oder sonstigen verblasenen alten, weißen Wichser, mag ich nicht rechtfertigen müssen. Was nehmen sich die Leute raus? (Herr Otte, T3, Pos. 7)

Indem Herr Otte seine Gefühle auch nach außen richtet und mit **Wut auf** den fehlenden Platz für Annahme und Akzeptanz seiner Situation in der **Gesellschaft** reagiert, eröffnet sich ihm ein erster Weg, seine Gefühle nicht nur mit sich selbst auszumachen, sondern den moralischen Konflikt, den er mit seiner Partnerin aushalten muss, auf eine gesellschaftliche Ebene zu heben. Dies ermöglicht ihm, sich von der persönlichen Verantwortung für die Entscheidung zu distanzieren.

[...] Und finde ich es immer sehr gut, wenn es Leute gibt und Umfeldler, in denen ich mir das erlauben kann, darüber offen zu sprechen und finde es auch natürlich sehr gut, das Verständnis, was ich da eigentlich immer in solchen Situationen bekomme (.). Ich weiß aber noch nicht, wann und ob und wo der geeignete Ort ist, da drüber zu diskutieren. (Herr Otte, T3, Pos. 5)

Auf der Suche nach Orientierung bei der Entscheidungsfindung wird auch für Herrn Quest der Aspekt der **gesellschaftlichen Antwort auf seine Situation** relevant. Dabei stellt er die Überlegung an, dass im Gegensatz zu Ländern wie beispielsweise Italien die Abbruchrate in Deutschland vielleicht besonders hoch sein könnte, weil der familiäre Zusammenhalt und die gemeinschaftliche Unterstützung hier geringer ausfalle und man mehr davon ausgehe, dass man sich um seine Probleme selbst kümmere.²² Zwar nimmt er nicht einen aktiven Druck in Richtung eines Abbruchs wahr, jedoch eine Tendenz, die suggeriert, dass man sich eigenständig um seine Probleme zu kümmern habe.

Und ein bisschen ist es bei uns wohl auch gesellschaftlich, ja? Dass ich nicht irgendwie jetzt sagen würde, dass jetzt hier irgendwie die Gesellschaft da, was weiß ich, dass ich mich jetzt wegen der Gesellschaft (unv.) aber zumindestens, also was ich ja gelesen hab, ist Deutschland wohl so ein Land, wo die Abbruchrate ja so schon irgendwie extrem hoch ist [...]. Kann man vielleicht auch damit (.) erklären oder versuchen zu erklären, dass man bei uns quasi mehr davon ausgeht, dass man sich immer selber um alles kümmern muss. Vielleicht haben die eher so dahin (unv.) die Oma hilft auch noch oder irgend sowas. Weiß ich aber nicht. Ja. Genau. (Herr Quest, Pos. 25 f.)

22 Entsprechende Annahmen lassen sich z.B. mit Statistiken der World Health Organisation (WHO) nicht bestätigen (World Health Organisation, 2019).

Neben den genannten Umgangsweisen, die den Männern helfen, sich mit der ambivalent bleibenden Entscheidung auseinanderzusetzen, werden auch **Wünsche** geäußert, was in der herausfordernden Situation entlastend erlebt worden wäre. Bei Herrn Quest wird der Wunsch nach **mehr Unterstützung und Zuspruch** für eine Entscheidung **zum Austragen** deutlich. An einer anderen Stelle, an der rückblickend erwägt, was ihm in der Zeit der Entscheidungssuche geholfen hätte, wird der Kontrast besonders deutlich, der sich aus den einerseits hohen Abbruchraten und andererseits dem von ihm wahrgenommenen, fehlenden Zuspruch für das Austragen ergibt.

Und ich glaube (.) was relativ, was auf jeden Fall, denke ich mal, gut tun würde, ja, was ich jetzt auch gar nicht so erlebt habe, denke auch weil die Leute sich keine Gedanken drüber machen und manchmal glaube ich auch, weil es wirklich nicht so ist (Lachen), ehrlich gesagt. Wäre quasi (.) der Zuspruch, dass man (.) dass man auch das Kind von jemandem akzeptieren würde, ja, wenn es behindert ist (4 Sek.). Dass man den Leuten mitteilt quasi, dass wenn die das behinderte Kind kriegen, dass die das genauso behandeln würden, wie wenn es gesund wäre. Ich glaube, das würde den Leuten oder uns auch, ja, das (.) das würde den Leuten schon viel dabei helfen [...]. Aber ich glaub, wenn du die Entscheidung nicht getroffen hast, dann, ich glaube, dass es auch sehr hilfreich wären, wenn die Leute dir irgendwie zusagen, quasi dass sie auch DICH mit deinem behinderten, beziehungsweise dein behindertes Kind irgendwie akzeptieren, genau so, wie wenn es nicht behindert wäre (.) Findet aber eigentlich nicht statt (unv.). (Herr Quest, T1, Pos. 63 f.)

