SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Die Produktion von Geduld und Vertrauen: zur audiovisuellen Selbstdarstellung des Fortpflanzungsexperten

Honer, Anne

Veröffentlichungsversion / Published Version
Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Honer, A. (1994). Die Produktion von Geduld und Vertrauen: zur audiovisuellen Selbstdarstellung des Fortpflanzungsexperten. In R. Hitzler, A. Honer, & C. Maeder (Hrsg.), *Expertenwissen: die institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit* (S. 44-61). Opladen: Westdt. Verl. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-39163

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de

Terms of use:
This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Comercial-NoDerivatives). For more Information see:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

gesis Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Die Produktion von Geduld und Vertrauen[1]

Zur audiovisuellen Selbstdarstellung des Fortpflanzungsexperten

Anne Honer

"Der Arzt weiß sich nur zur Mithilfe
bei der Natur befugt."
(Gadamer 1993, S. 162)

Wasser – plätscherndes, sprühendes, glitzerndes Wasser. Kinder – spielende, fröhliche, saubere Kinder. Und eine Melodie – eine leichte, heitere, harmonische Melodie. Bewegung, Farbe, Klänge, Licht: Klares Wasser und gesunde Kinder.

Das in etwa sind die ersten Eindrücke eines Videofilms, dessen Titel, "Wunschkinder", in diese Szenerie eingeblendet wird. Die Suggestion liegt fast 'platt' auf der Hand: Leben, Freude am Leben, lebenswertes Leben, wünschenswertes Leben: Glück, Kinder-Glück, glückliche Kinder: "Wunschkinder". Ein Film also über erfüllte Wünsche, Träume, Hoffnungen? Ein Film von der Sonnenseite des Lebens? Das zweite Insert notiert "Abklärung und Behandlung bei unerfülltem Kinderwunsch". Ein Film also eher über Aktionen, Maßnahmen, Praktiken – nicht etwa im Umgang mit Wunschkindern, sondern mit dem Wunsch nach Kindern, der offenbar offen geblieben ist, bislang? Womöglich ein Lehrfilm, doch – für wen? "Ein Film für Betroffene", so informiert uns die dritte Einblendung, hinein in die Großaufnahme eines strahlenden Kindergesichts. Und eine sonore Männerstimme überlagert die Harfenklänge: "Eigene Kinder: Für viele von uns sind sie eine ganz natürliche, ja selbstverständliche Erfüllung unseres Lebens. Bleibt der Wunsch *unerfüllt,* tauchen oft Zweifel am Sinn unserer Existenz auf. Und wenn wir fröhliche Kinder spielen sehen, kommt nicht selten Trauer und Frustration in uns auf." Ein Film also anscheinend für 'uns' vom unerfüllten Kinderwunsch 'Betroffene'.

---

1 Das hier applizierte Verständnis von 'Produktion' entspricht weitgehend der von Aaron Cicourel (1986) vorgeschlagenen Verwendung des Begriffs. – Vgl. dazu auch Keller, in diesem Band.

1. Das paternalistische 'Wir'

Hier wird, ganz unüberseh- und vor allem unüberhörbar, Wir-Gefühl evoziert, wird 'Gemeinschaft' konstruiert, für die der *Wunsch* nach 'eigenen' Kindern konstitutiv ist: Eigene Kinder – das Sinnvehikel des Lebens schlechthin für jeden und alle, das Symbol 'unserer' vitalsten – individuellen wie kollektiven – Interessen. 'Wir', so die Botschaft, 'wir' brauchen Kinder, 'wir' wollen Kinder, 'wir' sind irritiert, *wenn* wir keine Kinder haben, 'wir' aber auch sind unglücklich, *weil* wir keine Kinder, keine *eigenen* Kinder haben (obwohl wir sie uns wünschen).

Wer eigentlich bastelt hier dieses amorphe, schillernde, mehrdeutige 'wir'? Wer ist es, der hier so emotionsbetont Verständnis und Einfühlungsvermögen für die triste existentielle Befindlichkeit ungewollt kinderloser Paare bekundet? Am Naheliegendsten wäre wohl, hinter diesem 'wir' eine Selbsthilfe-Organisation zu vermuten, die Selbstetikettierung vielleicht einer 'Initiative Unfreiwillig Kinderloser', oder allenfalls die einer 'Gruppe Anonymer Melancholiker'. Aber, und zwar nur im ersten Augenblick überraschend, tatsächlich ist dieses Video zwar ein Film *für* Betroffene, aber es ist kein Film *von* Betroffenen. Vielmehr handelt es sich um einen Film von denen (und wie 'wir' im Folgenden sehen werden, vor allem auch *über* die), die sich qua Beruf um die Betroffenen kümmern, die den 'unerfüllten Kinderwunsch', die 'ungewollte Kinderlosigkeit' professionell *abklären und behandeln.* Es ist, wie im Folgenden zu zeigen sein wird, ein Film von *Fortpflanzungsexperten.*

Genauer gesagt, es handelt sich bei dem den hier dokumentierten Beschreibungen und Interpretationen zugrundeliegenden Film-Material um ein Video, das Ärzte Sterilitätspatienten nach dem Erstgespräch mit nach Hause geben.[2] D.h., es handelt sich um eine technisch avancierte Variante zur herkömmlichen *Informationsbroschüre* für Patienten.[3] Hinter dem 'Ge-

---

2 Dieser Videofilm ist 1992 vom reproduktionsmedizinischen Ärzteteam der Frauenklinik eines schweizerischen Kantonsspitals in Zusammenarbeit mit professionellen Filmemachern produziert und von einem schweizerischen Pharma-Unternehmen finanziert worden.

3 Wir haben also keinen Lehrfilm für angehende Reproduktionsmediziner oder deren Hilfspersonal vor uns (auch wenn neuerdings das 'sponsernde' Pharma-Unternehmen den Videofilm auch bei Tagungen von Reproduktionsmedizinern und -biologen vorführen läßt) und auch keinen Dokumentarfilm für die 'breite Öffentlichkeit', sondern *explizit* eine verfilmte Information für Paare, die sich u.a. anhand dieses Videobandes entscheiden sollen, ob sie sich bei *diesem* Ärzteteam in Behandlung begeben wollen. Da (die) Mitglieder des

meinschaft' kündenden und entsprechende Gefühle evozierenden 'wir' jener Männerstimme aus dem 'Off' verbirgt sich somit offenkundig jenes 'uns allen' bekannte paternalistische 'wir', wie es in medizinischen Einrichtungen vom Pflegepersonal im Umgang mit Patienten eingesetzt wird ("Wie fühlen wir uns denn heute?"). Im letzten Satz der Einleitungssequenz wird das vertrauenschaffende 'wir' denn auch folgerichtig – und zwar für den *ganzen* Film – zugunsten der direkten Patienten-Ansprache aufgegeben: "Dieser Film will *Sie* informieren über die Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung von ungewollter Kinderlosigkeit und Ihnen helfen, damit umzugehen."

