

Kirchentag Motto „Du siehst mich“

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich freue mich sehr, hier mit Ihnen zu sein.

Ich sehe sie.

Ich höre sie.

Einige von Ihnen durfte ich schon fühlen, als ich Sie persönlich begrüßte.

Auch wenn wir uns nicht alle persönlich kennenlernen können, so sehen wir uns und wenn wir uns wieder begegnen sollten, dann nicken wir uns zu, vielleicht kommen wir ins Gespräch.

Sofern wir eine gemeinsame Sprache sprechen und verstehen..

Mit den Augen sprechen wir die gleiche Sprache, wir nehmen uns wahr, wir schätzen uns durch eine Geste wert , durch einen Blick, durch ein Lächeln. Wir sehen uns.

Wir kennen uns dann noch nicht.

Wir wissen dann noch nichts voneinander. Wir überlegen: wer und wie ist mein Gegenüber ?

Freundlicherweise hat mich Frau Donker Ihnen schon vorgestellt.

Als HNO Ärztin hier mit Ihnen meine Gedanken zur Begegnung von Elisabeth und Maria austauschen zu dürfen, ist mir nicht nur eine große Herausforderung sondern auch eine Ehre. Ich bedanke mich sowohl bei den Organisatoren dieser Bibelarbeit. Sie haben uns sog. Bibelarbeiter (ein besonderes Wortgeschöpf wie ich finde) nicht nur sehr fürsorglich in jeder Beziehung begleitet. Ich bedanke mich auch bei Frau Donker die uns im Dt Hörzentrum der MHH als theologische Referentin der Schwerhörigenseelsorge mit Ihren Kollegen im Hörzentrum in Hannover besuchte und den Anstoß für meine Bibelarbeit gab. Es war für mich nicht nur eine Herausforderung sondern auch eine bereichernde Freude sich mit dem Text zu beschäftigen.

Wir finden den Bibelarbeitstext im Programmheft auf Seite 98. Der Besuch Marias bei Elisabet: 1,39-56

**39** Nach einigen Tagen machte sich Maria auf den Weg und eilte in eine Stadt im Bergland von Judäa.

**40** Sie ging in das Haus des Zacharias und begrüßte Elisabet.

**41** Als Elisabet den Gruß Marias hörte, hüpfte das Kind in ihrem Leib. Da wurde Elisabet vom Heiligen Geist erfüllt

**42** und rief mit lauter Stimme: Gesegnet bist du mehr als alle anderen Frauen und gesegnet ist die Frucht deines Leibes.

**43** Wer bin ich, dass die Mutter meines Herrn zu mir kommt?

**44** In dem Augenblick, als ich deinen Gruß hörte, hüpfte das Kind vor Freude in meinem Leib.

**45** Selig ist die, die geglaubt hat, dass sich erfüllt, was der Herr ihr sagen ließ.

**46** Da sagte Maria: *Meine Seele preist die Größe des Herrn, /*

**47** und mein Geist jubelt über Gott, meinen Retter.

**48** Denn *auf die Niedrigkeit seiner Magd hat er geschaut. /*

Siehe, von nun an *preisen mich selig* alle Geschlechter.

**49** Denn der Mächtige *hat Großes* an mir *getan /*

und sein Name ist heilig.

**50** *Er erbarmt sich* von Geschlecht zu Geschlecht /

*über alle, die ihn fürchten.*

**51** Er vollbringt *mit seinem Arm* machtvolle Taten: /

*Er zerstreut, die im Herzen voll Hochmut sind;*

**52** *er stürzt die Mächtigen* vom Thron /

und *erhöht die Niedrigen.*

**53** *Die Hungernden beschenkt er mit seinen Gaben* /

und lässt die Reichen leer ausgehen.

**54** *Er nimmt sich seines Knechtes Israel an* /

*und denkt an sein Erbarmen,*

**55** *das er unsern Vätern* verheißen hat, /

*Abraham und seinen Nachkommen* auf ewig.

**56** Und Maria blieb etwa drei Monate bei ihr; dann kehrte sie nach Hause zurück.

Ein offensichtlicher Bezug zu den Lebens-Perspektive der Hörgeschädigten oder /und zu meiner Arbeit als HNO-Arzt erschließt sich nicht unmittelbar. Obwohl natürlich hno-ärztliche Belange immer und überall das tgl Leben betreffen – dennoch.

Denn „Hören“ begleitet uns ständig, es ist ein nicht abzuschaltendes Organ – sofern wir das Glück haben, es zu besitzen. Ob voll funktionsfähig oder eingeschränkt.

Auch Schwer-Hörigkeit kann man nicht vollständig abschalten.

Das Gehör hat seine unglaublich vielfältige Bedeutung bei Jung und Alt. Das ist unsere tägliche Herausforderung im Hörzentrum Hannover - wir lernen die Sorgen um das geschädigte Gehör kennen und lernen sie zu teilen. Senioren kommen auf uns zu, da sie sich neben der Veränderung ihrer Position in der Gesellschaft auch die Teilhabe durch das schlechte Verstehen in der Gesellschaft verändert und verschlechtert.

Anders berührend sind die kindlichen Hörstörungen, weil sie einen so großen Einfluss auf den gesamten weiteren Lebensweg und die damit verbundenen Chancen haben.

Wann beginnt Hören und wann ist es wesentlich, sich damit zu beschäftigen ? Immer wieder wird diskutiert, dass bereits das Ungeborene hört und über Hören teilnimmt am Leben. So auch bei Elisabeth:

Elisabeths ungeborenes Leben scheint Marias Gruß zu hören als sie ankommt.

Als Elisabeth den Gruß Marias hörte, da strampelte das Kind in ihrem Bauch.

Hat das Ungeborene wirklich gehört? Wir wissen das nicht. In dieser Formulierung schwingt eine große Zuversicht. Die Zuversicht, ja fast Selbstverständlichkeit, dass das Kind hört. Dass die Fähigkeit der Ohrfunktion normal entwickelt ist.

