

„Direkt aus Europa auf deutsch“ (A 32' und B 31'):
Texte und Erläuterungen zu Nr. 541 (Sep. 2026): A

Dienstag, 26. Mai 2026, 10.05 – 11.00 Uhr

Heute soll es mit 33 – 36 Grad noch wärmer werden.
In Spanien sagt der **Wetter**dienst für den Rest der
Woche Temperaturen von 36 – 38 Grad voraus. Im nord-
5 rhein-westfälischen Jülich warnen die Stadtwerke
vor einer Knappheit beim Trinkwasser. Die Bevölke-
rung wurde aufgerufen, damit sehr sparsam umzugehen
und auf das Bewässern von Rasenflächen sowie auf
das Befüllen von „Pools“ zu verzichten. [...] Das
10 waren die Nachrichten.

Deutschlandfunk: „Sprechstunde“¹. Was ist für Sie
ein gutes **Patient/Arzt-Verhältnis**? – „Wenn ich [am
Telefon] nicht von einer K[ünstlichen] I[nтели-
genz] empfangen werde, sondern wenn ich den Termin
15 direkt buchen kann, wenn der Arzt, wenn ich ins
Sprechzimmer komme, nicht in seinen Computer
[schaut], sondern erst mal mich anschaut und ‚Guten
Tag!‘ sagt und dann mit mir ein kurzes Gespräch
führt, um was es geht, und dann eine umfassendere
20 Untersuchung macht, erst mal eine Diagnostik, ohne
große Apparate, sondern einfach Anamnese – erst mal.
Das wäre für mich ein gutes Patient/Arzt-Verhält-
nis“, sagte eine Dame bei einer Umfrage, die wir zu
diesem Thema durchgeführt haben.

25 Direkter Augen-Kontakt, direkte Ansprache, keine
Apparate, sondern eine körperliche Untersuchung:

1) dienstags 10.10 – 11.30 Uhr, Thema: Gesundheit

Das klingt relativ banal, [sind] also keine uner-
füllbaren Wünsche, würde ich jetzt mal sagen. Frau
Mehnert-Theuerkauf, Sie sind Psychologin. Wieso
sind diese Dinge einer Patientin wichtig? Also Au-
5 gen-Kontakt, Handschlag², erst mal keine Apparate:
Wie kommt es dazu? Können Sie das erklären?

„Ja, das sind natürlich Zeichen (einer) einer
Vertrauens[-Beziehung], also: Wie stelle ich Ver-
trauen her, bevor eine vielleicht wichtige Dia-
10 gnose-Mitteilung kommt, und das sind eben ... Die
Worte, die wir sagen, das sind eben auch (die) [Er-
gänzungen der] non-verbalen Dinge. Also Gesten, Mi-
mik, Handschlag: Das ist Ausdruck von Wertschät-
zung, von Offenheit einer anderen Person gegenüber.
15 Und das ist natürlich uns allen in so einer Situa-
tion oft sehr wichtig, daß wir uns erst mal ‚auf
Augenhöhe‘ begegnen und als Menschen, sozusagen.“

Ja, ja, Vertrauen, Wertschätzung, auf „Augen-
höhe“ sich begegnen: als Mensch. [Es ist] kein Wun-
20 der, daß diese Sachen wichtig sind, denn (es gibt)
es ist ein ganz besonderes Verhältnis, das Verhält-
nis zwischen einem Arzt oder einer Ärztin und einem
Patienten. Es ist aber auch ein empfindliches Ver-
hältnis. Also da prallen ja verschiedenste Erwar-
25 tungen aufeinander, unterschiedliche Bedürfnisse
auch, unterschiedliche Kommunikationsstile. Das al-
les kann auch zu Problemen führen, und darüber spre-
chen wir heute, wie dieses Verhältnis zwischen Arzt
und Patient gelingen kann, wo es manchmal oder oft

2) zur Begrüßung einander die Hand geben

„hakt“³, und was beide Seiten dazu beitragen können, damit es ein gutes Verhältnis wird – das Verhältnis zwischen (einer Patientin) [einem Patienten] und (ihrer Ärztin) [seinem Arzt]. Darüber sprechen wir
5 mit Ihnen und mit unserer Expertin, Professor(in) Mehnert-Theuerkauf. Sie ist Professorin für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie am Universitätsklinikum Leipzig. Herzlich willkommen in der „Sprechstunde“! Mein Name ist Christina Sartori.
10

Sie können Frau Mehnert-Theuerkauf im Laufe der Sendung Ihre Fragen stellen. Sie können auch von Ihren Erfahrungen berichten: Was erleben Sie? Was haben Sie beim Arzt (bei der Ärztin) erlebt? Gutes?
15 Oder Schlechtes? Rufen Sie dazu einfach an! Erzählen Sie uns, was Sie von (einer) [einem] guten (Ärztin) [Arzt] erwarten, was Sie tun, um ein gutes Verhältnis zu Ihrem Arzt aufzubauen! Rufen Sie an beim Deutschlandfunk-Hörertelefon! Das hat die Rufnummer
20 00 800 4464 4464. [...] Nach den 10.30 Uhr-Nachrichten kommen dann unsere aktuellen Informationen aus der Medizin. [...]

