

# Inhaltsverzeichnis

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis .....	13
Abkürzungsverzeichnis .....	14
Transkriptionsgrammatik .....	15
<b>Vorwort .....</b>	<b>17</b>
<b>1      Einleitung .....</b>	<b>19</b>
1.1      Mit den Forschungsfragen verbundene Ziele der Arbeit .....	20
1.2      Aufbau der Arbeit .....	21
1.3      Die gesundheitswissenschaftliche Relevanz der Arbeit .....	22
<b>2      Einleitung zum theoretischen Teil der Arbeit .....</b>	<b>27</b>
<b>3      Das Statuspassagenkonzept .....</b>	<b>29</b>
3.1      Begriffsbestimmung .....	29
3.2      Die Einbettung des Statuspassagenkonzeptes in eine Lebenslaufperspektive .....	31
3.3      Die Institutionalisierung von Statuspassagen .....	32
3.4      Zentrale Dimensionen von Statuspassagen .....	34
3.4.1      Die Zeitlichkeit einer Statuspassage .....	35
3.4.2      Soziale Kontrolle in Statuspassagen .....	36
3.5      (Professionelles) Gatekeeping in Statuspassagen .....	37
3.5.1      Begriffsbestimmung .....	37
3.5.2      Funktionen von Gatekeepern .....	39
3.6      Kontrolle und Macht als wichtiges Gestaltungsmittel in der Beziehung zwischen Passant und Agent (Gatekeeper) .....	41
3.7      Zwischenfazit zum Statuspassagenkonzept .....	44
<b>4      Das Leiberleben als sozio-kulturell geprägtes Eingebunden-Sein in die Lebenswelt .....</b>	<b>45</b>
4.1      Einführende Erläuterungen zum Begriffsverständnis von Körper und Leib .....	45
4.2      Plessners Begriff der Positionalität .....	48
4.2.1      Die Stufe der zentrischen Positionalität .....	48
4.2.2      Die exzentrische Positionalität als Besonderheit des menschlichen Umweltbezugs .....	49
4.3      Die Verschränkung von Körper(wissen) und Leib(erfahrung) .....	51
4.4      Der Leibbegriff von Hermann Schmitz .....	53
4.5      Die Verschränkung von Körper(wissen) und Leib(erfahrung) und die soziale Ordnung .....	56

4.6	Zur Verkörperung der Schwangerschaft als Statuspassage .....	59
<b>5</b>	<b>Die Schwangerschaft als körperleiblich vermittelte Statuspassage: Stand der Forschung .....</b>	<b>63</b>
5.1	Der Übergang zur Mutterschaft .....	63
5.1.1	Ein kulturhistorischer Blick auf das Erleben von Schwangerschaft ....	63
5.1.2	Der biomedizinisch bestimmte Schwangerschaftsverlauf .....	65
5.1.3	Bio-psycho-soziale Aspekte des Schwangerschaftsverlaufs .....	66
5.1.4	Das Körperbild in der Schwangerschaft .....	76
5.2	Institutionelle Aspekte der Schwangerschaft als körpervermittelter Statuspassage: Die gesundheitliche Versorgung schwangerer Frauen	80
5.2.1	Allgemeine Kennzeichen der Schwangerenvorsorge in Deutschland .	80
5.2.2	Die Medikalisierung von Schwangerschaft .....	83
5.2.3	Risikokonzept vs. Salutogenese .....	85
5.2.4	Technisierung der Schwangerschaft und der Einsatz Pränataler Diagnostik .....	87
5.2.5	Die Beziehung zwischen Experte/-in und Nutzerin in der Schwangerenvorsorge .....	91
5.2.6	Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Schwangerenvorsorge .....	95
5.3	Zwischenfazit .....	99
<b>6</b>	<b>Nutzerinnenorientierung in der Schwangerenvorsorge.....</b>	<b>101</b>
6.1	Exkurs: Das Leitbild „Nutzerorientierte Gesundheitssicherung“ .....	101
6.1.1	Der Begriff „Nutzerorientierung“ im Bereich der Gesundheitsversorgung .....	101
6.1.2	Nutzerorientierung im Spannungsfeld zwischen Subjekt und Institution .....	103
6.1.3	Nutzerorientierung in der Beziehung zwischen Experten/-innen und Nutzern/-innen.....	104
6.1.4	Instrumente einer nutzerorientierten Gesundheitssicherung .....	106
6.1.4.1	Information und Beratung als Instrument einer nutzerorientierten Gesundheitssicherung.....	106
6.1.4.2	Shared Decision Making als Instrument einer nutzerorientierten Gesundheitssicherung.....	107
6.1.4.3	Evidenzbasierte Medizin als Instrument einer nutzerorientierten Gesundheitssicherung.....	108
6.1.4.4	Psychosoziale Unterstützung als Instrument einer nutzerorientierten Gesundheitssicherung.....	109
6.2	Die Wurzeln von Nutzerinnenorientierung in der Frauengesundheitsbewegung und die Forderung nach Selbstbestimmung .....	110
6.3	Die Qualität und der Nutzen der Schwangerenvorsorge in Deutschland.....	112
6.4	Erwartungen und Bedürfnisse von Nutzerinnen in Bezug auf die Schwangerenvorsorge .....	114
6.5	Zwischenfazit .....	118