Mit dem Hören-Können verbinden wir alle die einzigartige Möglichkeit, uneingeschränkt in und an unserer Gesellschaft teilnehmen zu können. wir „kriegen“ alles mit, am Nachbartisch im Lokal, im Bus, beim Vortrag, im Radio, die Ansagen im Bahnhof.... Eine Behinderung des Hörens macht die Teilnahme am taglichen Leben langsamer. Nachfragen kostet Zeit, Überwindung, macht einen schlechten Eindruck, als ob man nicht aufmerksam war.

Wir wollen eine Hör-Behinderung möglichst verstecken. Wir wollen die Annahme vermeiden, dass der Gesprächspartner meint, das wir nicht alles verstehen würden. Konsequenz wäre im Falle einer Schwerhörigkeit auch ein Hörgerät in Erwägung zu ziehen. HG. Aber damit ist immer eine negative Stigmatisierung verbunden. Anders als bei einer Brille – die stigmatisiert / signalisiert positiv.

Du siehst mich (die Losung des Kirchentages)

Eine Brille ist scheinbar auch mit Intelligenz verbunden. Brillenträger gelten als Intellektuelle, belesen, wissend.

Ein Hörgerät hat keine positive Assoziation. Ein gutes verstehen scheint dennoch nicht möglich. Trotz der Kosten. Trotz der Technik. Dann muss doch auch an dem Menschen liegen = so das Vorurteil.

Dass das Verstehen nie optimal mit Hörgeräten ist, hat unterschiedliche Gründe, die auch in der komplexen Technik der Hörgeräte liegen. Aber nie am Menschen und seinem intellektuellen Verstehen selber.

Ich möchte auf den Kontext „Hören – Schwangerschaft / Schwangere / vermeintliches oder tatsächliches Hören des Ungeborenen“ zurück kommen.

Strampelt ein gehörloses Ungeborenes auch, wenn ein Geräusch erklingt?

Ein Kind ohne Hörnerven, wird ohne Hörprothese nie Hören können – dennoch wird es das Kommen von Maria genauso strampelnd begrüßen wie ein hörendes Kind.

Hören hat zwei Dimensionen, die wir über den Schalldruck vermitteln: Die Schalldruckwellen setzen das Trommelfell in Bewegung und somit die Haarzellen im Innenohr, die den Hörnerven letztlich stimulieren. Gleichzeitig nehmen wir die Vibrationen über die Haut, über unser Hautgefühl wahr. Ein unglaublicher Schatz, den Herbert Grönemeyer auch in seinem Lied „Sie mag Musik nur wenn sie laut ist“ aufnimmt.

Sie weiß nicht, dass der Schnee lautlos auf die Erde fällt, merkt nichts vom Klopfen an der Wand....

sie mag Musik nur,....

wenn sie ihr in den Magen fährt.....

wenn der Boden unter den Füßen bebt,

dann vergisst sie, dass sie taub ist.

Diese zwei Dimensionen des Schalldrucks wird häufig unterschätzt.

In den ersten Zeilen dieses Bibeltexes wird die vorgeburtliche Beziehung zwischen den Müttern und den Kindern thematisiert. Die Beziehung ist eine kommunikative, keine rein körperliche. Eine „Ganz-Körper-Reaktion“ auf ein Geschehen und eine Reaktion auf die Freude von Elisabeth. Es wird ausgedrückt, dass sich das ungeborene Kind über das Kommen von Maria freut. Elisabeth empfindet diese strampelnde Freude als ein „Mit-Freuen“ mit Ihrer Freude. Sie empfindet eine Gemeinschaft mit Ihrem Kind. Sie teilen sich die Freude, sie tauschen sich aus. Ein Dialog zwischen werdender Mutter und dem Kind.

Elisabeth vermittelt die Reaktion des Kindes auf den Besuch. Sie spricht für das Kind. Diese Fähigkeit des „wortlosen“ Austausch während der Schwangerschaft ist eine besondere Erfahrung, die wahrscheinlich nur Mütter so erleben dürfen. Kommunikation beginnt in der Schwangerschaft. Eine scheinbar wortreiche Kommunikation, da die Mütter oft mit Ihrem Ungeborenen sprechen.

Kinder scheinen sich durch die Sprachmelodie beruhigen zu lassen, andererseits scheint sich auch Nervosität zu übertragen. Man gewinnt den Eindruck, dass das Ungeborene gezielt reagiert.

Unvorstellbar, dass das Kind nicht hört. Wie anders lässt sich das pränatale Erleben von klassischer Musik erklären – ein immer wieder diskutierter Umstand.

Man lebt mit dieser Selbstverständlichkeit des Hören-Könnens schon in der Schwangerschaft..

Naturwissenschaftlich ist die Schwangerschaft eine sehr wichtige Lebensspanne, da neben der sich entwickelnden persönlichen Beziehung, auch eine große Verantwortung von der Mutter getragen wird.

Sofort.

Eine werdende Mutter hat keine „werdende“, d.h. sich entwickelnde Verantwortung. Ist so das Erschrecken Marias über die überraschende Schwangerschaft zu erklären ? Die Verantwortung ist sofort vorhanden, denn die Organentwicklung beginnt mit der ersten Zellteilung – auch beim Ohr.

Im ersten Schwangerschaftsdrittel entsteht das Ohr. Vielfältige Einflüsse sind möglich, diese Entwicklung zu unterbrechen, Meist haben die Mütter keinen Einfluss. Sie sind nahezu machtlos, haben wenig Möglichkeiten aktiv in den Schutz des werdenden Kindes einzugreifen. Sie müssen es geschehen lassen.

