

Inhalt

1	Das Ringen um „Lebensqualität“	9
2	„Lebensqualität“ als Thema der Medizin	17
2.1	Erfolgsgeschichten	17
2.2	Unschärfen.....	25
3	Medizinisches Wissen soziologisch betrachtet	35
3.1	Theoretischer Rahmen: Soziale Konstruiertheit medizinischer Themen	36
3.1.1	Krankheit als Handlungsanlass – Gesundheit als Schimäre.....	36
3.1.2	Soziologische Distanzierung gegenüber medizinischen Themen.....	49
3.2	Wissenssoziologischer Zugang zur Analyse medizinischen Wissens.....	53
3.2.1	Wissen als sozial konstruierter Geltungsanspruch	54
3.2.2	Wissenssoziologische Diskursanalyse.....	59
3.2.3	Diskursive Konstruiertheit medizinischen Wissens	71
3.3	Forschungspraktische Verfahren	76
3.3.1	Eingrenzung des Forschungsfeldes	79
3.3.2	Datenauswahl und Auswahl von Schlüsseltexten.....	80
3.3.3	Rekonstruktion der Bedeutungszuschreibungen am Datenmaterial	84
4	Analyse des medizinischen Diskurses um „Lebensqualität“	91
4.1	Konstitution von Geltungsanspruch: Begründungsfähigkeit des Wissensfelds	93
4.1.1	Problematisierung von „Notwendigkeit“.....	94
4.1.1.1	Messen als Pflicht.....	94
4.1.1.2	Gesundheitsdaten als Faktizität	100
4.1.2	Problematisierung von „Selbstverständlichkeit“	106
4.1.2.1	Plausibilität der Problemlösung	106
4.1.2.2	Kontinuität als Argument	116

4.1.3	Zusammenfassung der Bedeutungszuschreibungen	123
4.2	Praktikabilität des Geltungsanspruchs: Möglichkeitsbegründung der Wissensproduktion	126
4.2.1	Problematisierung von „Konsens“	127
4.2.1.1	Konsensbehauptung	127
4.2.1.2	Demonstration von Kritikfähigkeit	135
4.2.2	Problematisierung von „Wissenschaftlichkeit“	144
4.2.2.1	Wissenschaftlichkeit als Argument	145
4.2.2.2	Nicht-medizinische Referenzierung	162
4.2.3	Zusammenfassung der Bedeutungszuschreibungen	187
5	Zusammenfassende Interpretation	193
5.1	Verflechtung von AkteurInnengruppen, Themen und SprecherInnenpositionen	193
5.2	Legitimierung von „Nicht-Wissen-Müssen“ qua Deklaration von Wertekonsens	202
6	Theoretische Einordnung	209
6.1	Zwischen Verantwortungsdiffusion und Professionalisierungsdilemma	210
6.2	Eine andere Nemesis: Medikalisierung ohne Medizin	218
6.3	Entgrenzung von Wissensverhältnissen	223
7	Fazit: „Lebensqualität“ im Kontext	235
8	Literatur	253
9	Anhang I: Datenkorpus	287
10	Anhang II: „Messinstrumente“	301