<b>7</b>	<b>Methodisches Vorgehen</b>	<b>119</b>
7.1	Das Forschungsdesign der Studie	119
7.1.1	Ziele und Fragestellungen der Untersuchung	119
7.1.2	Gründe für ein qualitatives Vorgehen	120
7.1.3	Charakterisierung des gewählten Designs	120
7.1.4	Theoretische Sensibilität: Die Verwendung von Literatur im Rahmen der Grounded Theory	121
7.1.5	Der Einbezug eines theoretischen Analyserahmens in das methodische Vorgehen	122
7.2	Die Datenerhebung	124
7.2.1	Die Erhebungsmethode: Das problemzentrierte Interview	124
7.2.2	Das Stichprobenverfahren: Theoretical Sampling	126
7.2.3	Die Rekrutierung der Interviewpartnerinnen	128
7.2.3.1	Der Zugang zum Feld	128
7.2.3.2	Die Interviewanreize	129
7.2.3.3	Das Vorgespräch mit interessierten Frauen	130
7.2.3.4	Übersicht über ausgewählte Aspekte der Interviewpartnerinnen und Versorgungsmodelle im Sample	130
7.2.4	Die Interviewdurchführung	133
7.3	Die Datenanalyse	133
7.3.1	Das offene Kodieren	134
7.3.2	Das axiale Kodieren	135
7.3.3	Das selektive Kodieren	136
7.4	Gütekriterien qualitativer Forschung	136
7.5	Grenzen des methodischen Vorgehens	138
<b>8</b>	<b>Einleitung in die Analyse der Ergebnisse</b>	<b>141</b>
<b>9</b>	<b>Forschungsfrage 1: Die Verkörperung der Schwangerschaft als körperleiblich vermittelte Statuspassage</b>	<b>143</b>
9.1	Das zentrale Phänomen der Analyse: „Vor der Geburt Mutter werden“	143
9.2	Mit dem schwangeren Körper umgehen/ Verantwortung übernehmen	149
9.3	Aspekte der Präsentation der Schwangerschaft im sozialen Umfeld	156
9.3.1	Die Schwangerschaft offenlegen	158
9.3.2	Die Technikvermittlung als Zugang zur Schwangerschaft für Außenstehende	162
9.3.3	Den schwangeren Bauch sehen	163
9.3.4	Die Bewegung von außen spüren	166
9.3.5	Die Attraktivität des schwangeren Körpers beurteilen	167
9.3.6	Zwischenfazit	170
9.4	Die Schwangerschaft vergegenständlichen	172
9.4.1	Die Schwangerschaft nachweisen	173
9.4.1.1	Einen Selbsttest durchführen	173
9.4.1.2	Die professionelle Bestätigung der Schwangerschaft	176
9.4.2	Der Ultraschall als Vergegenständlichungshilfe	180