Diesen Konflikt, diese Machtlosigkeit, dieses „ausgeliefert sein“, diese Anspannung des Wartens auf die Geburt, später auf die mögliche Diagnose ist für die Mütter, die ich erlebe, ein kaum auszuhaltender Konflikt. Die Fröhlichkeit von der uns hier beim Eintreffen von Maria erzählt wird, ist sehr schön zu erleben.

Es ist für viele Mütter unfassbar, wenn sie erfahren, dass ihr Kind schwerhörig oder gar gehörlos geboren ist. Es bestand doch ein sehr inniger Austausch ?! Mütter und Väter sprechen sehr viel mit dem Ungeborenen –tauschen sich in gewisser Art und Weise im Gespräch aus.

Selbstzweifel an der Sicherheit der vergangenen Kommunikation kommen auf. Der Unvorstellbarkeit, dass die Kommunikation nur auf Vibrationsempfinden beruhen kann folgt die Aussicht der zukünftigen Sprachlosigkeit.

Wie kann ich jetzt mein weinendes Kind beruhigen?

Wie kann mein Kind die Wiegenlieder hören ?

Es ist schwer vorstellbar, dass eine nicht-hörende Kommunikation möglich ist. Diesen unmittelbaren Sorgen folgen die Frage des „Warum“ und die Sorge um die Zukunft. Glücklicherweise haben wir in der HNO-Heilkunde auf beides entlastende und hoffnungstiftende Antworten.

„Glücklich ist die, die vertraut, denn es wird zur Vollendung kommen, was der EWIGE ihr zugesagt hat.“

Heißt das, dass nur ein gesundes Kind, ein Kind, welches alle Normen erfüllt, dass nur ein solches Kind ein glückliches, barrierefreies Leben führen wird ?

Was ist die Norm ?

Orientiert sich die Norm an der Mehrheit ?

Die Mehrheit läuft auf zwei gleich langen gut beweglichen Beinen, hat zwei funktionsfähige Arme, ein gut funktionierendes Herz, einen Zuckerspiegel der gut reguliert wird, eine Lunge die zum Laufen genug Luft anbietet, einen Magen der verdaut, Augen die scharf und farbenfroh sehen, Ohren die hören und Sprache verständlich an das Hirn weitergeben.

Reicht für die Norm ein Ohr ?

Müssen es zwei Ohren sein?

Müssen es überhaupt Ohren sein ?

Reichen nicht Augen zum Sehen und Hände zum Fühlen?

Nein die große Mehrheit hört mit zwei Ohren, entwickelt aus dem Hören Spracherkennen und Sprechen..

Auf Hören entwickelte Sprache scheint einfach. Eine andere Sprache, nämlich Gebärdensprache, scheint schwierig, scheint Hürden zu haben. Wir nennen das „Barrieren“. Somit scheint eine „barrierefreie“ Bildungschance nicht zu bestehen. Will sagen barrierefrei in der Schule der Nachbarschaft und nicht in einer Förderschule mit einer Sprache, die auf Gebärdensprache basiert.

Wurde uns nicht zugesagt, dass wir ein hörendes Kind „vollenden“ ?

Ja ich finde darauf dürfen und sollen wir in jedem Fall vertrauen können.

Aber Vertrauen bedeutet aus meiner Erfahrung nicht „blindes Vertrauen“.

Vertrauen ist Vertrauen, nicht mehr. Es ist keine Garantie, Kein Versprechen.

Vertrauen ist eine Aktivität. Es wurde formuliert in Lukas 1, Vers 45

### **wird zur Vollendung kommen**

... Wird ..kommen... Ist eine Zusage auf einen Prozess, nicht auch ein Ergebnis.

Wer muss denn nun in Aktivität übergehen ? Gott ?

Ist er verpflichtet „alles gut zu machen“?

Oder kann man erwarten, dass er uns die Fähigkeiten gibt, uns vertraut, „alles gut zu machen“? Alles diagnostizieren und therapieren zu können ?

Ich bin überzeugt, dass wir unser Leben mit Aktivität ausfüllen dürfen und sollen. Und ich bin von einem wesentlichen Eckpfeiler unserer Gesellschaft überzeugt: der Subsidiarität.

Wir können individuell dankbar sein, für das was wir erhalten haben. Dankbar für die Fähigkeiten jedes Einzelnen.

Wir müssen davon ausgehen, dass es immer wieder Menschen gibt, die ein schwerwiegenderes Schicksal haben als wir selber. Somit sollten wir zunächst schauen, wem es schlechter geht, wem wir mit unseren Fähigkeiten zur Seite stehen können. Auch der Fähigkeit Hilfe für uns selbst zu erkennen, unser Schicksal in eine positive Bahn zu lenken und somit Kraft zu haben für den mehr Beeinträchtigten.

Das bedeutet auch, dass wir Hilfe strukturieren, einen einfachen Zugang ermöglichen. Hürden erkennen und abbauen. Im Falle eines potentiell schwerhörigen Neugeborenen: Strukturen schaffen, damit jedes NG eine Chance hat, an dem „Zugesagten“ teilzuhaben.

Eigentlich haben wir das auch geschafft, in dem 2009 auch in Dt das sog. Neugeborenen Hörscreening eingeführt wurde. Alle NG erhalten in den ersten 3 Lebenstagen einen einfachen Hörtest, in dem nur festgestellt wird, ob das Kind hört oder eben vielleicht schlecht hört.

Das alleine reicht natürlich nicht „schlecht Hören“ ist nur eine vage Aussage, keine Diagnose. Es versetzt nur die „Privilegierten“ in die Lage, die notwendige Folgediagnostik als Basis für die notwendige Therapie in Anspruch zu nehmen. Da in die ersten Wochen der neuen Mutterschaft soviel geschieht, ist es für viele Familien schwierig eine solche Diagnostik zu organisieren. Es erscheint aussichtslos. Und der „Hörtest“ zuhause mit den Topfdeckeln hat den Verdacht auch nicht bestätigt. Somit fallen die weniger Privilegierten durchs Netz und erhalten keine Therapie.

