

Inhalt

| | |
|----------------------|----|
| Einleitung | II |
|----------------------|----|

I. DIE PROBLEMSTELLUNG

| | |
|--|-----|
| 1. Die zwei Seiten des kardiochirurgischen Problems | 23 |
| 1.1 Das Dilemma der koronaren Bypass-Chirurgie | 23 |
| 1.1.1 Das Krankheitsbild, seine Entstehung, Behandlung und Prognose | 23 |
| 1.1.2 Das Problem der beruflichen Rehabilitation | 33 |
| 1.1.3 Das Verhältnis von kardialer und beruflicher Rehabi- litation | 40 |
| 1.1.4 Das Dilemma zwischen Praxis und Forschung | 50 |
| 1.2 Methodische Probleme der Forschung zur beruflichen Rehabilitation nach einer Bypass- Operation | 55 |
| 1.2.1 Probleme der Querschnittsstudien | 57 |
| 1.2.2 Probleme der Randomisierung | 60 |
| 1.2.3 Probleme der Datenanalyse | 63 |
| 1.2.4 Probleme der Operationalisierung der Berufstätigkeit und der Berentung | 67 |
| 1.2.5 Probleme des epidemiologischen Ansatzes | 69 |
| 1.3 Zusammenfassung | 77 |
| 2. Die gesellschaftliche und soziologische Problematik | 79 |
| 2.1 Das Paradox der Rehabilitation | 79 |
| 2.1.1 Berufstätigkeit in der Arbeitsgesellschaft | 79 |
| 2.1.2 Erwerbsunfähigkeitsberentung | 89 |
| 2.1.3 Rehabilitation und Altern | 102 |
| 2.1.4 Das Paradox der Lebensgestaltung | 108 |
| 2.2 Methodologische Perspektiven für die qualitative Forschung | 113 |
| 2.2.1 Typizität und Fallanalyse | 114 |
| 2.2.2 Zeitlichkeit und Handlungs rationalität | 125 |
| 2.2.3 Narrativ und Interview | 134 |
| 2.2.4 Das Programm der Medizinsoziologie | 147 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 2.2.5 | Zur Erforschung biographischer Verlaufsstrukturen . | 150 |
| 2.3 | Zusammenfassende Zwischenbemerkung | 156 |
| 3. | Die Forschungsfragen | 160 |
| 3.1 | Drei Problemstellungen | 161 |
| 3.2 | Erwartete Ergebnisse | 165 |

II. DIE METHODE

| | | |
|-------|--|-----|
| 4. | Die Anlage der Studie | 169 |
| 4.1 | Die Auswahl der Untersuchungseinheiten | 169 |
| 4.2 | Vorstudie-Hauptstudie-Intensivstudie | 173 |
| 4.2.1 | Die retrospektive Vorstudie | 175 |
| 4.2.2 | Die retrospektive Hauptstudie | 176 |
| 4.2.3 | Die prospektive Hauptstudie | 176 |
| 4.2.4 | Untersuchungskollektiv und Studienpopulation . . . | 179 |
| 4.3 | Das Design der Datenanalyse | 182 |
| 4.3.1 | Fallvergleich und Zeitperspektive | 182 |
| 4.3.2 | Verstehende Erklärung | 188 |
| 4.4 | Überblick | 196 |
| 5. | Erhebung, Aufbereitung und Auswertung der Materialien | 197 |
| 5.1 | Datenerhebung | 197 |
| 5.1.1 | Themeninterviews | 197 |
| 5.1.2 | Dokumentation klinischer Befunde | 200 |
| 5.2 | Datenaufbereitung | 202 |
| 5.2.1 | Interviewmaterialien | 202 |
| 5.2.2 | Klinische Materialien | 210 |
| 5.2.3 | Aufbereitung im Überblick | 211 |
| 5.3 | Datenauswertung | 212 |
| 5.3.1 | Merkmalsverteilung | 212 |
| 5.3.2 | Fallanalyse | 219 |
| 5.3.3 | Strukturanalyse | 222 |
| 5.4 | Zusammenfassung | 225 |

III. ERGEBNISSE

| | | |
|-------|---|-----|
| 6. | Frühberentung oder Rückkehr in den Beruf | 231 |
| 6.1 | Frühberentung | 232 |
| 6.1.1 | Frühberentung nach erfolgreicher Revaskularisation | 232 |
| 6.1.2 | Frühberentung nach erfolgloser Revaskularisation | 252 |
| 6.2 | Rückkehr in den Beruf | 270 |
| 6.2.1 | Rückkehr in den Beruf nach erfolgloser Revaskularisation | 270 |
| 6.2.2 | Rückkehr in den Beruf nach erfolgreicher Revaskularisation | 281 |
| 6.3 | Rente oder Beruf | 301 |
| 6.3.1 | Ein Hang zur Frühberentung? | 302 |
| 6.3.2 | Gesellschaftliches Altern und soziale Lage | 303 |
| 6.3.3 | Berufsidentität und Arbeitsplatz | 308 |
| 6.3.4 | Die Rolle des Hausarztes | 314 |
| 6.4 | Erste Ergebnisse | 320 |
| 7. | Verläufe und Strukturen | 324 |
| 7.1 | Die Langzeitverläufe | 324 |
| 7.2 | Sequenzstrukturen | 332 |
| 7.3 | Zwei Formen der Lebensführung | 342 |
| 7.3.1 | Zwei »biographische Schemata« | 345 |
| 7.3.2 | Die idealtypische Erklärung des Fallverlaufs bei Berufsorientierung | 352 |
| 7.3.3 | Die idealtypische Erklärung des Fallverlaufs bei Altersorientierung | 359 |
| 7.3.4 | Berufsleben und Rentnerleben | 366 |
| 7.4 | Strukturen der Rehabilitation | 377 |
| 7.4.1 | Die Rationalität des gesellschaftlichen Alterns | 378 |
| 7.4.2 | Die Rationalität des Berufsmenschen | 383 |
| 7.4.3 | Rehabilitation als Lebensleistung | 393 |
| 7.5 | Beantwortung der Forschungsfragen | 404 |
| 7.6 | Zur Reichweite soziologischer Erklärungen | 417 |
| 8. | Die Bedeutung des Arztes | 421 |
| 8.1 | Die Patienten und ihre Ärzte | 422 |
| 8.2 | Die Hausärzte und ihre Patienten | 433 |
| 8.3 | Perspektivität der Standpunkte | 444 |

IV. DISKUSSION

| | | |
|-----|--|-----|
| 9. | Staat, Medizin und Soziologie | 451 |
| 9.1 | »Erfolg, Freiheit und Gerechtigkeit« | 451 |
| 9.2 | Ärztliche Praxis und chronische Erkrankung. | 458 |
| 9.3 | Handlungsrationalität im sinnhaften Aufbau der sozialen Welt. | 467 |

ANHANG

| | |
|--|-----|
| Abkürzungsverzeichnis | 479 |
| Die Fallmerkmale der Studienpopulation(en) sowie diejenigen der weiteren Fälle der Untersuchungspopu- lation(en) | 481 |
| Bibliographie | 485 |