Ein weiterer Wunsch, der von Herrn Quest genannt wird, ist der nach **Bestätigung und Verstärkung für zunächst alle denkbaren Entscheidungsoptionen** bei bestehender Entscheidungsunsicherheit (s.o.). Da seine Partnerin und er eher tendenziell für eine Entscheidung in Richtung Schwangerschaftsabbruch Bestätigung oder Verständnis erfahren haben, sei es für sie vermutlich auch naheliegender gewesen, eine Entscheidung in diese Richtung zu treffen. Dass er den konkreten Wunsch nach Zuspruch auch für die andere denkbare Option äußert, legt nahe, dass eine entsprechende Bestätigung vielleicht auch in diese Richtung einen Ausschlag hätte geben können. Weiter stellt Herr Quest Überlegungen an, dass in dem Fall einer bewussten oder auch unbewussten Präferenz eine einseitige Verstärkung der Entscheidung als hilfreich erlebt werden kann.

[...] Wenn du dir denkst, also wenn du dir quasi, wenn du es nicht bekommen willst und dir erhoffst, dass quasi die anderen, es hilft dir natürlich, wenn du quasi insgeheim eine Entscheidung getroffen hast, wenn andere Leute dir da Zustimmung geben. Das ist klar. Also wenn du dir denkst, ich will es eigentlich nicht bekommen und dann sagen alle Leute, »nee, bekomme es auf keinen Fall«, dann denkst

du dir natürlich, ja gut, dann kannst du auch damit rechtfertigen [...]. (Herr Quest Pos. 64)

Herr Ludwig schildert, wie seine Partnerin und er zu einem Zeitpunkt, als für sie noch keine Entscheidung feststand, unfreiwillig mit der Meinung der Schwiegermutter konfrontiert sahen (»[...] die hat dann, sag ich mal ›Oh Gott, das ist so eine/das ist so anstrengend für euch, tut euch das nicht an!‹ und hat sehr stark in diese Richtung, ›bekommt das Kind auf keinen Fall‹ hin argumentiert und das fanden wir in einer Phase, wo wir noch sehr ergebnisoffen waren, ja, ich fand das schwierig [...]«, Pos. 23). Die Schwiegermutter argumentierte offenbar recht einseitig gegenüber dem Paar und wird entsprechend der Situation als unempathisch erlebt. Obschon seine Partnerin sich letztendlich selbst für einen Abbruch der Schwangerschaft entscheidet, trifft sie die schonungslose und nüchtern Meinung der eigenen Mutter in besonderer Weise, während es Herrn Ludwig besser möglich ist, sich von der Meinung der Schwiegermutter emotional zu distanzieren. Seine eigenen Eltern reagieren hingegen empathisch und »toll«, indem sie ihre umfassende Hilfe anbieten (»[...] Also meine Eltern haben, das war toll, wie die reagiert haben. Die haben sehr schnell sich gemeldet, haben gesagt, wenn ihr Hilfe braucht, wenn ihr das Kind bekommt, wir ziehen zu euch in die Nähe. Also die wohnen zweihundert Kilometer weg. ›Wenn ihr das wollt, wir unterstützen euch‹. Das war gut. [...]«, Pos. 22). Somit wird auch bei Herrn Ludwigs Schilderungen deutlich, wie viel **Sensibilität** in dieser Phase des Suchens und Findens eines gangbaren Weges **vom Umfeld gefordert** ist.