Zugesagt ? Vertrauen? Vollendung ?

Die sieht für mich anders aus! Für mich bedeutet zugesagtes Vertrauen in dieses Screening auch die Organisation dieser notwendigen Diagnostik in einer Phase für Mutter und Kind, in der alles schwierig und neu ist – angeboten von Spezialisten die existieren, die organisiert werden können. Warum ist uns das nicht gelungen? Warum haben wir das vorhandene Wissen um diese Schwierigkeit nicht wie in anderen Ländern mit berücksichtigt? Warum haben wir das einfach ignoriert, zu organisieren?

War es die Überheblichkeit der Mächtigen (Vers 51/52), der Lobbyisten, die dieses nicht durchsetzen konnten, weil sie meinten, der eine Schritt der Diagnostik würde reichen, das wäre schon des Lobes wert? War es die Angst vor zu hohen Kosten der Krankenkassen ?

War es die Ignoranz der Politiker vor der Erfahrung anderer Länder, die genau dieses schon seit Jahren auch volkswirtschaftlich sinnvoll strukturiert einsetzen?

Warum gab es keinen lauten Aufschrei der Wissenden, das die Einführung 2009 unvollständig ist ?

Auch wenn dies politisch frustrierend ist, bleibt die Verpflichtung in das zugesagte Vertrauen. Somit müssen wir HNO-Ärzte dieses Strukturdefizit erkennen und ausfüllen.

Die Eltern dürfen vertrauen können, dass wir HNO Ärzte den Eltern vertrauen und dem Verdacht auf jede mögliche Hörstörung nachgehen. Denn wir können das - darauf können wir vertrauen und die Familien.

Wir können darauf vertrauen, dass wir eine Diagnostik schon beim Neugeborenen anwenden können, dass wir rechtzeitig eine Hörstörung entdecken und sie dann auch behandeln können. Ist das so wichtig? Ist die Vollendung immer sofort notwendig. Nein das ist sie nicht.

Zur Vollendung gehört auch das man die naturwissenschaftlichen Erkenntnisse lernt zu respektieren und die Risiken abzuwägen und die unwissenden Eltern, die besorgt ein vollendetes Kind in die Welt begleiten wollen aber keine Gefährdung eingehen wollen, aufrichtig beraten. Ohne falschen Stolz , im Wissen um die eigenen Grenzen und die Möglichkeiten der anderen. Das gehört auch zur Subsidiarität: das wir darauf vertrauen können, dass nicht die Eitelkeit des Handelnden sein Handeln bestimmt, sondern die „Eitelkeit“ des ehrlichen Rates sein Handeln bestimmt. Darauf müssen wir vertrauen dürfen. Heißt „zugesagt“ versprochen / garantiert? Nein.

Bedeutet „zugesagt“ das Handeln einer Person? Oder ist es ein gegenseitiger Vorgang, eine gegenseitige Verpflichtung?

Ich meine es ist weder eine Garantie noch eine einseitige Verpflichtung. Alle müssen darauf vertrauen, dass kritisch mit dem Wissen umgegangen wird, nicht nur von Seiten des Diagnostikers, nein auch von Seiten des Patienten , in diesem Fall der Eltern. Vertrauen muss man ausstrahlen und Vertrauen muss man sehen und annehmen. Dafür brauchen wir immer ein Gegenüber. Beide Seiten können und dürfen auf dieses gegenseitige Vertrauen setzen und dürfen daraus kein Misstrauen entwickeln. Unglücklicherweise wird dieses notwendige Miteinander im Arzt-Patienten-Kontakt häufig missverstanden und falsch gelebt.

Im Text Vers 45: **... wird zur Vollendung kommen....**

Bedeutet das, dass wir Schwerhörigkeit nun heilend therapieren können müssen? Nein das bedeutet es nicht. Wir vertrauen darauf, dass wir dieses in Zukunft können. Aber zurzeit vertrauen wir darauf, dass wir jedem Hörgeschädigten eine Bildungschance geben können. Grundlage dafür ist eine vollständige Diagnostik und individuelle Therapie, so dass Hören mit wenigen Nachteilen möglich ist und somit eine möglichst barrierereduzierte Bildung möglich ist. Dass dies auf der Entwicklung der Lautsprache basiert, mag vielen selbstverständlich erscheinen.

Das ist es aber nicht.

Die Fähigkeit zur Entwicklung einer Sprache ist etwas ganz besonderes. Es ist die Besonderheit unserer gesellschaftlichen Entwicklung. Manche sagen zur Entwicklung der Sprache auch es sei die Besonderheit unserer Zivilisation – charakterisiert durch Kommunikation und Wissenserweiterung und Weitergabe derselben.

Richtig ist sicher, dass die fehlende Laut-Sprachentwicklung im 21. Jahrhundert ein großer Nachteil ist. Eine Sozialisation ohne Laut-Sprachentwicklung ist sehr schwer. Aber nicht unmöglich. Das zeigt die beeindruckende Entwicklung und Integration der Gebärdensprache in unser Bildungssystem.

Im Text Vers 48 **... Weil Gott die Erniedrigung ihrer Sklavin sieht  
sieht, von jetzt an werden mich alle Generationen glücklich preisen,  
denn die göttliche Macht tut Großes für mich.**

Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit können - wie das Bild der Sklavin - auch in der Gesellschaft des 21. Jh als eine „Niedrigkeit“, als eine unterlegene Gruppe, als eine innerhalb der sozialen Hierarchie „erniedrigte“ Gruppe gesehen werden. Anders als Brillenträger werden Hörgeräteträger nicht automatisch den „Intellektuellen“ zugeordnet. Anders als Blinde werden gehörlos Gebärdende nicht positiv integriert.

Schwerhörige leiden weiterhin unter dem negativen Stigma des „doofen“.