Frau Mehnert-Theuerkauf, wir haben eben ganz kurz schon mal festgestellt: Vertrauen ist wichtig, Offenheit ist wichtig. [Das] ist ja alles kein Wunder,
25 weil: Von einem Arzt, von einer Ärztin erwartet man ja viel. Man vertraut einem [Arzt] ja fast das Wichtigste, was man hat: die Gesundheit an. Was kann

3) An einem Haken hängt man etwas auf. Wenn man ein Seil durch eine Öse zieht, hakt es manchmal, als wäre da ein Haken, der es festhält.

denn (eine Ärztin) [ein Arzt] tun, um das Vertrauen (ihres) [seines] Patienten zu gewinnen?

„Sehr viel, und oftmals ist das gar nicht so schwer. Also Patienten (und Patientinnen) erwarten
5 sich natürlich auch fachliche Kompetenz. Das ist ganz klar, das glaube ich. Jeder von uns erwartet, wenn er ein Problem hat und Hilfe sucht, eine hohe Fachkompetenz, (und) aber diese Fachkompetenz sollte, so gut es geht, eingebettet sein in ein
10 Verhältnis, (was) [das] eine Basis, eine Arbeitsbasis sozusagen darstellt für den weiteren Verlauf der Genesung oder (des) der Erkrankung – sozusagen. [Das] hängt von der Erkrankung ab. Und vielen Patient(inn)en – das wissen wir aus vielen Umfragen –
15 ist wichtig, als Mensch gesehen zu werden – also in dieser besonderen Situation, in der man eben ist: daß man natürlich eine gute Behandlung bekommt. ‚Auf Augenhöhe‘ bedeutet auch, daß dieses Verhältnis ausdrückt, daß ich mich mit dem Anliegen und allen
20 Anliegen, die ich habe, an die Ärztin, an den Arzt wenden kann, (daß) daß er zuhört – oder sie –, daß ich meine Beschwerden schildern kann, auch ohne gleich bewertet zu werden. Das ist ja ...“

Ja. Nicht? Das ist ja auch wichtig, daß man dem
25 Arzt oder der Ärztin gegenüber auch ehrlich ist und sagt: Ja, es hat nicht geklappt⁴, mit dem Rauchen auf[zuhören. Ich habe leider wieder angefangen, z. B.! – „Z. B.!“ Das ist eine wichtige Information für den Arzt. Wenn es mir peinlich ist, dann ist das

4) klappen (Umgangssprache): gut gehen, gelingen

natürlich doof⁵, wenn ich [ihm] das vorenthalte. Nicht?

„Das ist richtig. Also es gibt sehr [viele] Sachen, die [einem] peinlich sind, oder (wo) [bei denen] man selber so eigene Schwächen hat. Es gibt aber auch Dinge, die schambesetzt sind, nicht? [Das], was Patienten manchmal gar nicht sagen. Wie sage ich das jetzt? Wie drücke ich das aus? Es ist mir vielleicht irgendwie unangenehm. Und das ist natürlich auch für die Ärzte wichtig, daß sie (eine, eine) eine Atmosphäre schaffen, (in) in der [die] Patienten frei erzählen können und auch nachfragen, und wo man das Gefühl hat: Ja, es stößt auf Interesse. Und es ist aber gleichzeitig auch eine Beruhigung da.“ [...]

15 Meine Kollegin Eva-Maria Götz hat sich mal umgehört und hat Passanten gefragt: Was erwarten Sie von einem Arzt? Wie entsteht ein gutes Verhältnis – Ihrer Meinung nach – zwischen Patient und (Ärztin) [Arzt]? „Ich gehe dahin, und er weiß genau: Ja, der geht's nicht gut. Oder: Die simuliert jetzt, oder so, nicht? [...] Die können gar nicht so arbeiten, wie sie vielleicht wollten, nicht? Aber (es) die Ärzte brauchen viel mehr Zeit für das ganze[n] Ringsherum hier – nicht? –, diese ganzen Abrechnungen, als für die Patienten.“

25 „Ich gehöre da nicht zu denen, die sagen, daß er (mir) [ihnen] übermenschlich viel Zeit mit⁶ entgegenbringen muß, weil ich weiß, daß das nicht geht.

5) niedere Umgangssprache: dumm

6) mit (Adverb): neben vielem anderen

Das ist einfach eingetastet. Aber das Nötigste muß besprochen werden. Ich muß da nicht stundenlang reden, aber so das Nötigste, daß man das abhaken⁷ kann – gemeinsam –, das ist in Ordnung.“

5 „Er muß natürlich die Diagnose [stellen] können. Das ist das Allerwichtigste, finde ich, und auch bereit [zu] sein, [das] (mit) jemand[em] (das) gut zu erklären, [mit ihm] zu sprechen. Zeit für jemand[en zu] haben: Das finde ich ganz wichtig.“

10 „Neben der Kompetenz [ist] natürlich zuerst auch mal [wichtig] Freundlichkeit, was vielen auch abgeht, und Geduld für die Patienten. [Bei] manche[m Arzt, da] merkt man, daß er (im) [den] Umgang mit Menschen nicht gewohnt (sind) [ist], vielleicht 15 überqualifiziert, überqualifiziert dahingehend, daß sie fachlich ganz oben schweben und, im Grunde genommen die Leute eigentlich nur als Objekte betrachten und einfach das Zwischenmenschliche fehlt, was – zumindest bei den kleineren Dingen – eigentlich 20 manchmal das Wichtigste ist.“

„Mehr ganzheitlich gucken! Also bei diesen Fachärzten vermisste ich teilweise das Einfache. So: Nur das Gebiet, (was) [das] sie gerade abdecken, jetzt irgendwie beachten und so den Rest des Menschen, 25 was ja eine große Rolle spielt, also häufig außer Acht lassen. Ich habe auch schon (Erfahrungen gemacht) [erlebt], (wo) [daß] mir ein Orthopäde⁸ das

7) Ein Häkchen³ zeigt, daß etwas erledigt ist.

