

Danksagung	9
1 Einleitung.....	11
2 Patienten als soziale und politische Kollektive: Der Forschungsstand.....	21
2.1 Gesundheit, Krankheit, biologischer Körper: Beiträge aus der Bewegungsforschung	23
2.2 Autonomie, Vertrauen, Gerechtigkeit: Patientenkollektive in der angewandten (Bio-)Ethik und sozialphilosophischen Diskussion	33
2.3 Wissenschaft, Gesellschaft, Politik: Patientenorganisationen aus der Perspektive der Science and Technology Studies	42
2.4 Biosozialität und biologische Bürgerschaft: Patienten als kollektive Subjekte im biomedizinischen Zeitalter	50
2.5 Bewertung des analytischen Angebots: Von Spuren der transformativen Patientenfigur auf dem Weg zu einer genealogischen und subjektkonstitutionsorientierten Analyse von Patientenschaft	67
3 Der theoretisch-methodologische Zugang	73
3.1 Die Genealogie als Rahmenuntersuchung.....	73
3.1.1 Herkunft und Entstehung	75
3.1.2 Deutungen und Kämpfe	78
3.1.3 Genealogie des Politischen? Genealogie als Politisierung? Politik in der Genealogie?	80
3.1.4 Genealogie als Methode einer Ontologie der Gegenwart und Genealogie als Kritik ...	88
3.1.5 Genealogie als Antiwissenschaft: Das Wissen der Leute	92
3.1.6 Methodologische Leitlinien der genealogischen Untersuchung und Vorüberlegungen zur Analyse der Subjektkonstitution	96
3.2 ›Subjekte analysieren‹.....	100
3.2.1 Grundlagen der Subjektkonzeption Michel Foucaults: Das Subjekt der Eigenschaften und die Regierung individueller und kollektiver Subjekte	101
3.2.2 Die Subjektkonstitutionsanalyse	115

3.2.2.1	Die Achse der Macht: Machtbeziehungen, Machtstrategien, Machtspielräume	120
3.2.2.2	Die Achse des Wissens: Das Subjekt der Wissensanalyse	124
3.2.2.3	Die Achse des Selbstverhältnisses: Die Form der Relation und Reflexivität	127
3.3	Integration der Ergebnisse: Die genealogische Subjektkonstitutionsanalyse	130
3.4	Methodologischer Umgang mit dem Forschungsmaterial und hermeneutisch-inhaltsanalytische Vorgehensweise der Subjektkonstitutionsanalyse	134
4	Der Patient als individuelles Subjekt: Der Patient der ›Moderne‹	139
4.1	Foucaults <i>Die Geburt der Klinik</i> : Das Subjektkonzept der Diagnostik und der Patient als Individuum	140
4.1.1	Sicht- und Sagbarkeiten, Krankheitskonzeptionen und das Spital: Von der klassischen Lehre zur Geburt der modernen (klinischen) Medizin	142
4.1.2	Die diagnostische Medizin und das Problem des Therapieangebots	152
4.1.3	Der individuelle Patient: Eine Subjektkonzeption der modernen Medizin	155
4.2	Die Konstitution des Patientensubjekts in der Medizinsoziologie Talcott Parsons'	160
4.2.1	Genealogische Einordnung der parsonsschen Medizinsoziologie als Ort der Subjektkonstitution des Patienten	161
4.2.2	Individuelle Subjektkonstitution: Der Patient als Produkt der Krankenrolle und des Arzt-Patienten-Verhältnisses	164
4.2.2.1	Ärztliche und patientische Macht: Asymmetrie, Klassenlosigkeit und vertrauliche Solidarität	165
4.2.2.2	Ungleich verteiltes Wissen: Technische (In-)Kompetenz und Informationsdefizite	175
4.2.2.3	Selbstverhältnisse im therapeutischen Nexus: Ethische Arbeit und inneres Chaos	180
4.3	Zusammenfassung	183
5	Transformationen: Patientengeschichtsschreibung als Einführung einer ›subjektivierten‹ Patientenkonzeption	187
5.1	Das Verschwinden des kranken Menschen aus der geschichtlichen Gesellschaft und die Kritik der modernen medizinischen Praxis	188
5.2	Medizingeschichte ›von unten‹ und die Ausgrabung des Patientenblicks	193
5.3	Geschichtspolitik und Theoriewissenschaft: Eine Aporie	199
6	Das Patientensubjekt des Kollektivs: Die radikale Politisierung der Krankheit	205
6.1	Patientensubjektkonzepte der (Anti-)Psychiatrie	206
6.1.1	Von der Geschichte der modernen Psychiatrie zu den Subjektkonzepten des antipsychiatrischen Denkens	207
6.1.2	Thomas S. Szasz: Der Mythos der Krankheit und die libertäre Atomisierung des Patienten	210
6.1.3	Ronald D. Laing: Getrenntheit der Erfahrung und die Erfahrung in der Gruppe	214
6.1.4	David Cooper: ›Revolution machen‹	219

