

Inhalt

1. Einleitung	9
1.1 Influenzasurveillance in Deutschland	15
1.2 Influenza überwachen – Eine erste theoretische Annäherung an das Feld.....	19
1.3 Aufbau des Buches.....	25
2. Sichtbarkeitsregime erforschen.....	28
2.1 Sichtbarkeitsregime – Sichtbarkeit und Erfahrbarkeit von Krankheiten	28
2.1.1 Wahrnehmbarkeitsregime – Sehen will geübt sein.....	29
2.1.2 Die Strukturierung des Raums – Das Sichtbarkeitsregime	41
2.2 Das Feld, forschungsethische Stolpersteine und methodisches Vorgehen.....	45
2.2.1 Die Konstruktion des Feldes.....	48
2.2.2 Teilnehmende Beobachtung.....	52
2.2.3 Datenauswertung.....	59
3. Problematisierungen der Influenzasurveillance	62
3.1 Überwachung als Funktionsbedingung des Impfstoffs	69
3.1.1 Die GISRS-Netzwerkstrukturen	76
3.1.2 Das PIP Framework.....	79
3.2 Überwachen zur Popularisierung des Impfstoffs	85
3.2.1 Markt, Differenz und Timing – Probleme der Influenzaüberwachung in Deutschland.....	86
3.2.2 Der Ausbau der AGI erzählt als Sozio-Logik der Übersetzung ..	114

3.2.3	Übergang und Verstetigung des Netzwerks am RKI.....	119
3.3	Überwachen zur Herstellung von Sicherheit.....	126
3.3.1	Das Norddeutsche Modell	134
4.	Das Virus im Labor I – Überwachen für den Impfstoff.....	155
4.1	Influenza als stabile Einheit etablieren und erhalten.....	162
4.1.1	Die Anpassung der Zellen an das Virus.....	163
4.1.2	Viren mit Zellen standardisieren	168
4.1.3	Echtzeit RT-PCR – Die alltägliche Sichtbarkeit des Influenzavirus im Routinelabor .	171
4.1.4	Die Anpassung der PCR an die Viren.....	178
4.2	Die Überwachung für Tamiflu.....	186
4.3	Standardisierung als Form der Vertrauensbildung.....	188
4.3.1	Der blinde Fleck der Standardisierung – Die Probengewinnung	192
4.4	Kalkulationszentren	197
5.	Das Virus durch das Labor II – Influenza lokalisieren.....	200
5.1	Das Virus und die Erkrankung verknüpfen.....	202
5.2	Die lokalisierte Influenza.....	210
5.3	Folgenlose Lokalisierung?.....	219
6.	Influenza und Bevölkerung	221
6.1	Exzess-Mortalität – Influenza und Übersterblichkeit	223
6.2	Aggregationsorte – Influenza und Orte.....	230
6.3	Die Faldefinition – ARE oder ILI.....	240
6.4	Der Praxisindex – Die epidemiologische Konstruktion der Grippewelle	248
6.4.1	Kartierung – Bevölkerungsbezug durch Projektion auf die Fläche.....	257
6.4.2	Die Konsultationsinzidenz – Bevölkerungsbezug durch Hochrechnung.....	263
6.4.3	Die Influenzaaktivität – Der Anteil der Viren an den Arztkonsultationen.....	268

6.5 Die Influenza in der Bevölkerung	273
7. Influenza in Praxis	277
7.1 Grippe unterscheiden	279
7.2 Grippe zählen.....	294
7.3 Wahrnehmung der Welle am Aggregationsort.....	307
7.4 Modulation der Ziele in der Praxis.....	313
8. Schluss.....	319
8.1 Sicherheit und Echtzeit	320
8.2 Infrastruktur und Standardisierung	323
8.3 Markt und Kontroverse.....	327
8.4 Sichtbarkeitsregime	330
Dank	334
Abkürzungen.....	337
Abbildungen und Tabellen	341
Literatur.....	342