8) hē paideía (griechisch): die Erziehung, das Lenken; orthós: aufrecht, richtig; die Orthopädie: die Behandlung von Armen und Beinen

linke Handgelenk operieren wollte, aber ich hatte das rechte gebrochen. Ja? Also wo ich dachte: Hallo! Zwei Handgelenke [wollen Sie operieren]? Oder wie?“

„[Ein Arzt braucht] Empathie, Zeit, Erfahrung, und er muß Kinder lieben, weil ich gehört habe, daß das ein Kriterium ist, das von vielen Patienten geschätzt wird, allgemeiner Art. Er soll natürlich auch andere jung Gebliebene [schätzen] und Ältere: Er soll Menschen lieben.“

10 Er soll Menschen lieben. Das, finde ich, faßt viele von den Sachen, die da genannt wurden, auch zusammen, zu ..., ja: zusammen. Und das waren ja schon auch einige Sachen, die wir schon kurz angesprochen hatten: Zeit, Freundlichkeit. Und auch
15 noch ein paar neue Sachen waren da drin. Gehen wir doch nochmal auf die Zeit ein! Das war ..., das klang jetzt mehrfach an, und das ist auch das, was man so im Gespräch oft hört, daß Menschen sich sehr „vor den Kopf gestoßen“ fühlen, wenn sie da so ein
20 bißchen „kurz abgehandelt“ werden. (Wo[für]?) Warum ist das so wichtig? Also einmal praktisch – klar –, damit dieser Arzt Zeit hat, mir auch etwas zu erklären. Aber ich glaube, da steckt noch mehr drin. Oder?

25 „Unbedingt! (Das) Das Erklären kommt ja erst danach. Davor steht ja das Zuhören. Also das ist ... Das merken wir alle, und es gibt da auch Studien, die zeigen, daß Patienten sehr schnell unterbrochen werden, wenn sie etwas [erläutern]. Sie werden ge-
30 fragt, und sie fangen an zu erzählen, und jeder von

uns, der schon mal beim Arzt war, weiß: (Mal) Man muß sich sortieren, man muß erst mal selber sich auch zurechtrücken: (Was) Was kann ich wie erzählen? Man hat auch häufig eine andere Sprache als die
5 Fachsprache [des Arztes], und ... Und wenn man dann gleich unterbrochen wird, verstummen viele, und das ist schlecht, um eine gute Anamnese – das wurde ja auch schon genannt – zu erstellen. Aber man fühlt sich dann auch (nicht) nicht ernst genommen, und ...
10 Also das ist die Zeit zum Zuhören, daß [einem] zugehört wird. Und dann natürlich auch die Zeit, [um] Nachfragen zu stellen, was auch für die Patienten [gilt], erst mal Sachen zulassen, was mitgeteilt wird, denn manchmal geht das auch sehr, sehr
15 schnell, nicht? Also man hat die Diagnose, und dann kommen gleich noch weitere Informationen: Was passiert jetzt? Und das ist einfach sehr viel in kurzer Zeit, und deswegen ist es wichtig, also ich würde mal sagen: [Man braucht Zeit] zum Zuhören, zum Nach-
20 fragen, aber dann auch zum In-Ruhe-Erklären, und auch da nochmal, [um] das überhaupt aufnehmen zu können.“

Das ist ja auch ein Signal: Also wenn ich mich mit jemandem unterhalte und der mich immer wieder
25 unterbricht oder das kurz zusammenfaßt, um [das] etwas schneller zu machen, dann merke ich das ja im [Unbewußten], vielleicht, ohne daß es mir klar wird, und dann habe ich ja auch automatisch das Gefühl: Ich kann jetzt nicht noch eine Frage stellen! Wir
30 haben wenig Zeit. Ich muß hier ganz schnell wieder

hinaus. Der arme Arzt, der muß jetzt auch gleich zum nächsten Patienten, und so! – „Genau! Ja. Also ...“ – Ja. Diese Signal-Funktion, glaube ich, die ist sehr wichtig.

5 Jetzt hatten wir eben auch schon mal angesprochen, daß heutzutage auch mehr besprochen wird mit dem Patienten (mit der Patientin) – im besten Falle. Es gibt in der Medizin den Begriff – natürlich englisch, heute ist ja fast alles auf englisch – „Shared
10 Decision Making“. Das (begreift) beschreibt so das ... – oder erklären Sie doch! Sie sind ja die Expertin – genau! –, was ist damit gemeint?

„Also: [Das] bedeutet gemeinsame Entscheidungsfindung und ist etwas ganz Wichtiges, daß nämlich ... Wir hatten ja eben schon (so) [über] dieses
15 früher etwas, sehr autoritative Vorgehen [gesprochen], daß man davon weg ist, und man sagt: Die Entscheidung sollte gemeinsam getroffen werden. Das bedeutet nämlich: [Man hat] immer so viele Optionen.
20 Manchmal hat man verschiedene [Möglichkeiten]: Man hat eine Behandlung. Man hat [eine] alternative Behandlung. Da geht es auch darum, vielleicht zwischen Behandlungen zu entscheiden, aber es geht auch darum, wenn man vielleicht auch nur wenige (Optionen) Möglichkeiten der Behandlung hat, daß der Patient (die
25 Patientin) gut informiert ist, d. h.: wirklich auch verstanden hat, warum etwas notwendig ist, warum vielleicht auch etwas nicht notwendig ist, was für Nebenwirkungen auftreten können, und daß (sie selber auch oder) er selber auch – der Patient – in der
30

