Inhalt

Abbildungen: Verzeichnis 11

Tabellen: Verzeichnis 11

Erläuterungen Anhänge A 15

Erläuterungen Anhänge B: Anlagenband 15

Hinweise zur Zitierart der Interviews 15

VORWORT VON BEATE SCHÜCKING 17

DANKSAGUNGEN 19

1 EINLEITUNG 21

1.1 Übergewicht und Adipositas in peripartalen Phasen 21

1.2 Zielsetzung der Arbeit 24

1.3 Aufbau der Arbeit 27

2 MUTTERWERDEN 29

2.1 Mutterwerden als biographische Übergangssituation 29

2.1.1 Physiologische Aspekte: Schwangerschaft und post partum 29

2.1.2 Psychosomatische Auswirkungen 31

2.1.3 Ausgewählte psychische Phänomene 32

2.1.4 Soziale Veränderungen und Einflüsse 34

2.2 Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden 36

2.2.1 Das salutogenetische Modell 37

2.2.2 Das Sozialisationsmodell 41

2.2.3 Eine konsensfähige Definition von Gesundheit 42

2.3 Mütterliche Gesundheit im Rahmen dieser Studie 43

3 LEBEN MIT ADIPOSITAS 45

3.1 Historische und gesellschaftliche Betrachtungsweisen 45

3.2 Definition und Klassifikation 47

3.3 Erklärungsansätze zur Entstehung von Adipositas 48

3.3.1 Physiologische Faktoren 49

3.3.2 Psychologische Faktoren 52

3.3.3 Umwelteinflüsse und soziale Aspekte 54

3.4 Auswirkungen der Adipositas auf bio-psycho-soziale Aspekte von Gesundheit 59

3.4.1 Generelle Auswirkungen auf die Gesundheit 59

3.4.2 Auswirkungen auf die reproduktive Gesundheit 63

3.5 Verständnis von Adipositas im Rahmen der vorliegenden Studie 71

4 PROFESSIONELLE VERSORGUNG UND BETREUUNG IN DER GEBURTSHILFE 75

4.1 Strukturen geburtshilflicher Versorgungsgestaltung 75

4.2 Berufsgruppen in der geburtshilflichen Versorgung und Betreuung 78

4.2.1 Berufliches Selbstverständnis von Hebammen und Ärzten 79

4.2.2 Berufsgruppenübergreifende Kooperation 81

4.3 Rahmenbedingungen der peripartalen Versorgung, Betreuung und Beratung adipöser Frauen 82

4.4 Die Philosophie des ICF-Modells als konzeptioneller Rahmen 84

4.5 Konsequenzen für die Evaluation ausgewählter Aspekte der geburtshilflichen Versorgungspraxis 87

5 FORSCHUNGSFRAGEN ... 89

5.1 Bedeutung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ... 89

5.2 Vorstellungen von Übergewicht und Adipositas im geburtshilflichen Kontext ... 90

5.3 Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen und Ärzte ... 90

6 FORSCHUNGSANSATZ UND METHODEN ... 91

6.1 Untersuchungsansatz und eingesetzte Verfahren ... 91

6.1.1 Qualitatives Forschungsverständnis ... 96

6.1.2 Quantitatives Forschungsverständnis ... 98

6.1.3 Kombination qualitativer und quantitativer Vorgehensweisen ... 99

6.2 Forschungsdesign qualitativ ... 100

6.2.1 Problemzentrierte Interviews: übergewichtige/adipöse Schwangere und Wöchnerinnen ... 100

6.2.2 Experteninterviews: Hebammen und Ärzte ... 103

6.2.3 Datenerfassung ... 104

6.2.4 Grounded Theory ... 105

6.3 Forschungsdesign quantitativ ... 111

6.3.1 Fragebogenstudie ... 111

6.3.2 Statistische Auswertungsverfahren ... 112

6.4 Gütekriterien ... 112

6.4.1 Gütekriterien für qualitative Verfahren ... 112

6.4.2 Gütekriterien für quantitative Verfahren ... 114

6.5 Eingrenzung der Untersuchungsgruppen ... 114

6.6 Feldzugang ... 116

7 ERGEBNISSE 125