2. Die Konstitution von Laie und Experte

Damit informiert und geholfen werden kann, werden die 'betroffenen' Zuschauer nunmehr aufgefordert, ein jüngeres Paar durch seine "Stationen" in der reproduktionsmedizinischen Institution bzw. Organisation zu begleiten. Gleich darauf ist das Paar denn auch im Gespräch mit einer Frau zu sehen. Diese Frau vermittelt – aufgrund dessen, was sie sagt, vor allem aber wohl wegen dem weißen Kittel, den sie trägt – dem Zuschauer (und "offensichtlich" auch dem Paar) glaubhaft den Eindruck, eine Ärztin zu sein. (Die ganze Szene stellt also allem Anschein nach eine Sprechstundensituation dar bzw. nach.) Die Ärztin beginnt das Gespräch mit der Feststellung, daß das Paar durch Überweisung eines anderen Arztes an diese Klinik gekommen sei und wendet sich dann an die Frau mit der Frage, wie lange sie nun schon versuche, schwanger zu werden.[4] Die Patientin erläutert, daß sie sich, als sie und ihr Mann angefangen hätten, sich ob ihrer Kinderlosigkeit "Sorgen" zu machen, an ihren Gynäkologen gewandt habe, der bei seinen Untersuchungen jedoch keinen Hinweis habe entdecken können. Der Facharzt habe das Paar deshalb an die Klinik weiterverwiesen, wo es sich nunmehr endlich Aufschluß über die Ursache seiner Unfruchtbarkeit erhoffe.

Ärzteteams in dem Film auftreten, dient dieser auf jeden Fall zumindest *auch* ihrer Selbstdarstellung gegenüber (potentiellen) Patienten.

4 Bei dieser Frage nach der *Dauer* ungewollter Kinderlosigkeit, resp. bei deren Beantwortung durch die im Film präsentierten Paare handelt es sich um ein *typisches* Merkmal der im Videofilm in verschiedenen Konstellationen dargestellten (anamnestischen) Gespräche zwischen Arzt und Patient(en).

In diesem von Medizinern produzierten Videofilm werden also *nicht* die Ärzte als diejenigen benannt, die sich hier an (potentielle) Patienten wenden und ihre Dienste anbieten. Damit vermeiden die Her- und Darsteller zunächst einmal das, was ansonsten womöglich als standeswidrige Klientenwerbung gedeutet (und gerügt) werden könnte. Vor allem aber (be-)nutzen sie das Medium Film, um die Konstruktion des (ideal-)typischen Beginns der Arzt-Patient-Begegnung in Szene zu setzen. Und dem Film zufolge ist es eben grundsätzlich der Patient, der sich zum Arzt begibt, von ihm Hilfe für sein Problem erfragt und somit die Experten-Laien-Konstellation (und d.h. auch: sich *selber* als Laie) konstituiert.[5] Polemisch zugespitzt gesagt: Dies ist ein Film von Medizinern (d.h. von Experten) darüber, wie sie sich (ideale) Patienten (d.h. Laien) vorstellen (bzw. wünschen) – ein Film also über die *Vorstellungen* von Experten.

Der Film als Informations- und Meinungsträger hat somit die Funktion, zwischen der eingangs geschilderten 'dramatischen' Situation kinderloser Paare und einer aktiven Problembehandlung durch die Allianz von Arzt und Patient zu vermitteln. Wenn die Frau erzählt, daß sich das Paar, als nach zweijähriger Ehe immer noch kein Kind unterwegs gewesen sei, begonnen habe, sich "langsam Sorgen" zu machen, dann präsentiert sie anhand dieser (scheinbaren) Rekonstruktion ihres Erlebens vor allem das *medizinische* Verständnis von Sterilität. Denn die einschlägige reproduktionsmedizinische Definition von Unfruchtbarkeit besagt u.a., daß, wenn nach ein- bis zweijährigem, ungeschützt praktiziertem Geschlechtsverkehr keine Schwangerschaft eingetreten ist, von Unfruchtbarkeit ausgegangen werden kann.[6] Wenn also die Frau im Arzt-Patient-Gespräch diese Zeitangabe macht und von den damit verbundenen "Sorgen" spricht, dann expliziert sie sozusagen das "ideale" Weil-Motiv (nach Schütz, z.B. 1974, S. 122-136), das der Ärztin das Vorhandensein eines biographisch begründeten Handlungsproblems

---

5 Für das Experten-Laien-Verhältnis, in seiner besonderen, nachgerade prototypischen Form der Arzt-Patient-Beziehung (vgl. z.B. Freidson 1975, 1979, 1986; dazu auch Foucault 1976 und Lachmund 1987 und 1992), ist zunächst dessen "logische" Konstitution festzuhalten: Nach Walter Sprondel (1979) wird ein Mensch erst dann zum Laien, wenn er sich mit einem Problem an einen Experten wendet, wenn er also dessen Wissen und Können als angemessene Problemlösung akzeptiert.

6 Zur Definition von Sterilität und zur Unterscheidung verschiedener Formen vgl. Speroff et al. 1989, S. 433f; Psychrembel, S. 1586 (Stichwort: Sterilität); Da Rugna 1983, S. 223, Bettendorf 1989, S. 407. – Die erwähnten Zeitangaben sind in der Fachliteratur uneinheitlich.

signalisiert und diese 'veranlaßt', nun ihrerseits fachlich kompetente Gedanken über die Ursachen der ungewollten Kinderlosigkeit zu äußern.[7]

Indem der Sprecher im dunklen Anzug, der daraufhin ins Bild gerückt wird, die vorausgegangene Sprechstundenszene als "*beispielhaft* für unsere tägliche Praxis" charakterisiert, weist er sich quasi beiläufig als Mitglied der zuvor schon von der Ärztin repräsentierten[8] Medizinergruppe aus (und grenzt sich somit von der für das Genre typischen Rolle des professionellen Moderators ab, obwohl – oder weil – er hier auch dessen Funktion ausübt). Im Unterschied allerdings zur Ärztin wird kurz darauf Titel und Name ("Prof. Dr. med." «Name») des Sprechers eingeblendet, womit seine (gesellschaftlich anerkannte) professionelle Autorität – sozusagen als der 'eigentliche' Experte – markiert wird. Diese professionelle Autorität, die seinen Worten ein besonderes, vertrauensbildendes Gewicht verleiht, ist es auch, die den Professor legitimiert, das (Film-)Geschehen zu kommentieren, Relevanzen zu markieren und den anderen, spezialisierteren Akteuren gegebenenfalls Rederechte (für Detail-Erläuterungen) zuzuweisen. Signalisiert, ja 'in Szene gesetzt' wird dadurch v.a. das Selbstverständnis *dieses* Akteurs als *Experte* auf dem Gebiet menschlicher Fortpflanzung. Zugleich wird damit beim Zuschauer eben *Vertrauen* evoziert.[9]

3. Der Eindruck von Genauigkeit

Im Folgenden wird auf der Basis von beruflicher Erfahrung und professionellem Wissen über die Häufigkeit und die Ursachen der Sub- bzw. Infertilität bei Mann und Frau informiert. Unter den Fachleuten besteht Konsens, daß

---

7 Fast beiläufig macht der Hinweis der Frau auf ihre "Hochzeit" auf die für die (noch in Vorbereitung befindliche) schweizerische Gesetzgebung zur Reproduktionsmedizin wichtige Frage aufmerksam, ob die neuen Befruchtungstechniken nur bei verheirateten oder auch bei im 'Konkubinat' lebenden Paaren zugelassen werden sollen. – Die Richtlinien der schweizerischen Ärzteschaft allerdings sehen die "ärztlich assistierte Fortpflanzung" für beide Paar-'Arten' vor (vgl. SAMW 1990, dazu auch Ernst 1991).