Lage ist, wirklich zu sagen: Ja, okay, das ist eine Entscheidung: Die kann ich mittragen, denn medizinische Entscheidungen sind ja oft kein ‚Zuckerschlecken‘, sondern in der Regel sind Behandlungen
5 verbunden mit ..., natürlich mit vielen positiven Wirkungen, aber eben auch mit Nebenwirkungen und damit zeitweisen Einschränkungen. Und da muß ich auch wissen, worauf ich mich einstellen muß – (im
im Alltag, wenn ich dann zu Hause bin oder vielleicht auf Arbeit bin. Und (dieses gemeinsame, die
10 gemeinsame) diese gemeinsame Entscheidung auch zu treffen hat sehr positive Auswirkungen.“

..., weil sich dann der Patient (die Patientin) auch eher an die – sagen wir mal: (an die Medika[tion]) daran hält, was er an Medikamenten nehmen soll oder nicht, weil er es ja selber mitträgt. Das kann ich mir gut vorstellen. Aber (funktioniert) jetzt mal ehrlich: Funktioniert das? Also ich meine: Da sitzt jemand, der wahrscheinlich keinerlei Ahnung hat von Medizin, jemandem gegenüber,
20 der das jahrelang studiert hat und vielleicht auch noch eine komplexe Therapie vorschlägt: Ist das nicht eine Überforderung (der Patientin) [des Patienten]?

25 „Das kann manchmal eine Überforderung sein, aber es gehört ja auch – muß man auch sagen – zu einer guten Medizin, genau das zu leisten, nämlich Menschen ‚ins Boot zu holen‘ und Dinge einfach zu erklären, andere Worte [dafür] zu finden und sozusagen
30 das für Menschen auch begreifbar zu machen. Natur-

lich gibt es diesen Wissens-,Gap': (Der) Der Arzt
[hat] natürlich jahrelang studiert [und] bildet
sich regelmäßig fort. Patienten – dazu kommen wir
vielleicht noch im Gespräch – tun das ja heute auch:
5 im Internet usw., in Selbsthilfegruppen. Aber es
funktioniert schon, also muß man schon sagen: (Es
ist nicht immer [so,]) Im Alltag wird es [nicht
immer] so umgesetzt, aber es gibt halt viele, viele
Untersuchungen, die zeigen, daß das möglich ist,
10 das gut zu erklären [und] nachzufragen, also die
ärztliche Kommunikations-Kompetenz zu stärken. Und
das hat eben sehr positive Auswirkungen, nicht nur
[dar]auf, was Sie angesprochen haben. Das ist ein
ganz wichtiger Punkt, daß ich weiß, warum ich Medi-
15 kamente [bei der] Behandlung einnehmen soll, son-
dern auch: so diese tragfähige Beziehungen, das Ver-
trauen: ‚Ich fühle mich dort einfach gut aufgehoben.‘
Das ist so ein Effekt, der bleibt. Ich kann
Fragen stellen. Ich kann auch Rückmeldung geben,
20 wenn ich Beschwerden habe, und vielleicht (nicht,
was, was) [et]was nicht so gut funktioniert.“

In der Umfrage, die wir eben gehört haben, da
wurde kritisiert, daß der ganzheitliche Blick
fehlt. Das hört man auch öfter –, nicht? –, daß die
25 Patienten sagen: Da wird nur auf mein Knie geguckt
– beim Orthopäden. Da wird nur aufs Herz geguckt.
Aber das Ganze fehlt. Dann ... Wie häufig nehmen
Sie das wahr, daß das fehlt? Und wie kommt das?

„Das ist immer sehr unterschiedlich für die Wahr-
30 nehmung. Es gibt schon Patienten, die das berichten.

Es (ist) kann im Alltag auch sehr schnell der Ein-
druck entstehen. Ich fange mal mit dem Positiven
an: Wir kennen viele (Kolleginnen und Kollegen)
ärztliche Kollegen, die sich sehr bemühen, den Pa-
5 tienten als Ganzes zu sehen, also den Menschen, der
um das Knie herum ist, sage ich mal so. Und es kann
aber wahrscheinlich [auch] der Eindruck entstehen,
gerade, sage ich mal, wenn es so ... [Z. B.] hat
sich jemand die Hand gebrochen, und da steht natür-
10 lich die Hand vielleicht im Vordergrund. Da ist
sicherlich Zeitmangel (ein) ein wichtiger Faktor,
den wir schon angesprochen hatten, (und) aber auch,
daß manchmal vielleicht auch von unseren ärztlichen
Kolleg(innen)en, daß denen das manchmal auch ‚durch
15 die Lappen geht‘. Und der ... Das ist auch ... Im
medizinische[n] Alltag ist auch viel Routine. Da
wird nicht daran gedacht, daß da vielleicht jemand
sitzt, der noch andere Sorgen hat, der vielleicht
auch Dinge hat, die wichtig wäre[n, sie] zu wissen.
20 Und das geht eben im Alltag oft unter. Das ist ir-
gendwie keine böse Absicht, sondern das ist einfach
diese Alltagsroutine [und] Zeitmangel, (der da) der
da eine Rolle spielt.“

Sollte man als Patient das dann von sich aus
25 einbringen und darauf hinweisen und z. B. sagen:
„[Es] tut mir leid, aber ich bin so eingespannt in
meinem Beruf. Das hört sich sehr umständlich an,
was Sie hier als Behandlung vorschlagen. Können wir
das irgendwie anders machen?“ Oder was schlagen Sie
30 vor?