Schlecht hören wird immer noch mit schlecht Verstehen gleichgesetzt. Wobei das eine völlig falsche Einschätzung ist. Hören und Verstehen sind zwei völlig verschiedenen Vorgängen, die aufeinander aufbauen – mehr aber nicht.

Zunächst hören wir mit dem Ohr Töne, Lautheit und Geräusche. Sobald Geräusche wiederholt systematisch angeboten werden, kann man damit eine Information verbinden. Diese Information wird mit einem Symbol verbunden. Das Geräusch erhält eine Bedeutung. Das ist dann schon nicht mehr die Leistung des Ohres, sondern die Leistung des Hörgehirns.

Es verbindet das systematische Geräusch mit dem Erinnerungs- und Erfahrungsgehirn. Es werden unterschiedliche Sinneseindrücke zusammengeführt. Erst dieser Vorgang führt dann zum Verstehen. Erst wenn man das Geräusch „Baum“ und „Raum“ hörend unterscheiden kann und gleichzeitig damit die beiden Bilder Baum und Raum mit der Erinnerung verbindet, ist das Verständnis vorhanden, worüber mein Gegenüber „spricht“.

Das hat nichts mit dem Hören zu tun.

Verstehe ich den Unterschied, dann ist das bei einem Normalhörenden eine einfache Leistung – bei einem Schwerhörenden eine Meisterleistung. Denn er muss aus wenig Gehörtem (er hört schwer) viel im Hirn zusammensetzen, um das gleiche Verstehen zu erreichen.

Wer schätzt das wert ?

Wer gratuliert einem Schwerhörigen zu dieser minütlichen Meisterleistung des Denkens ?

Wer erhöht diesen Erniedrigten?

Ich empfinde es als meine Pflicht als HNO Arzt diesem „Erniedrigten“ die gesellschaftlichen Möglichkeiten und damit die Anerkennung und die Chancen zu ebnen, die mir möglich sind. „Ebnen“ bedeutet nicht aufzwingen - sondern bedeutet anbieten. Denn letztlich muss der Schwerhörige / Erniedrigte selbst den Schritt machen, das Gegebene auch anzunehmen, im Falle der Schwerhörigkeit = Hörgeräte annehmen.

Maria ist als Sklavin aus dem Schatten herausgetreten und hat die Ehre und die Last der Schwangerschaft in dieser Lebensphase angenommen und die Herausforderung mit diesem Kind angenommen. So sehe ich dies auch bei den Hörgeschädigten. Es ist nicht selbstverständlich, dass sie diese Schwerhörigkeit als solche annehmen und die Herausforderung der Therapie akzeptieren. Ein immer wieder erlebter Konflikt.

Ist nicht jedes Elternteil eines gehörlos geborenen Kindes verpflichtet, die Therapie (in diesem Fall ein Cochlea-Implantat, welches ermöglicht, Gehörlose hörend zu machen) anzunehmen, die Operation zu zulassen?

Ist nicht jeder schwerhörige Senior verpflichtet, Hörgeräte zu tragen?

Nein sie sind es nicht.

Es ist eine freie Entscheidung. Eine Entscheidung die jeder für sich gut begründet treffen kann – aber auch muss.

Dazu sind wir Ärzte verpflichtet, eine gut begründete Entscheidung zu ermöglichen. Ich meine, dass wir dieser Verpflichtung nicht immer nachkommen. Wir erwarten zu oft ein ehrfürchtiges Folgen unserer ärztlichen Vorschläge, statt ein gemeinsames respektvolles Abwägen der Möglichkeiten und der individuellen Konsequenzen. Tragen muss es der Erniedrigte / Schwerhörige selber. Wir können es nur an-tragen / anbieten. Manchmal erscheint es mir, dass wir zu wenig Respekt vor dem Erniedrigten haben. Wir „mächtigen“ Ärzte müssen bescheidener sein können.

Wie sieht das in der Gruppe der Erniedrigten aus? Wie ist das Miteinander, die Solidarität, die Subsidiarität?

Wir haben in Dt eine sinnvolle Tradition der sog Selbsthilfegruppen, die die Möglichkeit bieten, sich gerade in einer unterlegenen Situation gegenseitig zu stärken, Erfahrungen auszutauschen. Die Erfahrung zielt meist auf die Erlangung von therapeutischen Verbesserungen.

Aber nicht immer ist das von jedem gewollt.

Nicht immer möchte der Erniedrigte eine Therapie annehmen. In der Gruppe der Hörgeschädigten erlebe ich es immer wieder, dass die Therapie, also beispielsweise mit Hörgeräten, auf Unverständnis stößt. Gar auf Ablehnung innerhalb der Gruppe. Das befremdet mich, immer wieder. Und es erstaunt mich. Es erstaunt mich deshalb, weil ich erfahren habe, dass es einer besonderen Persönlichkeit, einer starken Persönlichkeit bedarf, um innerhalb der Gruppe der gut-hörenden, also der Gruppe der „Starken“, gut zu bestehen, mit dem Hörgerät, trotz der Unzulänglichkeiten.

Ich denke Maria erwartet zwar eine Veränderung ihrer persönlichen Situation, ihrer Anerkennung in der Gesellschaft. Aber sicher sein kann sie sich nicht, zumindest gilt dies für die damalige und derzeitige Gesellschaft. Besonderen Mut, aus der Erniedrigung das Kind zu „entlassen“, ihm die Chance auf eine andere / bessere Lebensperspektive zu geben, aber selbst in der Rolle quasi zu verbleiben, erleben gehörlose Eltern, die ihrem gehörlosen Neugeborenen die Chance der Hörtherapie ermöglichen. Einer Therapie, die sie selber nicht erlangen können. Sie entscheiden sich für eine Lebenschance für ihr Kind. Gleichzeitig müssen sie akzeptieren, dass ihr Kind eine Lebenserfahrung machen wird, die sie selber nie erleben werden können. Sie können sie nicht teilen. Sie müssen auch mit der Angst leben, dass sich durch diese Chance ihr Kind von Ihnen entfernt. Eine in fast allen Fällen faktisch und inhaltlich völlig unbegründete Angst. Dennoch weil Angst selten rational ist, existiert sie und muss respektiert werden. Die Angst beruht darauf, dass durch die Hörtherapie das eigene Kind neben der muttersprachlichen Gebärdensprache, der Sprache der gehörlos geborenen Eltern, auch die Lautsprache lernt.

