

Inhaltsübersicht

1	Einleitung	1
---	------------------	---

Teil I FORSCHUNGSGEGENSTAND UND METHODOLOGIE

2	Betriebliche Arbeitsintegration psychisch Erkrankter	15
3	Die Soziologie der Konventionen	49
4	Forschungsdesign, Methoden und Daten	73

Teil II EMPIRISCHER TEIL

5	Die Etablierung von Deutungen und Wiedereingliederungsperspektiven	103
6	Eingliederung und Rechtfertigungsarbeit	137
7	Eingliederung und Arbeitsorganisation	163
8	Krankheit ohne Krankschreibung	211
9	Krankheit und die Fairness von Personalmaßnahmen	229
10	Krankheit und Kritik	255

Teil III DISKUSSION UND SCHLUSS

11	Konventionentheoretische Diskussion der Ergebnisse	267
12	Schlussfolgerungen	287
	Dank	301
	Anhang	303
	Literatur	305

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Betriebliche Arbeitsintegration	1
1.2	Gesellschaftliche Inklusion und das Paradox der Erwerbsarbeit	3
1.3	Das Beispiel psychisch erkrankter Beschäftigter	4
1.4	Forschungsdesiderate und Fragestellung	6
1.5	Theoretischer Rahmen und methodisches Vorgehen	8
1.6	Aufbau der Studie	10

Teil I FORSCHUNGSGEGENSTAND UND METHODOLOGIE

2	Betriebliche Arbeitsintegration psychisch Erkrankter	15
2.1	Sozialpolitischer Hintergrund	16
2.2	Arbeitsintegration als Frage der Arbeitswelt – die Perspektive der Studie	20
2.2.1	Industrialisierung, Standardisierung und das „social model of disability“	22
2.2.2	Die post-tayloristische Arbeitswelt	26
2.3	Forschungsstand	30
2.3.1	Psychische Gesundheit als betriebliche Managementaufgabe	31
2.3.2	Return to work-Forschung	35
2.3.3	Arbeitsintegration und betriebliche Gerechtigkeit	37
2.3.4	Psychische Erkrankungen als Stigma	39
2.4	Zusammenfassung, Forschungsdesiderate und Fragestellung	43

3	Die Soziologie der Konventionen	49
3.1	Konventionen als Ressourcen der Deutung und Koordination	51
3.2	Grundbegriffe und methodologischer Standpunkt der EC	53
3.3	Das Modell der Rechtfertigungsordnungen	57
3.4	Konventionen der beruflichen Eingliederung	64
3.5	Theoretische Konstruktion des Forschungsgegenstands	69
4	Forschungsdesign, Methoden und Daten	73
4.1	Forschungsgegenstand und Forschungsstrategien	73
4.2	Grounded Theory und situational analysis	76
4.3	Das Forschungsfeld: drei Unternehmen	82
4.3.1	Die Auswahl der Unternehmen	82
4.3.2	Feldzugang über das betriebliche Gesundheitsmanagement	84
4.4	Datenerhebung	87
4.4.1	Die Interviews	88
4.4.2	Das Sample	90
4.4.3	Weitere Daten und Datenübersicht	92
4.5	Forschungsethische Fragen	94
4.6	Datenanalyse	95

Teil II EMPIRISCHER TEIL

5	Die Etablierung von Deutungen und Wiedereingliederungsperspektiven	103
5.1	Das Fallbeispiel Simon Rohners	104
5.2	Problematisierung von Symptomen und Diagnosen	109
5.2.1	Psychische Erkrankungen als leibliche Erfahrung	109
5.2.2	Medizinische Problematisierung und Zugzwänge der Offenlegung	113
5.3	Plausibilisierung und die Entwicklung von Interpretationen	120
5.3.1	Die Frage der Legitimität des Leistungsausfalls	120
5.3.2	Kontaktpraktiken des BGM: Unterstützung und Informationsbeschaffung	123
5.3.3	Fallgeschichten und Klärung von „Ursachen“	125
5.4	Aushandlung der Bedingungen des Wiedereinstiegs	127
5.4.1	Arbeitsfähigkeit und Arbeitsplatzanpassungen	128