8 In der zuvor skizzierten Sprechstundenszene spricht diese davon, daß das Paar "an uns" überwiesen worden sei.

9 Ein Professor der Medizin ist – jedenfalls aus der Sicht der Patienten bzw. der Laien – der hierarchisch nachgerade höchstrangige Repräsentant ärztlicher Expertise, und dem, was er sagt, wird deshalb auch per se besondere Aufmerksamkeit und Akzeptanz zuteil. (Wobei diese natürlich gegenüber den je individuellen Trägern solcher Expertenschaft variiert).

"zehn bis fünfzehn Prozent der Paare" unfruchtbar sind (vgl. z.B. Keller 1984, Mettler 1983). Die implizite Botschaft liegt auch hier wieder auf der Hand: Die mit dem Video angesprochenen, 'betroffenen Paare' sind keine Freaks, keine seltenen Ausnahmen, keine normabweichenden Sonderlinge.

An der im Film postulierten *prozentualen* Verteilung von Sterilitätsursachen fällt die Geschlechtersymmetrie auf.[10] Die pseudogenau Angabe von 'Anteilen' – je 40% bei der Frau und beim Mann, sowie 20% gemeinsame Beteiligung – am konstatierten Faktum 'Sterilität' dient allerdings wiederum weniger der Vermittlung gültiger Daten, als vielmehr dazu, unter Verweis auf anerkannte methodische Instrumente soziale Schuldzuschreibungen zu delegitimieren, also sozusagen mit wissenschaftlicher Attitüde sozialen Frieden (zwischen den Beteiligten und ihren jeweiligen 'Sympathisanten') zu schaffen oder zumindest darauf hinzuweisen, daß aus medizinischer Sicht kein Anlaß (mehr) besteht für einseitige Schuldzuschreibungen. Diese alltagsweltliche Entlastung soll also durch ein rein *statistisches* – mithin eben gerade *nicht* fallspezifisches – Argument erwirkt werden.

(Geflissentlich?) vernachlässigt wird bei dieser Prozentzahlen-Akrobatik überdies ein in der Fachliteratur (z.B. bei Bettendorf 1989), als "idiopathische Sterilität" bezeichnetes Phänomen, das besagt, daß die Medizin in den betreffenden Fällen die Ursachen nicht benennen oder gar erklären kann. Erwähnt wird zwar, daß der *niedergelassene Gynäkologe* Sterilitätsursachen nicht kennt bzw. nicht identifizieren kann. Aber bei den sich hier präsentierenden *Experten* wird ein solches *prinzipielles* Nichtwissen nicht mehr thematisiert. Offenbar wurde es als didaktisch sinnvoll erachtet, die vertrauensbildenden Maßnahmen und die Kompetenzdemonstration im Film nicht dadurch zu irritieren, daß explizit auch *eigenes* Nichtwissen eingeräumt würde. Zumindest wird in dieser Phase des Informationsaufbaus der Verweis auch auf eigenes medizinisches Nichtwissen suspendiert zugunsten des Eindrucks, daß die 'hilfebedürftigen Betroffenen' einen verständnisvollen, medizinisch hochkompetenten Partner gefunden haben, mit dem zusammen sich klären läßt, wo 'das Problem' liegt.

Nach dem kurzen epidemiologischen Überblick über Sterilität und ihre Ursachenverteilung, dem, wie gesagt, v.a. eine individuell entlastende Funktion zukommt und der zugleich die kompetente *Übersicht* des Experten,

---

10 In der medizinischen Fachliteratur hierzu aufgeführte Angaben sind nicht einheitlich, allerdings läßt sich offenbar tatsächlich ein Trend zu einer Art Geschlechter-'Gleichheit' ausmachen (vgl. Keller 1984, Trotnow und Barthel 1985, Runnebaum und Rabe 1987).

der alle Möglichkeiten im Blick und alle Probleme erkannt und damit schon 'so gut wie' unter Kontrolle hat, demonstriert, stabilisiert der 'moderierende' Professor seine bisherigen vertrauensbildenden Maßnahmen, indem er "unsere Gruppe von Fachleuten" präsentiert, die "Antworten auf Fragen geben und Lösungswege aufzeigen" wird, zu Problemen, die in den fünf im Videofilm auftretenden Patienten-Paaren buchstäblich *verkörpert* sind.[11] Der ideale Gesamt-Experte repräsentiert also tatsächlich einen geballten Sachverstand, der sozusagen jederzeit zugunsten des Patienten aktiviert werden kann. Und diese versammelte Fachkompetenz wird auch nicht einfach in stummes, technisch-instrumentelles Handeln umgesetzt, vielmehr wird vielfältig kommuniziert, erläutert, rückgefragt und so beim Patienten ein typischerweise zufriedenstellendes 'Verstehen' evoziert dafür, wie es zu Kinderlosigkeit kommen kann.

4. Die Präsentation von Bildungswissen

Das generelle Thema, die 'Grundmelodie' sozusagen des Films ist menschliche Unfruchtbarkeit schlechthin. Auf diese gibt es selbstverständlich eine Reihe *medizinischer* Antworten (vgl. dazu z.B. Zander 1983, Schill und Bollmann 1986, Scheidel, Hepp und DeCherney 1990). Es gibt aber bekanntlich auch ein paar Alternativen (z.B. Adoption, Zukunft ohne Kinder), die *nicht* zu den medizinischen Maßnahmen zählen (vgl. dazu auch Gross und Honer 1990). Der Film präsentiert also nicht, was man als 'Betroffener' oder als Arzt *tun,* sondern was man – nach Meinung der Experten: als Laie – *wissen* muß. Und das, was 'man' wissen muß, hat quasi enzyklopädischen Charakter: 'Man' muß z.B. offensichtlich wissen, wie die menschliche Fortpflanzung vor sich geht.[12]

---

11 Womit noch einmal die 'logische' Konstitution der Experten-Laien-Beziehung deutlich wird: Experten geben anscheinend Antworten auf Fragen von Laien. Tatsächlich aber werden Menschen zu Laien gemacht, indem ihnen Fragen unterstellt bzw. unterschoben werden, zu denen andere Menschen, die sich dadurch als Experten ausweisen, Antworten geben wollen bzw. können.