Die Sprache die die gehörlosen Eltern nicht lernen können.

Die Sprache, die die Mehrheit der Gesellschaft spricht.

Die Sprache mit der man sich in die gesellschaftliche Mehrheit integriert.

Die Sprache die es nicht möglich macht, Gehörlose auch in die Mitte zu nehmen.

Leben grenzenlos zu teilen erscheint unmöglich.

Ich habe immer wieder großen Respekt vor der Großzügigkeit und diesem Weitblick dieser Eltern. Das verlangt allerdings von uns Profis auch, diesen Kindern und Eltern professionell zur Seite zu stehen. Denn nur durch diese stete Begleitung ist ein Gelingen / Vollenden möglich, so dass alle eine vollständige Integration erleben.

**Im Text Vers 50      Barmherzigkeit schenkt sie von Generation zu Generation denen, die Ehrfurcht vor ihr haben.**

Um dies für meine Interpretation zu verstehen hat mir auch an dieser Stelle die Exegese von Claudia Janssen geholfen. Sie schreibt, dass dieses nicht nur auf das individuelle Schicksal von Maria zielt, sondern vor allem auf das ganze Volk Israel. Sie stellt die Bedeutung Jesu für die Befreiung aller Generationen in den Mittelpunkt ihrer Interpretation.

Mit dem Blick des HNO Arztes bedeutet es, dass wir neben der individuellen Therapie auch die Verpflichtung zu Forschung und Entwicklung haben. Diese Verpflichtung wird als Geschenk gesehen, mit Ehrfurcht zu betrachten.

Muss man Geschenke annehmen ? Ich meine es gibt nur sehr sehr wenige Geschenke, die man nicht annehmen kann. Eigentlich sind Geschenke dankbar anzunehmen – aber und vor allen Dingen respektvoll zu verwenden.

Ich denke, dass ist der entscheidende Punkt bei der Forschung.

Zunächst das Erkennen der Chance, etwas zu erhalten, mit etwas umgehen zu dürfen, welches nützlich sein kann. Eine Verbesserung bietet, für Menschen, die noch „erniedrigt“ sind. Das wiederum ist kein Freifahrtschein für „ich darf und kann alles“. Nein auch hier gibt es Grenzen, die respektiert werden müssen. Diese Grenzen der Forschung bestimmt nicht der Einzelne. Es muss das Resultat einer gemeinschaftlichen Auseinandersetzung sein. Ein gemeinsames Abwägen, welches der richtige Weg ist. Die Gemeinschaft muss für alle offen sein. Alle müssen mit-sprechen können und dürfen. Alle müssen eingeladen werden. Auch wenn letztlich eine kleine Gruppe die Verantwortung tragen muss.

Diese Verantwortung ist zunächst positiv, weil sie Grenzen der Diagnostik und Therapie neu definiert. Chance für den einzelnen Wissenschaftler sind damit auch verbunden, sich in der Gruppe zum Privilegierten zu entwickeln, sich heraus zu heben. Es ist nicht nur ein Schatz für die Gesellschaft. Nein auch der Wissenschaftler darf sich glücklich schätzen, sich durch seinen Fortschritt in den Mittelpunkt der Beachtung, der Generationen stellen zu können. Andererseits muss die Gesellschaft sich darauf einstellen, diese neuen Errungenschaften auch in das Leben zu integrieren. Den Mut zur Veränderung in die Hand zu nehmen, damit die nächsten Generationen davon profitieren. Veränderungen bergen natürlich auch unbekannte Risiken. Diese müssen gemeinsam gesehen und getragen werden. Der Einzelne wäre überfordert. Zur Dankbarkeit / Barmherzigkeit gehört es, dass das Erkennen der Risiken geschieht ohne Anklage an den Forscher. Der gemeinsame Respekt muss die Folgen der Risiken tragen und bewältigen. Die Kenntnis um die genetische Verursachung von Hörstörungen muss nicht zur Verpflichtung zur pränatalen Diagnostik führen – ich meine es kann dazu führen, dass therapeutische molekulargenetische Strategien entwickelt werden, die die Betroffenen anwenden können, aber nicht müssen.

Forschung und Entwicklung bedeutet für mich, das Vertrauen und Zutrauen in unsere Fähigkeiten, zukünftige Generationen auch auf deren Herausforderungen sich vorbereiten zu lassen. Ihnen die Freiheit zu geben, ihr Leben verantwortungsvoll zu gestalten. Eine Generationenverpflichtung, die auf Gegenseitigkeit beruht. Auf Barmherzigkeit.

Im Text Verse 51 u. 52: **Treibt die auseinander, die im Herzen voller Überheblichkeit sind Mächtige stürzt sie von den Thronen**

Diese Zeilen beleuchte ich gern von vielen Seiten. Diese Seiten sind eckig – kantig. Nicht geschmeidig.

Sie provozieren. Ich möchte damit provozieren.

Allerdings in alle Richtungen. Denn wenn ich die Mächtigen angreife, dann nehme ich ihnen etwas, was andere auf-nehmen müssen. Meist ist es Verantwortung. Und die trägt sich nicht leicht.