„Auf jeden Fall ansprechen! Also bevor man gleich
woanders hingeht, würde ich sagen: Immer mal an-
sprechen, (daß) [indem] man [z. B.] sagt: Ich habe
(für, für) Ich habe mich nicht verstanden gefühlt.
5 Oder: Ich habe noch ein Anliegen, das ich gerne mit
Ihnen besprechen möchte. Das ist, glaube ich, erst-
mal der erste Schritt, daß man auch (als Patientin)
als Patient ins Gespräch geht. Und ich denke, es
wird viele ärztliche Kollegen geben, die dafür auch
10 offen sind und dann sagen: ‚Okay, ich war gerade
vielleicht ein bißchen [zu] schnell!‘ – und sich
noch mal die Zeit nehmen. Wenn das nicht der Fall
ist, kann man natürlich in letzter Instanz auch die
Praxis oder (die) die Klinik wechseln, aber das
15 würde ich erst als Allerletztes tun, sondern würde
auch versuchen, [das] aktiv anzusprechen. Aber es
ist nicht ganz einfach. Also [das] habe ich selber
erlebt [und] von vielen meiner Kollegen schon [ge-
hört], wenn man in so einer Situation ist. Und man
20 ist vielleicht [auch] selber angespannt, und ...
Und daß es dann nicht so einfach ist, wirklich das
auch anzusprechen. Der Arzt ist immer noch eine
Respektsperson. Es ist ... Wie gesagt: Es gibt oft
auch so Sprachliches, eine sprachliche Barriere.
25 Das ist auch okay. Das ist auch egal in der Situa-
tion: Man schluckt das dann häufig eher herunter,
als daß man das anspricht.“ [...]

Deutschlandfunk. [Es ist] 10.30 Uhr. [Sie hören]
die Nachrichten. [...] Wir sprechen heute über eine
30 ganz besondere Beziehung: nämlich über das Verhält-

nis zwischen Arzt und Patient. Aber zuerst wollen
wir mal aus der Perspektive der Ärzte auf das Thema
blicken: mit Prof. Marco Roos. Er arbeitet als **Haus-
arzt** und lehrt und forscht am Institut für Allge-
5 meinmedizin und Versorgungsforschung am Uni[versi-
täts]klinikum Augsburg. Außerdem ist Prof. Roos Vi-
zepräsident der Deutschen Gesellschaft für Allge-
meinmedizin und Familienmedizin. Einen schönen gu-
ten Tag, Herr Roos! – „Guten Morgen, Frau Sartori!“
10 Herr Roos, was ist besonders wichtig für das Ver-
hältnis zwischen einem Hausarzt und einem Patien-
ten? – „Ja, für uns als Hausärzte ist es natürlich
sehr besonders, daß wir eine sehr lange und ver-
trauensvolle, also kontinuierliche Beziehung mit
15 unseren Patienten haben, und das ist für uns Haus-
ärzte tatsächlich die Bedingung A. Deswegen steht
es auch in der Fachdefinition unserer Fachgesell-
schaft, weil: Man kann es ja in so einer schönen
Redensart beschreiben: Bei den Gebietsärzten blei-
20 ben die Krankheiten, und die Patienten kommen und
gehen. Bei den Hausärzten ist es andersherum: Da
bleiben die (Patientinnen und) Patienten, und die
Krankheiten kommen und gehen. Und ich glaube, in
dieser Feinheit kann man es schon erkennen, warum
25 diese Langzeit-Beziehung gerade für das gemeinsame
Begleiten von Erkrankung und Gesundheit (ein) [et-
was] ganz extrem Wichtiges ist.“

Wie sehr beeinflusst das denn die Behandlung (ei-
ner Patienten) [eines Patienten]? Also jetzt beim
30 Erstellen einer Diagnose, sei es sei es (bei ...)

bei der Behandlung: Wie fließt das da ein, (dieses) diese langjährige Beziehung?

„Es gibt natürlich viele Dinge im Gesundheits[-Bereich] oder, im ... (wenn man) wenn man banale
5 Erkrankungen hat, da ist es vielleicht gar nicht so sehr entscheidend. Es gibt aber genauso viele Situationen in einer Lebensgeschichte, wo Erkrankungen natürlich eine Zäsur, einen Einschnitt bedeuten, wenn es z. B. schwerwiegende Diagnosen sind, oder
10 wenn es auch Diagnosen sind, mit denen man dann über eine lange Zeit umgehen muß, und da ist es sehr wichtig, daß wir gemeinsam auf dieser vertrauensvollen Basis intim überlegen: Was ist denn das Ziel in der Behandlung? Wo möchten wir hin? Welche Maßnahmen möchten wir ergreifen? Und: Wie können wir die auch gemeinsam gestalten? Also das ist ... Das eine Mal ist [es] die Langzeitversorgung von chronischen
15 Erkrankungen oder schwerwiegenden Erkrankungen. Es kann aber auch tatsächlich eine ganz konkrete Auswirkung in einer Akut-Situation haben, denn wenn es in der Hausarzt-Praxis [um] die erlebte Anamnese [geht, ...] Stellen Sie sich vor: Es kommt jemand mit Brust-Schmerz[en] in die Praxis, und man denkt natürlich im ersten Moment an (den) [einen] Herzinfarkt, und da gibt es Patienten: Da weiß man eben
20 als Hausarzt, daß das eher eine ängstliche Natur ist und kann dann diese Brustschmerzen anders einordnen. Und umgekehrt gibt es aber auch Patienten, die nicht so sehr ihre Schmerzen in den Vordergrund
25 stellen. Und wenn der dann kommt und sagt, er hat