12 Das in allgemeinverständlicher Sprache beschriebene Modell der menschlichen Fortpflanzungsphysiologie, das in Varianten auch in sogenannten Erstgesprächen zwischen Ärztinnen und unfruchtbaren Paaren dargestellt worden ist, an denen ich habe teilnehmen können, bildet das für Arzt und Patient gemeinsame, wenn auch sicher nicht gleich relevante und schon garnicht gleich verteilte Hintergrundwissen bzw. den systematisch-allgemeinen Bezugs-

Die Beschreibung dieses 'natürlichen' Befruchtungsvorgangs leitet der ins Bild gerückte Experte mit der Feststellung ein, daß es sich dabei um einen "recht komplizierte(n) Vorgang" handle: Zwei griechische Statuen verkörpern im Folgenden das männliche und das weibliche Prinzip. Diese beiden Hälften, so wird erläutert, müßten zusammenkommen, damit eine Einheit entstehen könne.[13] Mit dieser doch relativ informationsarmen Mystifizierung des Zeugungsaktes, in dem die zuvor schon bei der Ursachenverteilung angesprochene Geschlechter-'Gleichheit' ihre 'Erfüllung' findet, wird völlig abstrahiert vom 'banalen' Geschehen des Geschlechtsaktes.[14] (Schematisch) präsentiert werden (lediglich) die für die Zeugung notwendigen körper*inneren* Geschlechtsorgane. Hierbei aber werden dann die aus medizinisch-biologischer Sicht fortpflanzungsrelevanten Elemente des menschlichen Körpers wieder großformatig ins Bild gebracht und erläutert: Anhand vereinfachter Modelle der inneren Genitale werden die für die 'natürliche' Befruchtung wesentlichen Bestandteile und Stadien des Vorganges 'sichtbar' gemacht. Die dabei hypostasierte Ordnung und Geregeltheit des Geschehens versinnbildlicht zugleich die systemisch-systematische Geordnetheit des (für den Laien) unsichtbaren natürlichen Geschehens, um dessen Nachvollzug, dessen Rekonstruktion sich die Experten bemühen.

Zur *verbalen* Beschreibung wird, in der Manier einer naturkundlichen Entdeckungsreise ins Körperinnere, der "Sonderrahmen" (Goffman 1977, S. 38ff.) des Sensationellen, des Erstaunlichen als Stilmittel eingesetzt. So wird beispielsweise von den "Samenkanälchen" im Hoden berichtet, sie seien "aneinandergereiht ... bis (zu) *dreih*undert Meter lang". Oder es wird als 'plötzliches' Ereignis dramatisiert, wenn die äußere Hülle der Eizelle nach

---

rahmen, vor dem die spezifischeren diagnostisch-therapeutischen Behandlungsschritte entfaltet werden können, und von dem aus sich das medizinische Handeln legitimiert. – Auf das eingangs vermittelte Heils- und Erlösungswissen (Kinder und der Sinn des Lebens) folgt im hier behandelten Videofilm mithin nicht einfach nur technisches bzw. Herrschafts- und Leistungs-Wissen, sondern vor allem schieres Bildungswissen (vgl. v.a. Scheler 1980, dazu auch Honer 1993a, S. 22f, sowie Gross und Honer 1991, S. 14ff).

13 Hierdurch wird implizit jene mythologische Vorstellung angesprochen, wonach der Mensch ursprünglich eine Kugel war, die von den Göttern in zwei Hälften, eine männliche und eine weibliche, geteilt worden ist, welche seither auf der Suche nach einander sind, um sich wieder zu einem Ganzen zu vereinen (vgl. Treusch-Dieter 1990).

14 Die griechische Symbolik verweist trivialerweise auf das Bildungswissen des medizinischen Akademikers, der in humanistischer Manier das profane Geschehen nicht benennt, geschweige denn (dem Laien gegenüber) 'pornographiert'.

der Penetration durch ein Spermium für alle anderen Spermien undurchdringlich wird. Die Funktion dieser Beschreibungsweise kann, in Anlehnung an Goffman, darin gesehen werden, daß Unerwartetes Aufmerksamkeit zu binden in der Lage ist. Dabei geht es aber eben um Aufmerksamkeit für ein Wissen, das tatsächlich allenfalls für Fachleute handlungsorientierend ist, während es für die hierüber unterrichteten Laien alltagspraktisch bestenfalls als 'kommunikative Ressource', zur interaktiven Performanz von Bildungswissen relevant sein kann, das aber keineswegs eine eigenständige Problemlösung unterstützt, anleitet, ermöglicht.

5. Die Rhetorik der Komplexität

Mit dieser Entfaltung einer quasi-naturwissenschaftlichen und mithin 'legitimen' Sicht[15] wird ein Perspektivenwechsel vollzogen, der das für das zu lösende Problem der Unfruchtbarkeit offensichtlich unzulängliche alltägliche Verständnis des sexuellen Zeugungsaktes ersetzt: Es wird ein Orientierungsrahmen installiert und plausibilisiert, der, im Selbstverständnis der Experten, das *Naturgeschehen* enträtselt und entschlüsselt und die für das Expertenhandeln relevanten Bezugspunkte, die diagnostisch-therapeutischen Kategorien liefert. Präsentiert wird also auch hier, vermittels den offensichtlich nach *deren* Relevanzkriterien vorgenommenen Mikro- und Makroskopierungen, die Problem- und damit die Weltsicht *des Mediziners*.

Der im Film immer wieder getroffenen Feststellung, daß es sich beim 'natürlichen Befruchtungsvorgang' um komplizierte und komplexe Prozesse handle, kommen mithin verschiedene Funktionen zu: Auf der Ebene der

---

15 Reproduktionsmediziner lassen sich – entsprechend ihrer primären Orientierung – prinzipiell differenzieren in einen *naturwissenschaftlich* orientierten Typus hie und in einen *psychosomatisch* orientierten Typus da. Diese Typisierung ist, soweit ich die Lage überblicke, in der Literatur über Reproduktionsmedizin noch nicht ausgearbeitet, sie läßt sich m.E. aber über einen systematischen Vergleich reproduktionsmedizinischer Fachveröffentlichungen plausibilisieren: Einer der prominentesten Vertreter des *psychosomatischen* Ansatzes in der (deutschsprachigen) Reproduktionsmedizin ist zweifellos Manfred Stauber (vgl. 1988; vgl. aber auch Kemeter und Feichtinger 1986). Zu den primär *naturwissenschaftlich* orientierten Reproduktionsmedizinern hingegen zähle ich beispielweise die Präsidentin der "Deutschen Gesellschaft zum Studium der Feritilität und Sterilität", Liselotte Mettler (vgl. 1983), sowie den Präsidenten der "Schweizerischen Gesellschaft für Fertilität, Sterilität und Familienplanung", Paul J. Keller (vgl. 1984) – *und eben auch das sich hier im Film präsentierende Ärzteteam*.

