

Inhalt

| | | |
|----------|--|-----------|
| | Abkürzungsverzeichnis | 7 |
| 1 | Aktivierung von erwerbslosen Menschen mit Gesundheitsproblemen – Einleitung | 8 |
| 1.1 | Arbeitsintegration „gesundheitlich eingeschränkter Erwerbsloser“? – Ausgangslage | 8 |
| 1.2 | Aufbau der Arbeit | 14 |
| | Teil I | |
| | Zum Feld hin – Annäherung an den Untersuchungsgegenstand Arbeits(un)fähigkeit | 17 |
| 2 | Arbeits(un)fähigkeit im aktivierenden Sozialstaat – Zur Verortung des Forschungsgegenstands | 19 |
| 2.1 | Vom Almosen zur Aktivierung – Soziohistorischer Abriss der gesellschaftlichen Bearbeitung von Arbeits(un)fähigkeit in Europa | 21 |
| 2.2 | Aktivierende und investierende Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik | 36 |
| 2.3 | Arbeitsmarktintegration gesundheitlich eingeschränkter Erwerbsloser | 49 |
| 2.4 | Aktivierung „gesundheitlich eingeschränkter Erwerbsloser“? – Forschungsdesiderat und Erkenntnisinteresse | 61 |
| 3 | Arbeits(un)fähigkeit in ethnografischer Perspektive – Forschungsdesign und methodisches Vorgehen | 65 |
| 3.1 | Spannungsfelder in Ethnografien – methodologische Reflexionen | 65 |
| 3.2 | Soziologische Ethnografie von Arbeits(un)fähigkeit – Forschungsdesign | 70 |
| 3.3 | Methodisches Vorgehen | 72 |
| 4 | Das konkrete Forschungsfeld – Zwei kantonale Arbeitsintegrationsagenturen | 78 |
| 4.1 | Zentrum Berufliche Eingliederung (ZBE) | 78 |
| 4.2 | Matrix | 82 |
| 4.3 | Fazit | 86 |
| | Teil II | |
| | Im Feld – Praktiken und Logiken der Aushandlung von Arbeits(un)fähigkeit | 89 |
| 5 | Zum Einstieg – drei exemplarische Fallanalysen | 91 |
| 5.1 | Platzzuweisung über Körper und Gesundheit – Frau Pekay | 92 |
| 5.2 | Praktiken der Sichtbarmachung und Beurteilung von Einschränkungen – Herr Kaya | 107 |
| 5.3 | Flexibilisierung der Arbeits(un)fähigkeit – Herr Yilmaz | 121 |
| 5.4 | Fazit zu den Fallanalysen: Doppelte Aktivierung gesundheitlich eingeschränkter Menschen ohne Erwerbsarbeit | 137 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 6 | „Klarer Fall“ – Gesundheit als (un)berechenbare Grösse | 139 |
| 6.1 | „Abklärung der gesundheitlichen Situation“ – Fokus auf Ansprüche und Zuständigkeiten | 140 |
| 6.2 | „Wir brauchen Mediziner“ – Medikalisierung von Arbeits(un)fähigkeit | 149 |
| 6.3 | „Ärzte sind halt nicht immer vertrauenswürdig“ – Aktivierung von Hausärzt_innen | 158 |
| 6.4 | Zusammenfassung und Fazit: Objektivierung und Medikalisierung von Arbeits(un)fähigkeit | 166 |
| 7 | „Das müssen Sie angehen“ – Gesundheit als individuelle Aufgabe | 169 |
| 7.1 | „Wir sind in einer Sackgasse“ – „Diskrepanz“ zwischen objektiver und subjektiver Arbeits(un)fähigkeit | 169 |
| 7.2 | „Gesundheit auch mal zurückstecken“ – Blick des Personals auf das Gesundheitsverhalten der Klient_innen | 174 |
| 7.3 | „Das müssen Sie angehen“ – Gesundheit und Eigenverantwortung | 187 |
| 7.4 | Zusammenfassung und Fazit: Individualisierung und Responsibilisierung von Arbeits(un)fähigkeit | 192 |
| 8 | „Dafür brauchen Sie einen gesunden Rücken“ – Gesundheit als Selektionskriterium | 195 |
| 8.1 | „Wir müssen sie davon wegbringen“ – Gesundheit und Ausschluss beruflicher Optionen | 196 |
| 8.2 | „Sie sind zu langsam im Moment“ – Gesundheit und Ablehnung von Qualifizierungen | 207 |
| 8.3 | „Der Arbeitsmarkt ist nicht realistisch für sie“ – Gesundheit und Abschluss von Fällen | 214 |
| 8.4 | Zusammenfassung und Fazit: Flexibilisierung und strategische Funktionalisierung von Gesundheit | 224 |
| | Teil III | |
| | Übers Feld hinaus – Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse | 227 |
| 9 | Arbeit am Kranken im Setting der Arbeitsintegration – Zusammenfassung, Fazit und Diskussion | 229 |
| 9.1 | Arbeits(un)fähigkeit herstellen – Zusammenfassung | 230 |
| 9.2 | Doppelte Aktivierung, doppelte Prekarisierung? – Fazit zu den empirischen Ergebnissen | 233 |
| 9.3 | Aktivierung gesundheitlich eingeschränkter Menschen als Form symbolischer Gewalt – Diskussion | 237 |
| 10 | Literaturverzeichnis | 244 |
| | Danksagung | 265 |