Brustschmerz, dann bin ich als Hausarzt gleich in einer ‚Hab Acht!‘-Stellung und kann das auch mit einbeziehen in meine weitere diagnostische Denke und in mein Procedere⁹.“

5 Im Idealfall kennt der Haus[arzt], kennen Sie als Hausarzt ja nicht nur den Patienten, sondern auch noch seine ganze Familie. Oder? – „[Das ist] absolut richtig. Wir heißen ja auch ‚Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin‘¹⁰, und damit ist nicht nur gemeint, daß wir als Hausärzte
10 innerhalb einer Familie mehrere Patienten betreuen, sondern dazu gehört natürlich auch, daß wir dieses soziale Umfeld des Patienten über diese langjährige Beziehung besser verstehen und natürlich dann auch
15 nutzen können, gerade wenn es um die Bewältigung von chronischen Erkrankungen geht. Nehmen Sie z. B. Diabetes, was ja sehr viele Menschen in Deutschland [haben], worunter viele Menschen leiden: Da geht [es] natürlich auch darum: Wie kann man seine Ernährung optimieren¹¹? Und in aller Regel sitzt bei
20 mir natürlich dann ein älterer Herr mit Diabetes, der aber zu Hause nicht kocht, sondern seine Frau muß eben die Nahrung zubereiten, und deswegen ist es ganz wichtig, auch mit der Frau darüber zu sprechen und zu überlegen, wie man das optimieren kann.“ [...]

Wir haben im Vorfeld der Sendung von einem Arzt

9)procedere (lat.): vor|gehen, voran|schreiten

10)„und Familienmedizin“: seit 1998

11)lateinisch: bonus (gut), melior (Komparativ), optimus (Superlativ)

erfahren, der hat erzählt, (er hat da ...) ein Patient wollte von ihm unbedingt krankgeschrieben¹² werden. Er hat das nicht ge[macht]. [Er hat das nicht] eingesehen und hat gesagt: „Nein, Sie sind
5 gesund. Ich schreibe Sie nicht krank.“ Und daraufhin hat er so eine negative Bewertung im Internet erhalten – Da gibt es jetzt immer so „Rankings“ oder so, so Möglichkeiten zu kommentieren –, daß er das wirklich gespürt hat, also im Aufkommen¹³ seiner
10 Praxis. Wie sehen Sie diese Internet-Bewertungen, die ja doch zunehmen, an denen sich manche Menschen auch orientieren?

„Das ist genau etwas, was vielleicht anschließt an meinen Gedanken mit diesem Verständnis, daß eine
15 Hausarztpraxis [so etwas] wie ein Dienstleister wäre. Dann führt es eben dann auch in solchen Situationen, wo Erwartungen – vielleicht zu Recht nicht erfüllt werden, dann dazu, daß sich Patienten ein Ventil suchen oder auch Gehör verschaffen möchten. Und dann sind natürlich diese Plattformen, in
20 denen man dann ja auch, wenn man möchte, anonym agieren kann, natürlich sehr willkommen, weil sie dann als Blitzableiter dienen.

Ich kenne viele Kollegen, die das einfach ignorieren, weil sie sagen: Ja, das ist natürlich immer
25 eine negative Selektion. Also es wird bewußt nur

12) Wem ein Arzt bescheinigt, daß er so krank ist, daß er nicht arbeiten kann, bekommt trotzdem von der Firma sein Gehalt bzw. seinen Lohn.

13) In seine Praxis sind weniger Patienten gekommen und er hat weniger verdient.

für negative Rezensionen benutzt. Ich kenne auch [nur] wenige Kollegen, die sich dann über das Internet genau damit auseinandersetzt(en) und dann auf den Kommentar einen Gegen-Kommentar schreiben.
5 Und dann muß man sich manchmal fragen: Na ja, haben wir dann diese Konflikt-Situation, die wir gerade im Sprechzimmer hatten, jetzt nur ins Internet verlagert und eigentlich gar nichts dabei gewonnen? „Unter dem Strich“¹⁴ würde ich sagen: (Ich würde diese) Diese Rezensionen: Ich nehme die überhaupt nicht ernst, tatsächlich.“ – Also zumindest(ens) [sind sie] mit Vorsicht zu bewerten. Oder am besten: Gar nicht lesen! – „Ja, auf jeden Fall!“ [...]

Ihre Fragen und Erfahrungen! Wir haben da Frau
15 Wagner, die uns angerufen hat: Hallo! Guten Tag! – „Guten Tag!“ – Schön, daß Sie angerufen haben. Was wollen Sie erzählen? – „Mein Problem ist, daß ältere Leute nicht mehr so ernst genommen werden. Meine Mutter hatte immer wieder Probleme und wollte, daß
20 sie untersucht wird, hat aber immer nur mehr Schmerzmittel bekommen und ... Selbst mir ist es schon passiert: Ich habe irgendetwas gesagt, und da ist die Ärztin d[a]rüber hinweggegangen und hat das nächste Thema angesprochen. Auch ältere Leute, auch
25 alte Leute müssen untersucht werden. Ohne Diagnose ist ja nichts möglich, und einfach nur mehr Schmerzmittel zu geben ist keine Therapie.“

14) Beim Addieren zieht man unter die Zahlen einen Strich, unter den man dann das Ergebnis der Addition, also die Summe schreibt.