Beschreibung des biologischen Geschehens dient sie dazu, langwierige Schilderungen abzukürzen und zusammenzufassen. Auf der *legitimatorischen* Ebene verweist sie auf den umfassenden, komplexen Sonderwissensbestand, der im Film 'natürlich' nicht dargestellt werden kann, der aber erst die Voraussetzung für Expertenschaft bildet. Und sie hat darüber hinaus eine präventiv *exkulpierende* Funktion für das faktische Spezialistenhandeln, um das es ja 'eigentlich' geht: also für die Sterilitätsbehandlung, weil derart vielschichtig zusammengesetzte und systemisch vernetzte Naturvorgänge auch für den Experten, trotz seiner weitreichenden Kenntnis dieser Prozesse, viele Unwägbarkeiten beinhalten. Wenn es also trotz aller Bemühungen zu keiner Schwangerschaft kommt, dann liegt das eben an vielfältigen organisch-funktionellen Abläufen. Damit einher geht überdies ein Appell an die Patienten, *Geduld* zu haben, da angesichts solch komplexer Vorgänge die Behandlung der "Störungen" typischerweise ausgesprochen zeitaufwendig ist bzw. sein wird.

Im übrigen müssen sich nicht nur Sterilitätspatienten in Geduld üben. Vielmehr ist, wie die Experten errechnet haben, die monatliche Wahrscheinlichkeit, ein Kind zu zeugen, auch für "fruchtbare Paare" relativ niedrig. (Sie liegt bei durchschnittlich 10 bis 15 Prozent). "Mehrere Monate" auf die gewünschte Schwangerschaft zu warten, ist folglich für fruchtbare wie für unfruchtbare Paare nichts Außergewöhnliches, denn das 'komplexe System' der (menschlichen) Natur unterliegt nur in beschränktem Maße menschlicher Willkür (vgl. dazu Baier 1988, S. 139ff.). Das ist aber, gerade heutzutage in modernen Gesellschaften, kein Grund für Quietismus oder Fatalismus (vgl. dazu Honer 1993b). Denn wie sie mit diesem Film zu demonstrieren suchen, wissen die Experten ja schließlich um das 'komplexe System' Bescheid und haben mithin die Kompetenz, 'Störungen' im natürlichen Vorgang 'besser zu verstehen'. Und was die Patienten dabei verstehen (lernen) sollen, das ist, daß sie bereit sein müssen, sich eben vertrauensvoll und geduldig dem Bemühen der Ärzte zu überantworten.[16]

---

16 Wie wichtig eine vertrauensvolle Beziehung zum Arzt für ihre Befindlichkeit und ihr Durchhaltevermögen ist, bekunden sterilitätstherapeutisch behandelte Frauen auch selber in publizierten Erfahrungsberichten (vgl. hierzu z.B. Ulmer-Otto 1989, Klein 1989).

6. Der Mensch hinter der Technik

Im zweiten Teil des Videos werden, entsprechend dem bekannten medizinspezifischen (Be-)Handlungs-"Dreischritt" von Diagnostik, Therapie und Prognose, resp. Evaluation der Behandlungschancen und denkbarer - 'Nebenwirkungen' (vgl. dazu aus kritischer Innensicht Lüth 1972, sowie Kirchgässler 1986), die (naturwissenschaftlich 'gesicherten') "Möglichkeiten" der Sterilitätsbehandlung – von der hormonell-medikamentösen Behandlung bis hin zur Mikroinjektion – dargelegt. Im Unterschied zur ersten Filmsequenz werden hierbei die technischen Maßnahmen überwiegend *nicht* anhand von Schaubildern und schematischen Darstellungen vermittelt, vielmehr werden nun tatsächlich Akteure, Ärzte eben und anderes medizinisches Personal, 'bei der Arbeit' gezeigt. Dadurch wird der Eindruck erzeugt, daß trotz aller Medizintechnik die Patienten von sorgfältigen, aufmerksamen und kompetent arbeitenden *Menschen* behandelt und betreut werden.

Verstärkt wird der Eindruck von konzentrierter, gewissenhafter medizinischer Arbeit noch dadurch, daß die in der Öffentlichkeit mit Reproduktionsmedizin assoziierten künstlichen Befruchtungstechniken[17] in den Kanon der medikamentösen und operativen Therapiemaßnahmen quasi als 'ultima ratio', als letztverbleibende Behandlungsformen, integriert sind, also immer erst dann thematisiert werden, wenn es (wirklich) keine andere medizinisch akzeptable Alternative mehr zu geben scheint.[18]

---

17 Dabei handelt es sich – neben der älteren, bereits im 19. Jahrhundert angewandten Technik der *Insemination* – vor allem um die *In-vitro-Fertilisation* (IVF), die extrakorporale Befruchtungstechnik, die nach der Geburt von Louise Brown, dem ersten 'Retortenbaby', 1978, eine mit unterschiedlicher Intensität anhaltende öffentliche und Experten-Diskussion ausgelöst hat (vgl. für viele Hirsch und Eberbach 1987, sowie van den Daele 1985). Weitere Neuerungen sind der *intratubare Gametentransfer* (GIFT), bei dem die Befruchtung allerdings wieder 'in vivo' geschieht, und der *tubare Embryotransfer* (TET), sowie – als derzeit avancierteste technische Entwicklung – die *Mikroinjektion*, zu der es zwei Varianten gibt: *ZUSI* (die subzonale Injektion; hier werden einige wenige Spermien unter die äußere Eizellhülle, die Zona pellucida, eingebracht) und *ICSI* (die Intrazytoplasmatische Spermainjektion; hier wird *ein* Spermium direkt in das Zellplasma der Eizelle injiziert).

18 Zur psycho-therapeutischen Begleitung der Patienten während (und gegebenenfalls auch nach) der typischerweise ausgesprochen langwierigen Sterilitätstherapie wird im Videofilm ein einschlägiger Spezialist vorgestellt. Denn auch eine ausgesprochen naturwissenschaftlich orientierte Infertilitätsbehandlung kommt *praktisch* in aller Regel nicht ohne Rekurs auf psychologische Kompetenzen aus, über die die anderen Ärzte eben *nicht* hinlänglich verfügen. Z.B. wird in der einschlägigen Literatur immer wieder konstatiert, die meisten

7. Die Definition unrealistischer Patienten-Wünsche

In der Schlußsequenz des Films spricht die – zwischenzeitlich auch per Insert mit Titel und Namen vorgestellte – Ärztin, der 'wir' schon am Anfang begegnet waren, mit einem Paar, bei dem, wie schon beim anfangs vorgestellten, bisher keine Ursache für die Unfruchtbarbeit hatte diagnostiziert werden können. Bei der inzwischen zweiundvierzigjährigen Frau waren andernorts bereits drei erfolglose Behandlungen mit künstlichen Befruchtungstechniken (In-vitro-Fertilisation und intratubarer Gametentransfer) durchgeführt worden.