Als wichtige **Ressource** werden für die Zeit der Entscheidungsfindung die intensiven Gespräche und die dadurch **entstehende Nähe zu ihren Partnerinnen** in dieser emotionalen Zeit erinnert. In ihr erleben sie die wichtigste Vertraute, die als einzige ihren Konflikt mit ihnen teilen und auf eine ähnliche Weise nachempfinden kann (»[...] Also das, ich glaub, die wichtigen Gespräche waren die mit meiner Frau, indem wir uns einfach gegenseitig gesagt haben, was wir fühlen, wie es uns geht. Da haben wir sehr sehr viel miteinander gesprochen«, Herr Ludwig, Pos. 35; »[...] Da haben wir [...] wahnsinnig viel geredet und haben darüber aber irgendwie sehr (.) sehr fest zueinandergefunden. Nicht, dass wir vorher auseinander gewesen wären. Aber wir haben da sehr gemerkt, wie nah wir beieinander sind [...]«, Herr Otte, T1, Pos. 35). Das gemeinsame Erleben und Durchleben dieser intimen und zutiefst emotionalen Lebenserfahrung schafft zwischen den Partnern ein verbindendes Element, das sie auf eine neue Weise einander näherbringt.

[...] Auf der einen Seite hat es uns (.), ja, wir haben da ein verbindendes Element jetzt, was also über alle anderen nochmal hinausgeht, was/also das ist das erste richtig negative, was wir in unserer Ehe gemeinsam durchgemacht haben. Die schlechten Zeiten, die aber irgendwann kommen. Und das war auf jeden Fall eine.

Und wir haben sie zusammen DURCHstanden. Das ist glaube ich ganz wesentlicher Punkt [...]. (Herr Ludwig, Pos. 66)

Mit dem Blick auf den durchlebten Entscheidungsprozess vor dem Hintergrund der getroffenen Entscheidung und ihrer Beurteilung wird deutlich, wie stark sich die Männer **noch im Prozess** des Verstehens, Verarbeitens und Annehmens befinden. Insbesondere die Vielzahl der Umgangs- und Verarbeitungsstrategien, die sie für sich entwickeln, sowie die genannten Wünsche machen deutlich, dass der Verarbeitungsprozess noch als unabgeschlossen erlebt wird. Eine weitere Abstufung in den Verarbeitungsstadien lässt sich anhand der retrospektiven Beurteilung der Entscheidung ausmachen, die bei Herrn Otte dahingehend ausfällt, dass er angibt, sich inzwischen nicht mehr vorstellen zu können, das Kind bekommen zu haben (»[...] Ich weiß nur, dass ich mir jetzt überhaupt nicht mehr vorstellen kann, dieses Kind zur Welt zu bringen gemeinsam [...]«, T1, Pos. 30). Dass Herr Otte sich bereits im Prozess der Trauerverarbeitung und Bewältigung befindet, wird auch an einer anderen Stelle deutlich, an der er sich an die Worte einer Beraterin erinnert.

[...] Und die [Beraterin] hat uns in einer der ersten Sitzungen gesagt, es wird der Tag kommen, wo sie morgens aufstehen und merken (.), es geht besser. Der ist noch nicht da. Aber ich [fühle?] ihn schon näher. (Herr Otte, T1, Pos. 56)

Eine wichtige **Konsequenz**, die Herr Quest und seine Partnerin aus der Erfahrung ziehen, ist, dass sie **in der Folgeschwangerschaft bewusst auf Diagnostik verzichten** (»[...] 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 [...] eh viele Leute sagen, macht den Test nicht, weil ihr könnt es nicht entscheiden (.). Ja, das, darauf sind wir jetzt auch gekommen (Lachen) [...]«, T1, Pos. 54). Aufgrund des für Herrn Quest zentralen Themas der Überforderung durch die Diagnose ist die logische Konsequenz für das Paar, sich einer Wiederholung der Situation zu entziehen.

Für Herrn Ludwig bleibt das Verarbeiten der Situation durch mehrere Faktoren erschwert. Er kann sich nur bedingt mit der Entscheidung der Partnerin für einen Abbruch identifizieren und ist durch die ihn quälenden Fragen nach dem »was wäre gewesen, wenn?« und seinem anhaltenden, unerfüllten Wunsch nach einem dritten Kind **weiterhin stark belastet** (»[...] Und also, mir fällt das auch jetzt noch schwer. Also wenn ich anderen Leuten mit Babys begegne, das fällt mir schwer. Kann ich nur bedingt mit umgehen. Muss ich mich sehr zusammenreißen. Da kommt dann immer so eine, manchmal so ein Neidgefühl auf [...]«. (Pos. 59 f.)). Während Herr Quest mit der erneuten Schwangerschaft seiner Partnerin einen positiven Neuanfang erlebt, berichtet Herr Ludwig von **Neidgefühlen** gegenüber anderen Familien mit Babys.

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. 5.2.5.3.6 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.