- In der Medizin erleben wir die unglaubliche Entwicklung von Möglichkeiten, Fähigkeiten, Spezialisierungen. Diese sind unglaublich umfassend aber gleichzeitig kurativ / heilsbringend für die Patienten, dass auch wir Ärzte an dieser Freude teilhaben wollen. Unmittelbar. Es ist immer wieder eine unglaubliche überwältigende Erfahrung zu erleben, wie ein Gehörloser nach 2 Std Op und 1 Woche Therapie wieder telefoniert, sein selbstständiges Leben wieder aufnimmt, das gehörlos geborene Kind „plötzlich“ als ärztlicher Kollege neben einem auf der Station die Patienten behandelt. Diese therapeutischen Qualitäten erleben wir in vielen Fächern der Medizin. Nun wird diskutiert, ob diese Qualität per se erreichbar ist oder an Training gebunden ist? Ist eine Mindestmenge an Training erforderlich, um diese Qualität zu jeder Zeit abrufen zu können? Ist Medizin in vielen Bereichen vergleichbar mit

der Leistung eines Sportlers, der die Technik des Diskuswurfs in- und auswendig beherrscht, aber dennoch für das Siegen ständig trainieren muss.

Ich meine ja – es ist vergleichbar und wir Ärzte müssen unsere Überheblichkeit ablegen, dass wir kein ständiges / tägliches Training benötigen würden. Wir müssen akzeptieren zu lernen, dass wir keine „jederzeit-Alleskönner“ sind. Wir müssen Respekt vor dem Patienten haben und ihm gewissenhaft raten, zu den besten Fachleuten, mit dem intensivsten Training, zu gehen. Wir müssen lernen Respekt zu haben, dass es Kollegen gibt, die in gewissen Dingen besser sind als wir. Andererseits dürfen wir unsere eigenen hervorragenden Fähigkeiten nicht unter den Scheffel stellen. Auch dazu sind wir unseren Patienten aber auch unseren Kollegen gegenüber schuldig.

Ja das ist Wettbewerb. Ja das ist Wettbewerb um die beste Therapie in der Medizin. Ist das unethisch? Ist der Patient überfordert in der Beurteilung ?

Ich meine nein. Wenn alle sich aufrichtig dieser Realität stellen, jeder seine Aufgabe aktiv annimmt, dann kann eine optimale Versorgung gelingen. Jeder muss seine Verantwortung tragen.

- Verantwortung tragen bedeutet dann aber auch, dass man Verantwortung tragen darf und nicht politisch entmündigt ist. Als Patient kann ich nur Verantwortung tragen, wenn ich den Arzt auswählen darf. Sowohl den, der mich berät als auch den, den ich mir nach der sorgfältigen Beratung zur Behandlung ausgesucht habe. Im jetzigen Gesundheitssystem trägt der Patient diese Verantwortung nicht.

Der Arzt aber auch nicht. Er ist keiner Qualität verpflichtet – ausser der Vermeidung eines Fehlers. Man kann nicht immer Qualität messen. Aber man kann in vielen Dingen mittlerweile auch in der Medizin Qualität messen.

- Dazu bedarf es eines gesellschaftlich offenen, nicht angstbehafteten Dialogs. Unabhängig von politischen Wahlperioden. Dieser Dialog ist überfällig. Wir müssen uns als Gesellschaft davon lösen, dass Wahlperioden die Diskussion um unsere zukünftige Ausgestaltung des Gesundheitswesens bestimmen. Wir müssen die Überheblichkeit der Politik aufdecken, die für uns meint feststellen zu können, welches Krankenhaus an welcher Stelle welche Fachdisziplinen in welchem Umfang anbieten kann und muss. Wir dürfen diese Verantwortung nicht einzelnen Politikern überlassen. Man kann es auch anders ausdrücken: wir dürfen die auf Zeit gewählten Politiker mit dieser Verantwortung der Entscheidung nicht alleine lassen. Wir müssen mit überlegen, welche Qualität an Gesundheitsversorgung wir haben wollen und welche Mühen und Wege wir dafür auf uns nehmen wollen – und wir müssen entscheiden, wie viel wir dafür bezahlen wollen. Denn umsonst gibt es keine Gesundheit.

Es ist unsere Verpflichtung, wenn wir die Überheblichkeit der einsamen politischen Entscheidung entlarven und die Mächtigen vom Thron stoßen, die Macht aufzufangen. Macht ist kein Kinderspielzeug. Macht bedeutet Verantwortung für Generationen tragen. Tragen ist aktiv. Man muss sich kümmern. Man muss Verantwortung übernehmen.

- Solange wir keine Verantwortung übernehmen wollen, sind alle Mächtigen die Verantwortung tragen nicht überheblich. Sie nehmen uns dann die Last ab. Wir haben sie ihnen in einer Demokratie übertragen, aktiv durch eine Wahl. Es ist auch eine Wahl, nicht zur Wahl zu gehen. Ob das eine gute Wahl ist, wird jeder selbst beurteilen müssen.

**Im Text Verse 53 – 55: Hungernde erfüllt sie mit Gutem  
Und die Reichen schickt sie mit leeren Händen weg.**

**Sie nimmt sich Israels, ihres Kindes, an, So erinnert sie sich an ihre Barmherzigkeit, Die sie unseren Vätern und Müttern versprochen hat,**

Teilen - ein zentrales Element unserer Gesellschaft.

Subsidiarität – ein anderes Wort. Ein Wort welches selten in diesem Zusammenhang benutzt wird. Wir müssen erkennen, dass auch in Dt. die Ressourcen endlich sind. Wir können auch in Dt. nicht aus dem unendlichen schöpfen – egal wie hoch die Steuereinnahmen sind. Egal wie hoch die Reichen besteuert werden.

Egal wie gut der Finanzminister ist.

Die Ressourcen sind endlich,

Die Verantwortung ist aber unendlich in Richtung der zukünftigen Generationen. Somit ist auch unsere Verpflichtung als Arzt daran gebunden. Heißt das, dass ein geistig behindertes Kind mit Schwerhörigkeit kein Hörsystem erhält, ein Senior kein Hörgerät, ein Senior mit Demenz sein Hörgerät wieder abgibt ? Nein das heißt es nicht.