Diese von irgendeinem "Spezialisten" ohne diagnostischen Befund vorgenommene medizinische Intervention ist hier jedoch nicht der eigentliche Gesprächsgegenstand, sondern dient lediglich dazu, die Charakteristika des Paares bzw. insbesondere der Frau zu verdeutlichen: Diese, so erfährt der Zuschauer, hatte den Kinderwunsch der beruflichen Karriere zuliebe hintan gestellt (da für sie, "eine Doppelbelastung, Familie *und* Beruf, *völlig undenkbar* gewesen" war) und später dann erwartet, daß die "moderne Medizin" ihr doch noch zu einem Kind "verhelfen" können müßte. Auf das Drängen des Paares, von der Ärztin trotz mehrerer vorausgegangener, erfolgloser Behandlungsversuche nun noch weitere Therapiechancen aufgezeigt und angeboten zu bekommen, antwortet diese mit einigen grundsätzlichen Bedenken, v.a. insofern, als sie auf die sinkende Befruchtungswahrscheinlichkeit und die erhöhten Schwangerschaftsrisiken bei "zunehmendem Alter" verweist.[19] Aber auch diese "statistischen Prognosen" bewirken anscheinend keinen Sinneswandel bei dem elternschafts-erpichten Paar, so daß der Ärztin schließlich nur noch bleibt, an die Beiden zu appellieren, doch auch einmal "eine Zukunft ohne Kind" ernsthaft in Erwägung zu ziehen.

---

infertilen Paare erlebten während der Behandlung eine emotionale 'Berg- und Talfahrt' mit Gefühlen wie Angst, Frustration, Wut, Isolation, Schuld usw. (vgl. z.B. Bresnik und Taymor 1979, Seibel und Levin 1987, Holmes und Tymstra 1987). Infolgedessen scheinen 'irrationale' Hoffnungen und Ängste auf der Seite der infertilen Paare nachgerade symptomatische Elemente der Interaktionsstruktur zwischen Arzt und Patienten zu sein (vgl. hierzu Lasker und Borg 1989, Goebel 1986).

19 Allerdings propagiert, wie jüngst eine ARD-Reportage gezeigt hat, derzeit ein italienischer Arzt, daß er gerade Frauen *nach* der Menopause mit den neuen Befruchtungsverfahren zum (sehnlichst) gewünschten Kind verhelfen könne.

Die didaktische 'Botschaft' dieser Szene besteht also wesentlich darin, daß immer wieder Paare die Mediziner mit 'unrealistischen' Kinderwünschen konfrontieren, und daß die Ärzte in solchen Fällen bemüht sind, die Patienten von einer nach ihrer Einschätzung voraussichtlich fruchtlosen Therapie abzubringen. Kurz: Es wird demonstriert, daß die Reproduktionsmediziner keineswegs, wie in der öffentlichen Debatte vielfach unterstellt und kritisiert (vgl. hierzu Zipfel 1987, Hunziker 1990), dem "Machbarkeitswahn" verfallen sind oder sich als 'Schöpfer des Menschen' überschätzen. Vielmehr erkennen zumindest die 'wirklichen' reproduktionsmedizinischen *Experten* sehr wohl "unüberwindbare Grenzen, welche die Natur uns setzt" – und sie *an*erkennen sie auch, wohl wissend, daß das 'komplexe Fortpflanzungssystem', sich weder von geschichtlich-sozialen Verhältnissen steuern, noch von der modernen Medizintechnik außer Kraft setzen läßt.

Zwar läßt die Natur 'Ausnahmen' zu, und zwar nutzt die moderne Medizin alle Erkenntnis- und Behandlungsmöglichkeiten, um den 'legitimen' Kinderwunsch zu erfüllen. Gleichwohl bleibt das eigene Kind "ein Geschenk", auf das es eben, so die 'Moral' der ganzen Film-Geschichte, keinen "Anspruch" gibt.[20] Nun sind ja einerseits geringe Erfolgsaussichten und riskante Nebenwirkungen einer medizinischen Behandlung keineswegs immer Kriterien dafür, Behandlungen, Therapien zu unterlassen. Und andererseits bieten gerade die neuen Fortpflanzungstechniken herausragende Exempel dafür, daß von der Natur gesetzte Schranken *sehr wohl* verrückbar sind (vgl. dazu nochmals Gross und Honer 1990, sowie Gross 1992). Wenn also das im Video sich präsentierende Expertenteam entschieden hat, anhand des geschilderten Fallbeispiels die Grenzen *seiner* Bereitschaft, medizinisch zu intervenieren, aufzuzeigen, dann benutzt es die verdinglichende Metapher, "unüberwindbare(r) Grenzen, welche die Natur uns setzt", eben *legitimatorisch* – d.h., es stellt, wie Luckmann (1987) schreibt, das, was ist, als das dar, was sein soll.

---

20 Hoffen also auf die Natur und Vertrauen auf die Kunst und Kompetenz des Arztes, das ist der garnicht so implizite Ratschlag, den die Experten den Patienten mit auf den Weg geben. Daß auf diesem Weg auch bei 'Problemfällen' durchaus ein Baby liegen kann, illustriert allerdings wiederum ganz emotional die Schlußszene: Eine Frau und ein Mann verlassen die Klinik, zwischen sich eine Babytragetasche, an der ein Luftballon befestigt ist, mit der Aufschrift "It's a girl".

8. Die Legitimation ärztlicher Entscheidungen

Die subtil[21] in Szene gesetzte Zurückweisung der (mißbräuchlichen) Indienstnahme der Medizin durch Patienten wird argumentativ im Verweis auf naturwissenschaftliche Methodik betrieben, die kulturell ja grosso modo noch immer für ein Höchstmaß rational kontrollierter Erkenntnis steht. Interessanterweise werden *unangemessene* Ansprüche also im Rekurs auf dieselbe 'Logik' der Erkenntnis nihiliert, aus der auch die Verfahren hervorgehen, die jene 'Begehrlichkeit' der Patienten erst evozieren (vgl. dazu Jonas 1985, Schuller und Heim 1989). Weder die Erkenntnisprinzipien noch die in ihnen begründeten Techniken determinieren aber irgendwelche Antworten auf die Fragen nach der 'Moral', nach den Grenzen und nach der Quantität ihrer Applikation.[22] Praktisches (Hilfe-)Handeln basiert deshalb zwangsläufig auf moralischen (allenfalls 'ethisch begründeten') Entscheidungen darüber, was unter welchen Umständen getan werden soll und was nicht – und ist deshalb typischerweise legitimationsbedürftig.

