

# 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 Rehabilitation . . . . .	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 Erwerbsunfähigkeitserentung . . . . .	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 Handlungsrationale . . . . .	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	Handlungs rationalität im sinnhaften Aufbau der sozialen Welt . . . . .	467

#### ANHANG

Abkürzungsverzeichnis . . . . .	479
Die Fallmerkmale der Studienpopulation(en) sowie diejenigen der weiteren Fälle der Untersuchungspopulation(en) . . . . .	481
Bibliographie . . . . .	485