9.4.2.1	Der Ultraschall als diagnostisches Mittel .....	181
9.4.2.2	Ultraschall als Hilfe das eigene Kind zu vergegenständlichen .....	184
9.4.3	Ein Bedürfnis nach Körperwissen haben/ sich selbst informieren .....	187
9.4.4	Vorstellungsschablonen im Alltagswissen/ körperliche Zeichen selbst interpretieren .....	192
9.4.5	Der Bauch als Bedeutungsträger .....	195
9.4.5.1	Der schwangere Bauch als Vergegenständlichungshilfe am eigenen Körper .....	195
9.4.6	Zwischenfazit: Die gegenständliche Konkretisierung der Schwangerschaft.....	199
9.5	Das subjektive Erleben des schwangeren Leibes – Die Schwangerschaft spüren .....	201
9.5.1	Die Schwangerschaft spüren im ersten Trimenon .....	202
9.5.1.1	Eine Irritation spüren und interpretieren .....	202
9.5.1.2	Die Herausbildung von Leibesinseln in der Frühschwangerschaft .....	204
9.5.1.3	Müdigkeit und Übelkeit - Charakteristika des leiblichen Empfindens im ersten Trimenon .....	205
9.5.2	Die Schwangerschaft spüren im zweiten und dritten Trimenon.....	208
9.5.2.1	Die Bewegungen des Kindes leiblich erfahren.....	208
9.5.2.2	Die Herausbildung von Leibesinseln im zweiten und dritten Trimenon .....	212
9.5.2.3	Leibliches Erleben im zweiten und dritten Trimenon: Sich mehr oder weniger schwanger fühlen.....	214
9.5.3	Zwischenfazit: Die leibliche Konkretisierung der Schwangerschaft...	216
<b>10</b>	<b>Forschungsfrage 2: Die Bedeutung der professionellen Begleitung für die Verkörperung von Schwangerschaft.....</b>	<b>219</b>
10.1	Die Basis des Sicherheitsgefühls in der Schwangerschaft .....	221
10.1.1	Sicherheit über das eigene Leibempfinden/ die eigene Körperbeobachtung gewinnen (interne Sicherheitsquelle).....	221
10.1.2	Sicherheit durch die professionelle Begleitung gewinnen (externe Sicherheitsquelle) .....	223
10.1.2.1	Die professionelle Vermittlung von Körperwissen .....	223
10.1.2.2	Den schwangeren Körper professionell beurteilen (Objektivität und moralisches Regulativ) .....	230
10.1.2.3	Die Vermittlung von Handlungswissen durch professionelle Gatekeeper.....	236
10.1.2.4	Die psychosoziale Unterstützung durch professionelle Gatekeeper und ihr Einfluss auf die Verkörperung von Schwangerschaft .....	238
10.2	Zwischenfazit: Die Rolle der professionellen Gatekeeper für die Verkörperung von Schwangerschaft .....	242

<b>11</b>	<b>Forschungsfrage 3: Erfahrungen schwangerer Frauen mit der professionellen Schwangerenvorsorge.....</b>	<b>245</b>
11.1	Die professionelle Begleitung in der Schwangerschaft erleben .....	247
11.1.1	Erfahrungen mit der professionellen Vermittlung von Körperwissen. ....	247
11.1.2	Erfahrungen mit der professionellen Überwachung der Schwangerschaft.....	250
11.1.2.1	Erfahrungen mit der professionellen Bestätigung der Normalität der Entwicklung .....	250
11.1.2.2	Erfahrungen mit der Aufklärung über Untersuchungen und Untersuchungsergebnisse .....	253
11.1.2.3	Erfahrungen mit (weiterführenden) pränataldiagnostischen Untersuchungen.....	255
11.1.2.4	Erfahrungen mit Individuellen Gesundheitsleistungen .....	262
11.1.3	Erfahrung mit der Vermittlung von Handlungswissen durch professionelle Gatekeeper .....	266
11.1.4	Erfahrungen mit psychosozialer Unterstützung in der professionellen Schwangerenvorsorge .....	268
11.2	Kennzeichen der Schwangerenvorsorge aus Sicht der Nutzerinnen.....	272
11.2.1	Allgemeine Erwartungen an die Schwangerenvorsorge.....	272
11.2.2	Kontinuität und Regelmäßigkeit in der Schwangerenvorsorge .....	275
11.2.3	Der zeitliche Rahmen in der professionellen Begleitung .....	277
11.2.4	Der Ablauf der Konsultationen und das Gespräch mit den professionellen Gatekeepern .....	279
11.3	Erfahrungen von Nutzerinnen in unterschiedlichen Betreuungsmodellen.....	283
11.3.1	Sich für die Schwangerenvorsorge an einen Arzt/eine Ärztin und/oder eine Hebamme wenden .....	283
11.3.2	Erfahrungen in der Schwangerenvorsorge ausschließlich durch die Gynäkologin/ den Gynäkologen.....	288
11.3.3	Erfahrungen in der Schwangerenvorsorge ausschließlich durch Hebammen .....	290
11.3.4	Erfahrungen mit der Schwangerenvorsorge durch eine freie Hebamme im Wechsel mit der ärztlichen Versorgung.....	292
11.3.5	Erfahrungen mit der Schwangerenvorsorge durch Hebamme und Ärztin/Arzt gemeinsam in einer gynäkologischen Praxis .....	294
11.3.6	Exkurs: Weitere Personen, die an der Vorsorge mitbeteiligt sind.....	298
11.3.6.1	Die Rolle Medizinischer Fachangestellter in der ärztlichen Schwangerenvorsorge .....	298
11.3.6.2	Die Beteiligung von Fachärzten/-innen und die Erfahrung von schwangerschaftsbedingten Klinikaufhalten als Bestandteil der Schwangerenbegleitung .....	299
11.3.6.3	Erfahrungen mit Hebammen im Geburtsvorbereitungskurs.....	301
11.4	Zwischenfazit: Die Schwangerenvorsorge erleben .....	303