Eben diese *Legitimation* der – symptomatischerweise als 'Empfehlung' explizierten – ärztlichen Entscheidung (hier: von weiterer Sterilitätsbehandlung abzuraten) liefert die *statistische* – also Einzelfall-*unspezifische* Prognose. Gleichwohl: Die Statistik *begründet* nicht die Entscheidung, sie plausibilisiert sie (bestenfalls). *Getroffen* wird die Entscheidung aufgrund sehr viel umfassenderer, eben *nicht* en detail explizierbarer Kompetenzen des bzw. der Experten.[23] Konkret gesprochen: Wenn die Ärztin dem Paar von weiteren technisch-therapeutischen Maßnahmen abrät, dann tut sie dies vor dem Hintergrund eines Konsenses der medizinischen Profession, wonach es

---

21 Subtil deshalb, weil eine freundlich und ruhig argumentierende junge Ärztin, also eine *Frau*, sozusagen alternativ zum Stereotyp des autoritären, männlichen Mediziners ins Bild gesetzt wird – gegenüber quasi trotzig auf ihren Forderungen beharrenden, zu vernünftigen Einsichten unfähigen Patienten, die zudem noch mit allen 'Insignien' eines materialistischen Lebensstils verknüpft werden, in dem aus kulturkritischer Sicht das 'Kind als Ware' behandelt erscheint.

22 Wie im Video auch die Ärztin bemerkt, könnten bei der Patientin "theoretisch" (immer) weitere Versuche mit den neuen Fortpflanzungstechniken unternommen werden.

23 An der prinzipiellen Nicht-Explizierbarkeit *aller* Elemente, aus denen sich das Wissen (nicht nur) von Experten zusammensetzt (vgl. dazu Schütz/Luckmann 1979, S. 133-223) scheitern ja auch die Ambitionen der Entwickler von Expertensystemen, aus diesen 'mehr' zu machen als – hochkomplexe – 'Werkzeuge' *für* Experten bzw. Spezialisten (vgl. dazu z.B. Martens 1992, Becker und Paetau 1992).

sinnvoll, weil 'vernünftig' sei, Entscheidungen auf der Grundlage von Erkenntnissen zu treffen, die mit naturwissenschaftlich approbierten Methoden zustande kommen bzw. gekommen sind.[24]

Der autoritative Geltungsanspruch medizinischer Expertisen wird hier also aus der als *gesichert* hypostasierten Einsicht in eine als *objektiv* konstruierte Natur abgeleitet. Diese Legitimation aber als rein taktisches, wenngleich wohl mit paternalistischen Absichten durchgeführtes Täuschungsmanöver zu deklarieren, hieße m.E. seinen Sinngehalt zu verfehlen. Dieses Legitimationsprinzip steht vielmehr im Einklang mit dem für die moderne Medizin 'gültigen' Verständnis von Natur als einem, wie eingangs ausgeführt, überaus 'komplexen und komplizierten System', dessen "Geheimnisse" zu enträtseln dem "man of knowledge" (Znaniecki 1975) in einem galileisch-kopernikanisch-newtonschen Universum aufgegeben ist, und das ihm zugleich immer wieder 'objektive' Grenzen setzt. Daß die Experten diese 'unüberwindbaren' Grenzen gleichwohl als durchaus variabel betrachten – und behandeln –, wird im Schlußkommentar des Videofilms deutlich, wo die "Hoffnung" auf Hilfe bei ungewollter Kinderlosigkeit auf bereits vorhandenes und auf in Zukunft noch erwartbares medizinisches Wissen gegründet wird.

Da Wissenschaft "wesenhaft unabgeschlossen" ist (Gadamer 1993, S. 14), eine *angewandte* Wissenschaft wie die Medizin aber praktisch notwendig auf Entscheidungen basiert, die ihr nicht (zumindest keinesfalls *unmittelbar)* aus den Erkenntnissen der modernen Naturwissenschaft zufließen, findet sich diese Profession in einem nachgerade unlösbaren legitimatorischen Dilemma: Einerseits stützt sich ihre Autorität und auch ihre gesellschaftliche Anerkennung gerade auf ihre (Natur-) Wissenschaftlichkeit, andererseits gelten wissenschaftliche Erkenntnisse per Definition nur bis auf weiteres, was der medizinischen Expertise schlechthin einen prinzipiell zweifelhaften Status verleiht, der ständig durch anderweitige legitimatorische Maßnahmen aufrechterhalten und 'verbessert' werden muß. Gleichwohl – oder eben deshalb – gelingt es diesem Expertentypus offenkundig, eine dauerhafte Laisierung der Patientenschaft zu installieren und zu stabilisieren und somit

24 Und diese Haltung wiederum scheint heutzutage symptomatisch zu sein für professionelle Problemwahrnehmung und Problemdarstellung schlechthin (vgl. hierzu Hitzler, in diesem Band).

zu gewährleisten, daß der professionellen Kompetenz selbst dann noch vertraut wird, wenn sie unübersehbar erfolglos ist.[25]

Literatur

Baier, Horst: Ehrlichkeit im Sozialstaat, Zürich 1988

Becker, Barbara und Michael Paetau: Von der kognitiven zur interaktiven Adäquatheit? Expertensysteme zwischen Substitution und Assistenz menschlicher Problemlösungen, in: Thomas Malsch und Ulrich Mill (Hrsg.), ArBYTE, Berlin 1992, S. 133-156.

Bettendorf, Gerhard: Idiopathische Sterilität, in: Gerhard Bettendorf und Meinert Breckwoldt (Hrsg.), Reproduktionsmedizin, Stuttgart/New York 1989, S. 407-409.

Bresnik, E. und M.L. Taymor: The role of counseling in infertility, in: Fertility and Sterility, 32,1979, S. 154-158.

Cicourel, Aaron V,: The Reproduction of Objective Knowledge. Common Sense Reasoning in Medical Decision Making, in: Gernot Böhme und Nico Stehr (Hrsg.), The Knowledge Society, Dordrecht 1986, S. 87-122.

Daele, Wolfgang van den: Mensch nach Maß? München 1985.

Da Rugna, D.: Diagnostik der Sterilität und Infertilität, in: Ders. (Hrsg.), Festschrift Prof. Dr. Otto Käser, Basel/Stuttgart 1983, S. 222-259.

Ernst, Cecile: Künstliche Zeugung, in: Thomas Fleiner-Gerster, Pierre Gilliard, Kurt Lüscher (Hrsg.), Familien in der Schweiz, Fribourg 1991, S.437-451.

Freidson, Eliot: Dominanz der Experten, München/Berlin/Wien 1975.

Freidson, Eliot: Der Ärztestand, Stuttgart 1979.

Freidson, Eliot: Professional Powers. A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge, Chicago/London 1986.

Foucault, Michel: Die Geburt der Klinik, Frankfurt a.M., Berlin, Wien 1976.

Gadamer, Hans-Georg: Theorie, Technik, Praxis, in: Ders., Über die Verborgenheit der Gesundheit, Frankfurt a.M. 1993, S. 11-49.

Goebel, Peter: Zum Problemverständnis der heterologen Insemination, in: Psychosozial, 30, 1986, S. 16-20.

Goffman, Erving: Rahmen-Analyse, Frankfurt a.M. 1977.

Gross, Peter: Familie simuliert?, in: gdi-impuls, 1, 1992, S. 50-58.