Frau Mehnert-Theuerkauf, was sagen Sie dazu? (Es gibt es oder?) Haben Sie das auch schon mal gehört, also ...? – „Ja, ich glaube, das ist auch ein bekanntes Phänomen [...], daß oft nicht genau hingeguckt wird, daß (also es gibt ... also von beiden [Seiten], nicht?) Es gibt auch viele ältere Patienten, die sagen: Ach, na ja, ich erzähle das gar nicht. Ich schlucke das hinunter. Das ist so, das Alter – nicht? – daß man das gar nicht gut kommuniziert[, wie es einem geht]. Und es gibt aber eben auch das, daß [da] nicht nachgefragt wird, was die Frau eben gesagt hat, die ...“ – Frau Wagner. – „Frau Wagner, genau! ..., daß da so darüber hinweggegangen wird, und daß das (nicht) nicht ordentlich gemacht wird, sozusagen, weil natürlich auch der ältere Körper sich verändert. (Es gibt [dazu kaum Studien].) Ältere Menschen werden kaum in Studien eingeschlossen. Man weiß z. T. auch gar nicht so genau: Na, welche Dosis [eines Medikaments] soll man anwenden? Wie wirken Medikamente [bei Älteren], gerade wenn Faktoren dazukommen wie Gebrechlichkeit? Daß natürlich Therapien angepaßt werden müssen, (daß) vielleicht auch (um) um Nebenwirkungen zu (ver, ver) vermeiden. Und da ist es natürlich auch besonders wichtig, daß sich die Patientin selber und wahrscheinlich auch das Umfeld – derjenige, der mitkommt, vielleicht die Kinder oder [der] Partner – sich besonders gut vorbereiten. Und vielleicht auch wichtig ist, was selber auch zentral ist, also z. B. die Alltags-Autonomie sicherzustellen.“ – Also

selbständig (im Auto) im Alltag zu sein! – „Genau! Sich selber ankleiden zu können, selber einkaufen gehen zu können, [und] auch mobil zu sein in einem gewissen Ausmaß: Das können auch ganz wichtige Ziele sein. [Das ist] für eine Behandlung auch wichtig für den Arzt, [es] zu wissen. Und ja ...“

Ich wollte Frau Wagner noch mal fragen: Wie (haben Sie denn ...? Was ...?) Wie hat Ihre Mutter denn darauf reagiert? Oder: Haben Sie dann irgendetwas gemacht, um das zu ändern? Oder wie ..., wie ging das dann weiter?

„Sie war wütend, daß sie nicht untersucht wurde.“ – Ja. Recht hat sie ... – „Ja. Ohne Diagnose kann auch keine Behandlung richtig stattfinden. Nur mehr Schmerzmittel zu geben ist keine Behandlung – meines Erachtens. Und ... Ja, gut, wir haben versucht, mit den Ärzten zu (recht) reden. Wir haben auch einen Arztwechsel versucht. Seitdem lief es ähnlich. Und das hat mich wirklich auch so ein bißchen sprachlos gemacht, so ein bißchen hilflos: Wieso ist das bei allen [Ärzten] so?“

Ja. Frau Wagner, vielen Dank [da]für, daß Sie dieses Erlebnis (mit) uns geschildert haben! Und das ist ja ein Punkt, (den, den) [der] viele (betreffen) [betrifft]. (Ich habe das) Wir haben das auch (eine, eine) von einer Hörerin gehört. (Da war's) Die vermutet, daß das gar nicht (auf ihre) aufgrund ihres Alters war, sondern einfach prinzipiell, daß sie nicht ernst genommen wurde. Das scheint wirklich ein wunder Punkt zu sein. Gut, daß

wir den angesprochen haben! Und Ihnen und Ihrer Mutter, ja, so viel Gesundheit wie möglich – oder gute Besserung, und daß sie dann doch vielleicht einmal auch einen Arzt (eine Ärztin) finden, der
5 sie ernst nimmt! Danke schön!

Herr Kurz, ebenfalls aus Hamburg, ruft uns an. Hallo! Guten Tag! – „Ja, (guten) guten Morgen¹⁵: Erst mal vielen Dank für Ihre Arbeit und die spannende¹⁵ Sendung! Und zwar rufe ich an, weil ich auch leider
10 in den letzten Jahren verschiedenste Arzt-Erlebnisse machen durfte, (oder) [und] viele natürlich auch gut waren.

Ich bin selber Kassenpatient¹⁶, und mir wäre es wichtig, das Thema nochmal anzusprechen – welchen
15 Unterschied das dann doch ausmacht: die Ungleichheit in der Gesellschaft, wenn man privat¹⁶ versichert ist oder, wie ich, dann mal manche Termine als Selbstzahler¹⁶ gemacht hat und dann auf einmal solche Themen wie Zeit, dem Patienten zuhören, sich
20 [ihm] zuwenden, [ihn] ganzheitlich behandeln usw. kein Problem mehr sind. Also da habe ich wirklich ganz konkrete Erlebnisse (gemacht) [gehabt]. Ein Beispiel: Meine Orthopädin⁸, bei der der letzte Termin dann 30 Sekunden dauerte, wo sie [für] mein
25 Problem eine also so Physiotherapie verordnet hat. Ich hatte noch ein anderes Thema, [aber sie sagte

15) Spannend sind Kriminalromane.