Vielmehr denke ich bedeutet es, dass wir unseren Vätern und Müttern versprechen, die uns übergebenen Schätze sinnvoll und zukunftsorientiert einzusetzen. Senioren mit Hörgerät in die Kommunikation der Gesellschaft einzubinden, um Aufgaben zu übernehmen. Sie zu verpflichten ihre Erfahrungen zu teilen, weiter zu geben.

Es bedeutet aber auch, dass Patienten verpflichtet sind, nach geschehener Therapie, deren Erfolg mit einer Reduzierung des Grades der Behinderung anzuerkennen. Wenn die Therapie erfolgreich war, gehört es für mich zur Subsidiarität dazu, das man als Patient anerkennt, dass die bisherige steuerliche Erleichterung reduziert wird. Dies aber wird innerhalb der Schwerhörigen- Gruppe häufig nur schwer akzeptiert. Diese Haltung gehört aus meiner Sicht zu dem, was wir unser Müttern und Vätern an Barmherzigkeit versprochen.

Maria blieb 3 Monate und kehrte dann in ihr Haus zurück Claudia Janssen hat sich mit Hamideh Mohaghegi zum christlich-islamischen Gespräch getroffen. Zu meiner großen Freude wurde uns Bibelarbeitern auch dieses Gespräch zur Verfügung gestellt. Es freut mich insofern, als dass ich Frau Mohaghegi als Freundin meiner Mutter kennenlernen durfte und immer wieder indirekt an dem Austausch dieser beiden mich beeindruckenden Frauen teilhaben durfte.

Nun im Austausch mit Frau Janssen.

Ich habe ganz bewusst diesen Dialog erst spät gelesen und war überrascht über den Schwerpunkt der initialen Betrachtung von Frau Mohaghegi:

„...dass der Zusammenhalt der beiden Frauen Maria und Elisabeth im Mittelpunkt steht, die gegenseitige Unterstützung, die sie sich bieten...“ Das öffnet für mich den Text in eine weitere Richtung. Nämlich in die Betrachtung der Bedeutung der Frauen in der Gesellschaft aus dem Blickwinkel der Frauen untereinander. Bis dato wird meistens die Frau in der Gesellschaft neben dem Mann betrachtet. Aber die Betrachtung der Frauen untereinander sieht man nur selten.

In keinem anderen Fach wird die Rolle der Frau so thematisiert wie in der Medizin. Hier sei das Stichwort „Feminisierung der Medizin“ genannt.

Was bedeutet das? Es bedeutet, dass ein sehr großer Anteil (über 70%) Frauen Medizin studiert. Daraus wird allgemein geschlussfolgert, dass ein eben solcher Anteil Ärztin wird. Daraus ist zu schlussfolgern, dass der Anteil der Männer in Zukunft bei etwa 30% liegen dürfte.

Und ?

Was ist daran spektakulär? Wurde in der Historie die Maskulinisierung der Autoindustrie, des Maschinenbaus thematisiert?

Bei der Rhetorik der „Feminisierung“ schwingt bei mir (das muss nicht für alle gelten) eine Bedrohung mit. Als ob es bedrohlich ist, dass mehr Frauen nun Medizin studieren. Fakt ist: Medizin darf nur der studieren, der ein entsprechendes Abiturzeugnis vorweist. Also muss die gleiche Intelligenz vorhanden sein, da nur die Besten studieren dürfen.

Was ist also so bedrohlich ?

Sind Frauen die schlechteren Ärzte?

Sind Frauen die schlechteren medizinischen Wissenschaftler ?

Sind Ärztinnen vom Mutter-Sein ausgeschlossen? D.h. Ist die Geburtenrate bedroht?

Können Ärztinnen nicht beides sein : Mutter und Ärztin?

Können das nur Männer - Arzt und Vater ?

Tatsache ist: trotz kürzlich eingeführter Frauenquote, trotz steigender Zahlen von Frauen in der Medizin: der Teil an weiblichen Führungskräften in der Medizin liegt weiter unter 20%.  
Woran liegt das ?

Liegt das auch darin, dass wir das Beispiel von Maria und Elisabeth nicht ernst genug nehmen und wir Frauen uns untereinander zu wenig unterstützen? Wie sonst ist es zu erklären, dass trotz überwiegend weiblicher Kollegen, immer noch die männlichen Kollegen die Führungsrolle übernehmen?

Meine Berufserfahrung zeigt, dass wir Frauen uns zu wenig zutrauen und uns zu wenig vernetzen und unterstützen. Das Buch von Sherlyn Sandberg („Lean in“), die einen weit größeren Erfahrungsschatz in der gegenseitigen Unterstützung von Frauen hat, unterstreicht meine Lebenserfahrung:

Wir unterstützen uns zu wenig.

Wir tauschen uns zu wenig aus.

Wir hängen uns nicht rein, weil wir uns dies nicht zutrauen.

Wir setzen uns in die zweite Reihe statt „mit an den Tisch“.

Maria und Elisabeth, zwei Frauen am Rande der Möglichkeiten für eine Schwangerschaft und am Rande der Gesellschaft „hängen sich rein“. Sie nehmen ihr Schicksal als Glück UND Herausforderung an!

Sie wollen ihre Herausforderung gestalten, jede für sich, aber dennoch zusammen und sich im Blick halten..

Für mich war dies eine Herausforderung mit Ihnen diesen Text zu betrachten. Erst skeptisch ob ich das kann, dann ermutigt durch Frau Donker und ausgestattet mit Enthusiasmus für diese Aufgabe durch meine Mentorin Frau Dr Ueberschär bei der Bibelarbeit im Februar.  
Ich danke Ihnen allen.