5.4.2	Krankheit als „Verhaltensmuster“ – Übergänge zu Disziplinarmaßnahmen	130
5.5	Zusammenfassung und Überblick über die folgenden Kapitel	132
6	Eingliederung und Rechtfertigungsarbeit	137
6.1	Verhalten und Beziehungen	139
6.1.1	Betriebliche Krankenrolle: Genesungs- und Arbeitswille	139
6.1.2	Zumutungen für die erkrankten Beschäftigten	146
6.1.3	„Lernen“ aus der Krankheit	148
6.2	Arbeitsleistung	151
6.2.1	Produktivität	151
6.2.2	Erfolg	155
6.2.3	Auslagerung ins „Private“	157
6.3	Zusammenfassung: Repertoires der Rechtfertigung	159
7	Eingliederung und Arbeitsorganisation	163
7.1	Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen	165
7.1.1	Tätigkeiten im „Innendienst“	165
7.1.2	Verkaufs- und Kundenberater im Versicherungsaußendienst	166
7.1.3	IT-Abteilungen	168
7.1.4	„Einfacharbeit“ in der industriellen Produktion	169
7.2	Strategien und Strukturen der Wiedereingliederung	170
7.2.1	Spielräume für Krankheits- und Belastungsmanagement	170
7.2.2	Organisation der Abwesenheit	174
7.2.3	Stufenweiser Wiedereinstieg	178
7.2.4	Anpassung von Aufgaben	184
7.2.5	„Trainingsarbeitsplätze“ und „einfache“ Arbeiten	189
7.2.6	Maßnahmen mit einem „Endpunkt“	191
7.3	Wiedereingliederung im Spiegel arbeitssoziologischer Diagnosen	193
7.3.1	Entgrenzte Erwerbsarbeit	195
7.3.2	Selbstorganisierte Arbeitsprozesse	197
7.3.3	Indirekte Steuerung und Vermarktlichung	200
7.3.4	Standardisierung, Leistungs- und Kostenkontrolle	201
7.4	Zwischenfazit: Arbeitsorganisation, Eingliederung und Rechtfertigung	204

8	Krankheit ohne Krankschreibung	211
8.1	Das Fallbeispiel Bernhard Aebischers	212
8.2	Psychische Probleme als betriebliche Kategorie	216
8.2.1	Die Zuschreibung psychischer Probleme	216
8.2.2	Erschöpft, schwierig und labil: betriebliche Kategorien und Diskurse	221
9	Krankheit und die Fairness von Personalmaßnahmen	229
9.1	Verflechtungen von Krankheits- und Disziplinarfällen	230
9.1.1	„Gesundheit hat Priorität“	230
9.1.2	Leistungssteuerung durch das Gesundheitsmanagement	236
9.1.3	Verdrängung des Krankheitsfalls durch den Disziplinarfall	238
9.1.4	Legitimierung und Gesichtswahrung: die Rolle des BGM bei Entlassungen	243
9.2	Widersprüchliche Logiken des Personalmanagements	249
10	Krankheit und Kritik	255
10.1	Leiden als Ausgangspunkt von Kritik	255
10.2	Die Marginalität der staatsbürgerlichen Konvention	261
Teil III DISKUSSION UND SCHLUSS		
11	Konventionentheoretische Diskussion der Ergebnisse	267
11.1	Koordinationserfordernisse in der Eingliederung	268
11.2	Kritische Momente und Rechtfertigungsarbeit	270
11.3	Konventionen der Rechtfertigung betrieblicher Reintegration	276
11.4	Selektive Wiedereingliederung – Elemente eines Kompromisses	279
12	Schlussfolgerungen	287
Dank		301
Anhang		303
Literatur		305