7.1 Beschreibung der Stichprobe übergewichtiger und adipöser Frauen 126

7.2 Bedeutung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett – übergewichtige und adipöse Frauen 131

7.2.1 Zentrales Phänomen: Lebensstilmodifikation 132

7.2.2 Ausgangsfaktoren zur Lebensstilmodifikation 133

7.2.3 Strategien zur Lebensstilmodifikation 135

7.2.4 Intervenierende Bedingungen 138

7.3 Vorstellungen von Übergewicht und Adipositas im geburtshilflichen Kontext: übergewichtige und adipöse Frauen 145

7.3.1 Zentrales Phänomen: Sonderrolle 146

7.3.2 Ausgangsfaktoren zur Sonderrolle 146

7.3.3 Strategien zur Sonderrolle 149

7.3.4 Intervenierende Bedingungen 157

7.4 Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen und Ärzte – übergewichtige und adipöse Frauen 162

7.4.1 Zentrales Phänomen: Dirigieren 162

7.4.2 Ausgangsfaktoren zum Dirigieren 164

7.4.3 Strategien zum Dirigieren 165

7.4.4 Intervenierende Bedingungen 166

7.5 Beschreibung der in die Untersuchung einbezogenen Gruppe von Hebammen und Ärzten (=Professionelle) 175

7.6 Bedeutung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett: Professionelle 178

7.6.1 Zentrales Phänomen: Berufsidentität 179

7.6.2 Ausgangsfaktoren zur Berufsidentität 180

7.6.3 Strategien zur Berufsidentität 182

7.6.4 Intervenierende Bedingungen 185

7.7 Vorstellungen von Übergewicht und Adipositas im geburtshilflichen Kontext: Professionelle ... 187

7.7.1 Zentrales Phänomen: Beeinträchtigung im unbeschwerten Erleben von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ... 188

7.7.2 Ausgangsfaktoren zur Annahme von Beeinträchtigungen ... 189

7.7.3 Strategien zum Umgang mit Beeinträchtigungen ... 193

7.7.4 Intervenierende Bedingungen ... 195

7.8 Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen und Ärzte: Professionelle ... 197

7.8.1 Zentrales Phänomen: Orientierung an Normalgewichtigen ... 198

7.8.2 Ausgangsfaktoren zur Orientierung an Normalgewichtigen ... 198

7.8.3 Strategien zur Orientierung an Normalgewichtigen ... 199

7.8.4 Intervenierende Bedingungen ... 203

8 DISKUSSION ... 207

8.1 Zusammenfassung und kritische Anmerkungen zur Studie ... 207

8.2 Diskussion der Ergebnisse ... 210

8.3 Fazit und Ausblick ... 234

9 LITERATUR ... 237

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

		Seite
Abbildung 1	Das Gesundheits- und Krankheitskontinuum (Hurrelmann 2006)	38
Abbildung 2	Model of disability, Basis des ICF-Modells (WHO 2002)	86
Abbildung 3	Achsenkategorie Sonderrolle	109
Abbildung 4	Beschreibende Geschichte zur Achsenkategorie Sonderrolle	110
Abbildung 5	Achsenkategorie Lebensstilmodifikation	132
Abbildung 6	Achsenkategorie Sonderrolle	145
Abbildung 7	Achsenkategorie Dirigieren	162
Abbildung 8	Achsenkategorie Berufsidentität	179
Abbildung 9	Achsenkategorie Beeinträchtigung	188
Abbildung 10	Achsenkategorie Orientierung an normalgewichtigen Frauen	197
Abbildung 11-1	Zentrales Phänomen: Ausblenden	211
Abbildung 11-2	Ursächliche Bedingungen (Ausblenden)	213
Abbildung 11-3	Handlungs- und interaktionale Strategien (Ausblenden)	220
Abbildung 11-4	Intervenierende Bedingungen (Ausblenden)	228
Abbildung 12	Theoretische Skizze zur Kernkategorie Ausblenden	234