<b>12</b>	<b>Zusammenfassung und Diskussion: Die Verkörperung von Schwangerschaft als körperleiblich vermittelte Statuspassage .....</b>	<b>307</b>
12.1	Forschungsfrage 1: Der Verlauf der Statuspassage „Schwangerschaft“ bis ins dritte Trimenon.....	308
12.1.1	Die Verkörperung von Schwangerschaft als Statuspassage im ersten Trimenon .....	310
12.1.2	Die Verkörperung von Schwangerschaft als Statuspassage im zweiten Trimenon.....	316
12.1.3	Die Verkörperung von Schwangerschaft als Statuspassage im dritten Trimenon.....	319
12.2	Forschungsfrage 2: Die Bedeutung der professionellen Begleitung für die Verkörperung von Schwangerschaft als Statuspassage .....	322
12.2.1	Die Vermittlung von Körperwissen durch professionelle Gatekeeper .....	324
12.2.2	Die Vermittlung von Handlungswissen durch professionelle Gatekeeper.....	326
12.2.3	Die Bestätigung der normalen Entwicklung durch professionelle Gatekeeper.....	326
12.2.4	Professionelle Gatekeeper als „moralisches Regulativ“.....	327
12.2.5	Psychosoziale Unterstützung durch professionelle Gatekeeper .....	328
12.3	Forschungsfrage 3: Die Schwangerenvorsorge erleben .....	329
12.3.1	Die Erwartung von fachlicher Kompetenz in der professionellen Begleitung .....	330
12.3.2	Die Kontinuität in der professionellen Begleitung .....	331
12.3.3	Der zeitliche Rahmen der Begleitung und das Gespräch .....	332
12.3.4	Die Vermittlung von Informationen durch die professionellen Gatekeeper.....	333
12.3.4.1	Informationen über Gestaltungsoptionen .....	333
12.3.4.2	Informationen über Untersuchungen.....	333
12.3.4.3	Informationen über Pränatale Diagnostik.....	335
12.3.4.4	Informationen über Individuelle Gesundheitsleistungen.....	335
12.3.5	Die psychosoziale Unterstützung durch professionelle Gatekeeper erleben .....	336
12.4	Zentrale Handlungsstrategien der Nutzerinnen in der Gestaltung der Schwangerenvorsorge .....	338
12.4.1	Die Auswahl professioneller Gatekeeper in der Schwangerenvorsorge .....	338
12.4.2	Nutzerstrategien im Umgang mit der medizintechnischen Überwachung .....	341
12.4.3	Strategien im Umgang mit Individuellen Gesundheitsleistungen .....	342
12.4.4	Informationsstrategien der Nutzerinnen zum Körper- und Handlungswissen.....	343
12.4.5	Nutzerstrategien im Bereich der professionellen psychosozialen Unterstützung .....	343

<b>13</b>	<b>Fazit: Die Gestaltung einer nutzerinnenorientierten Schwangerenvorsorge .....</b>	<b>345</b>
13.1	Nutzerinnenorientierung als Verschränkung zweier Wissensordnungen .....	345
13.2	Aspekte der formalen Gestaltung einer nutzerinnenorientierten Schwangerenvorsorge .....	350
13.2.1	Aspekte der Entscheidungsfindung .....	351
13.2.2	Die Aufklärung über Gestaltungsoptionen .....	353
13.2.3	Die Kontinuität in der professionellen Begleitung .....	354
13.3	Die Gestaltung der Beziehung zwischen Experte/-in und Nutzerin (Laie) .....	354
13.4	Selbstbestimmung und Nutzerinnenorientierung in der Schwangerenvorsorge .....	356
<b>14</b>	<b>Ausblick.....</b>	<b>361</b>
<b>15</b>	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>363</b>