Gross, Peter, Ronald Hitzler und Anne Honer: Diagnostische und therapeutische Kompetenz im Wandel, in: Franz Wagner (Hrsg.), Medizin. Momente der Veränderung, Berlin, Heidelberg, New York, Paris, Tokyo 1989, S. 155-172.

25 Medizin – auch und vielleicht gerade Reproduktionsmedizin – ist, wie wir auch schon an anderer Stelle ausgeführt haben (vgl. Gross, Hitzler und Honer 1989), eben nur *bedingt* als Wissenschaft zu begreifen, verständlich wird sie vor allem als eine *soziale Kunst*. Und Kunst ist eben immer auch die Kunst der (Selbst-)*Inszenierung* derjenigen, um die es, wie wir (hoffentlich) gesehen haben, in dem hier interpretierten Film tatsächlich vor allem geht.

Gross, Peter und Anne Honer: Multiple Elternschaften - Neue Reproduktionstechnologien, Individualisierungsprozesse und die Veränderung von Familienkonstellationen, in: Soziale Welt, 1, 1990, S. 97-116.

Gross, Peter und Anne Honer: Das Wissen der Experten. Reproduktionsmedizin im Spannungsfeld von technischer Innovation, individuellem Hilfeersuchen und gesellschaftlichem Wertesystem, Forschungsbericht Nr.1, St. Gallen 1991.

Hirsch, Günter und Wolfram Eberbach: Auf dem Weg zum künstlichen Leben, Basel/Boston, Stuttgart 1987.

Hitzler, Ronald: Wissen und Wesen des Experten (in diesem Band).

Holmes, Helen B. und Tjeerd Tymstra: In Vitro Fertilization in the Netherlands: Experiences and Opinions of Dutch Women, in: Journal of in Vitro Fertilization and Embryo Transfer, 4, 1987, S. 116-123.

Honer, Anne: Lebensweltliche Ethnographie, Wiesbaden 1993a.

Honer, Anne: Entfatalisierung des Lebens? Zum Expertendiskurs über Gen- und Reproduktionstechnologie, in: Soziologische Revue, 3, 1993b, S. 272-278.

Hunziker, Ernst: Der Wahn des Machbaren, Fulda 1990.

Jonas, Hans: Technik, Medizin und Ethik, Frankfurt a.M. 1985.

Keller, Paul J.: Hormonale Störungen in der Gynäkologie, Berlin/Heidelberg/New York/Tokyo 1984.

Keller, Reiner: Verstreute Expertisen (in diesem Band).

Kemeter, P. und W. Feichtinger: Patientenauswahl und Beratung für die In-vitro-Fertilisation, in: Wolf-Bernhard Schill und Walter Bollmann (Hrsg.), Spermakonservierung, Insemination, In-vitro-Fertilisation, München, Wien, Baltimore 1986.

Kirchgässler, Klaus-Uwe: Diagnose und Deutung, Gießen 1986.

Klein, Renate D.: Infertility. Women speak about their experiences of reproductive medicine, London u.a. 1989.

Lachmund, Jens: Die Profession, der Patient und das medizinische Wissen, in: Zeitschrift für Soziologie, 5, 1987, S. 353-366.

Lachmund, Jens: Die Erfindung des ärztlichen Gehörs, in: Zeitschrift für Soziologie, 4, 1992, S. 235-251.

Lasker, J.N. und S. Borg: In search of parenthood. Coping with infertility and high-tech conception, London u.a. 1989.

Luckmann, Thomas: Comments on Legitimation, in: Current Sociology, 2, 1987, S. 109-117.

Lüth, Paul: Kritische Medizin, Reinbek bei Hamburg 1972.

Martens, Ekkehard: Sokratisch-platonische Tradition im 'Expertensysten', in: Zeitschrift für philosophische Forschung, 1, 1992, S. 56-75.

Mettler, Liselotte: Medizinisch-gynäkologische Aspekte der In-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers beim Menschen, in: Ulrich Jüdes (Hrsg.), In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer (Retortenbaby), Stuttgart 1983, S. 45-68.

Pschyrembel Klinisches Wörterbuch. Berlin/New York 1990.

Runnebaum, Benno und Thomas Rabe: Gynäkologische Endokrinologie, Berlin/Heidelberg/New York/London/Paris, Tokyo 1987.

SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften): Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztlich assistierte Fortpflanzung, Basel 1990.

Scheidel, P., H. Hepp und A.H. DeCherney (Hrsg.): Operative Techniken der Reproduktionsmedizin, München/Wien/Baltimore 1990.

Scheler, Max: Probleme einer Soziologie des Wissens, in ders., Die Wissensformen und die Gesellschaft (Gesammelte Werke Band 8), Bern/ München 1980, S. 15-190.

Schill, Wolf-Bernhard und Walter Bollmann (Hrsg.): Spermakonservierung, Insemination, In-vitro-Fertilisation, München/Wien/Baltimore 1986.

Schütz, Alfred: Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt, Frankfurt a.M. 1974.

Schütz, Alfred und Thomas Luckmann: Strukturen der Lebenswelt, Bd.1, Frankfurt a.M. 1979.

Schuller, Alexander und Nikolaus Heim (Hrsg.): Der codierte Leib, Zürch, München 1989.

Seibel, Machelle M. und Susan Levin: A New Era in Reproductive Technologies: The Emotional Stages of in Vitro Fertilization, in: Journal of in Vitro Fertilization and Embryo Transfer, 3, 1987, S. 135-140.

Speroff, L., R.H. Glass, N.G. Kase und H.G. Bohnet (Hrsg.): Gynäkologische Endokrinologie & steriles Paar, Berlin 1989.

Sprondel, Walter M.: "Experte" und "Laie": Zur Entwicklung von Typenbegriffen in der Wissenssoziologie, in: Walter Sprondel und Richard Grathoff (Hrsg.), Alfred Schütz und die Idee des Alltags in den Sozialwissenschaften, Stuttgart 1979, S. 140-154.

Stauber, Manfred: Psychosomatik der sterilen Ehe, Berlin 1988.

Treusch-Dieter, Gerburg: Von der sexuellen Rebellion zur Gen- und Reproduktionstechnologie, Tübingen 1990.

Trotnow, Siegfried und Michael Barthel: Extrakorporale Befruchtung, in: Johannes Reiter und Ursel Theile (Hrsg.), Genetik und Moral, Mainz 1985, S. 46-68.

Ulmer-Otto, Sabine: Die leere Wiege. Unfruchtbarkeit und ihre seelische Verarbeitung, Zürich 1989.

Zander, Josef (Hrsg.): Die Sterilität. Fortschritte für das diagnostische und therapeutische Handeln, München/Wien, Baltimore 1983.

Zipfel, Gaby (Hrsg.): Reproduktionsmedizin. Die Enteignung der weiblichen Natur, Hamburg 1987.

Znaniecki, Florian: The Social Role of the Man of Knowledge, New York 1975.