Tabellen

		Seite
Tabelle 1	Gewichtsklassifikation bei Erwachsenen anhand des BMI (nach WHO 2000)	47
Tabelle 2-1	Genetische Einflussfaktoren und familiäre Häufungen	58
Tabelle 2-2	Risikofaktoren für das Auftreten von Adipositas (generell)	59
Tabelle 3	Kriterien für die Diagnose des Metabolischen Syndroms	60

Tabelle 4	Komorbiditäten und Komplikationen von Übergewicht und Adipositas	61/62
Tabelle 5-1	Mögliche Auswirkungen der Adipositas auf die Gesundheit generell und bezogen auf die Fertilität	68
Tabelle 5-2	Mögliche Auswirkungen der Adipositas auf peripartale Phasen	69/70
Tabelle 5-3	Mögliche Auswirkungen der Adipositas auf peripartale Phasen und das kindliche Outcome	71
Tabelle 6	Definierte Problembereiche und eingesetzte Untersuchungsinstrumente gegliedert nach Themenbereichen	93
Tabelle 7	Beispiel für offenes Kodieren im Rahmen der Studie	108
Tabelle 8	Arbeits- und Zeitplan zur Vorbereitung und Durchführung der Datenerhebung	117
Tabelle 9	Einbezogene Experten sortiert nach Position und Arbeitskontext	119
Tabelle 10	Erfolgreiche Strategien zur Gewinnung von Interviewpartnerinnen	121
Tabelle 11	Gewichtseinteilungen der Studienteilnehmerinnen	121
Tabelle 12	Alter zum Befragungszeitpunkt	126
Tabelle 13	Alter des Babys zum Befragungszeitpunkt	127
Tabelle 14-1	BMI-Klasse Mutter	128
Tabelle 14-2	BMI-Klasse Vater	128
Tabelle 15	Geburtsgewicht Kind	129
Tabelle 16	Geburtsmodus	130
Tabelle 17	Berufstätigkeit vor dem Mutterschutz	131
Tabelle 18	Art der Berufstätigkeit (beide)	131
Tabelle 19	SOC-L9: Schwangere/Wöchnerinnen	134
Tabelle 20	WHO-5: Aussagen zu Aspekten des Wohlbefindens	140
Tabelle 21-1	Schwangerschaftskomplikationen und Häufigkeiten des Auftretens	141
Tabelle 21-2	Ergänzung Schwangerschaftskomplikationen	142
Tabelle 22-1	Geburtskomplikationen und Häufigkeiten des Auftretens	142
Tabelle 22-2	Ergänzung Geburtskomplikationen	142
Tabelle 23	Wochenbettkomplikationen und Häufigkeiten des Auftretens	143
Tabelle 24-1	Maternity Social Support Scale (MSSS)	150
Tabelle 24-2	Mittelwert MSSS	151

Tabelle 25-1	Subjektiver Gesundheitszustand vor der Schwangerschaft	154
Tabelle 25-2	Subjektiver Gesundheitszustand in der Schwangerschaft	154
Tabelle 25-3	Subjektiver Gesundheitszustand nach der Geburt	155
Tabelle 26-1	FEV-Skala 1: Mittelwerte	159
Tabelle 26-2	FEV-Skala 1: Häufigkeiten	160
Tabelle 27	Informationen zur Ernährung und Gewichtsentwicklung	172
Tabelle 28	Alter Professionelle nach Klassen	175
Tabelle 29	Berufserfahrung nach Berufsgruppe	175
Tabelle 30	Position und Berufsgruppe	176
Tabelle 31-1	Zufriedenheit mit dem eigenen Gewicht in Abhängigkeit vom BMI	177
Tabelle 31-2	Zufriedenheit mit dem Gewicht nach Berufsgruppe	177
Tabelle 31-3	Berufsgruppe und BMI-Klasse	178