6.2	Das Sozialistische Patientenkollektiv Heidelberg (SPK): Ein politisches Projekt der Krankheit	221
6.2.1	Perspektivische Gegenstandsbestimmungen, umkämpfte Deutungen und die Rekonstruktion historischer Ereignisse	221
6.2.2	Kollektive Subjektkonstitution des SPK: Patienten der Gruppe und Revolution.....	236
6.2.2.1	Politische Selbstregierung des SPK: Problematisierung, Kritik, politische Identität	238
6.2.2.2	Kranksein als Gesellschaftsdiagnose und das janusköpfige Subjektkonzept ›Patient‹	246
6.2.2.3	Die Macht der Gruppe(n): Kollektive Selbstorganisation, Biopolitik und Klassenkampf	252
6.2.2.4	Wissen als Gegenwissen: Neue Theoretisierung medizinischen Wissens und kollektive Herstellungspraktiken von Wissen	261
6.2.2.5	Selbst- und Gruppenverhältnisse als Aufhebung: Ergebnisse ›politischer Agitation‹	270
6.3	Zusammenfassung	277
7	Transformationen: Konzeptionelle Fluchtlinien des Patientensubjekts im deutschen Gesundheitssystem	283
7.1	Die Geburt des Versichertenpatienten: Versicherungstechnologie, Ärztepolitik und massenhaftes Kranksein	284
7.2	Chronisch Kranksein: Chronische Krankheiten als ›normale Herausforderung‹ für die Medizin und die Politik der chronischen Erkrankungen	295
7.3	Von der Versorgungspolitik der chronischen Erkrankungen zum Problem der seltenen chronischen Erkrankungen	304
8	Die Politik der seltenen Erkrankungen als Politik der Kollektive	313
8.1	(Politische) Patientensubjektkonzepte und seltene Erkrankungen: Eine relative theoretische Leerstelle	314
8.2	Die Allianz Chronischer seltener Erkrankungen (ACHSE e.V.): Ein Dach für viele ›Seltene‹	315
8.2.1	Von der Politik der seltenen Erkrankungen in nationalen und supranationalen Kontexten zur Rolle von ACHSE e.V. in der deutschen Gesundheitspolitik	317
8.2.2	Kollektive Subjektkonstitutionen: ACHSE e.V. und ihre Mitgliedsorganisationen	334
8.2.2.1	Soziale und politische (Selbst-)Regierung durch ACHSE e.V. und ihre Mitgliedsorganisationen: Problematisierungen, Kritiken, Bezugnahmen	340
8.2.2.2	Politische Semantiken und das unpolitisierte Patientensubjektkonzept ...	355
8.2.2.3	Die Macht der Unterstützung, Vernetzung, Institutionalisierung und Repräsentation: Patientenorganisationen als kollektive Konstrukteurinnen sozialer und politischer Handlungsfelder	359
8.2.2.4	Wissenspraktiken, Wissenskompetenzen und die epistemische Ordnung des ›seltenen Patientenseins‹	378

8.2.2.5 Selbst- und Gruppenverhältnisse: Die reflexiv-relationale Praxis der Selbsthilfe und die Rolle der Selbsthilfe für die Politik der ›Seltenen‹	396
8.3 Zusammenfassung	404
9 Schluss	407
9.1 Reflexion des wissenschaftlichen Vorgehens und zentrale Ergebnisse	407
9.2 Ausblick	417
Abkürzungsverzeichnis	421
Schriftenverzeichnis	425
Siglen Michel Foucault	425
Literaturverzeichnis	427
Rechtsquellen	489
Anhang	491
Anhang 1: Codebäume SPK und Mitgliedsorganisationen ACHSE e.V.	491
Anhang 2: Bibliographische Angaben über das analysierte Textmaterial des SPK	494
Anhang 3: Übersicht Mitgliedsorganisationen von ACHSE e.V., repräsentierte seltene Erkrankungen, Quellenherkunft/Internetdomain (alle Stand April 2020)	494