16) Wer gesetzlich versichert ist, für den zahlt die Kasse. Selbstzahler bezahlen die Rechnung selber, aber viele bekommen das Geld von ihrer privaten Krankenversicherung später zurück.

nur:] ‚Alles Schön‘, und dann ging sie aus dem Raum. Und da habe ich mich dann mal entschlossen, als Selbstzahler zu einem Orthopäden zu gehen, (wo) [bei dem] dann wirklich lange auf mich eingegangen wurde,
5 Fragen beantwortet werden konnten zum Lebenswandel usw., was [mir] nachhaltig geholfen hat.

Und auch in anderen Disziplinen habe ich die Erfahrung gemacht. Das finde ich einfach wichtig, nochmal zu sagen, daß das auch viel damit zu tun
10 hat, ja, welches Geld man hat, ob man sich's leisten kann, eben [eine] bessere Behandlung [zu bezahlen].“ Ja. Ja, [das ist ein] wichtiger Punkt. [Das] sollte ja eigentlich nicht so sein. Also wenn unser Gesundheitssystem dargestellt wird, dann wird immer
15 gesagt: So ist das nicht. Bei uns wird jeder behandelt. Ich muß ja auch sagen: Ach, auch wer in der gesetzlichen¹⁶ Krankenversicherung ist, zahlt! Ja, man zahlt ja monatlich [seinen Beitrag]. Frau Mehner-Theuerkauf, (ist das) wie groß ist das Problem?“
20

„Das Problem ist sehr groß. Ich würde das sogar noch ein bißchen ausweiten: nicht nur sozusagen privat und gesetzlich versichert, sondern daß der soziale ‚Gradient‘, [die Behandlung beeinflusst,] also
25 der sozio-ökonomische Status, der sich ja sozusagen zusammensetzt aus den Faktoren Bildung – in die vielleicht auch die Gesundheits-Kompetenz eingeht – also inwieweit bin ich in der Lage, Gesundheitsinformationen überhaupt zu verstehen und auch umzusetzen –, aber auch das Einkommen, (was) [das] viel-

leicht den Versicherungsstatus¹⁶ ausmacht, (wo) [in den] auch der Wohnort eingeht usw., daß diese Faktoren doch einen großen Einfluß darauf haben: auf (unser) unser[e] Gesundheit insgesamt, also: Wie
5 gesund bin ich?, aber auch (auf die) auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Und da wirken wirklich beide sozusagen zusammen, also Patienten und Ärzte. [Da gibt es] das System, daß z. B. Patienten mit (dem) [einem] schlechteren Bildungs-
10 stand Symptome weniger gut erkennen oder später erkennen, zu spät zum Arzt gehen oder eben, was eben geschildert wurde, viel zu spät Termine bekommen – nicht? – oder eben zu wenig Zeit sich [für sie] genommen wird. Das kann ein Problem sein. [...]"
15 Was wird denn jetzt konkret gerade getan, um das zu ändern? – „Da(rauf) kann ich nur lachen. Entschuldigung!“ – Also, Herr Kurz, z. B. Sie: Haben Sie denn dann die Ärztin gewechselt, nachdem sie Sie nach 30 Sekunden (abgehakt) abgefertigt hat? –
20 „Ja, ich habe dann zu dem Arzt gewechselt, bei dem ich den Selbstzahler-Termin hatte. Der war dann auch kassenärztlich besser. Es gibt ja, wie gesagt, auch Ausnahmen. Aber es fängt ja schon (dabei) [damit] an, daß viele Kassen-Ärzte [es so wie der,] (wo)
25 [von dem] der ältere Herr (einfach) ein paar Anrufer vorher (daß) gesagt hat: ‚Den erreicht niemand mehr!‘ Bei mir haben jetzt zwei meiner Ärzte darauf umgestellt, daß man nur noch als Privatpatient anrufen kann. Das sind dann wirklich so Auswüchse,
30 finde ich, (wo) [bei denen] man doch sehr deutlich

den Unterschied merkt. Wenn man dann anruft, dann heißt es: Wenn Sie Privatpatient sind, bleiben¹⁷ Sie in der Leitung, sonst schreiben Sie uns eine E-Mail! Das wird schon skurril.“
5 Darf ich mal interpretieren: Das ärgert Sie? Darf ich das mal so zusammenfassen? – „Ja, das ärgert mich.“ [...] Frau Mehnert-Theuerkauf, nochmal die Frage: Was wird da konkret getan? Oder: Was gibt es für Ansätze, auch in der Medizin, aus der Medizin
10 selber heraus, um das zu ändern, (was) all die Punkte, die auch Sie angesprochen haben? [...]
Wissen Sie denn, (ich weiß nicht, ob das (am) auch in Ihr Fachgebiet (hinein)fällt, aber es ist ja so – weil jetzt auch viel darüber gesprochen
15 wurde –, daß Ärzte sich keine Zeit nehmen für das Gespräch, und Ärzte sagen: „Ich stehe unter finan-
ziellem Druck. Es ist ja so: Wie viel ein Arzt für ein Gespräch bekommt, das legen [die] Ärzte ja selber fest, also es wird von der Selbstverwaltung der
20 Ärzte gemacht. Das heißt eigentlich: All die Ärzte, die wollen, daß sie für (das) [ein] Gespräch besser honoriert werden, müßten sich bei ihrer ärztlichen Vertretung [dafür] engagieren¹⁸. Sehen Sie da eine Bewegung, (daß das) daß da mehr Druck gemacht wird,
25 daß gesagt wird: Wir wollen, daß Geräte-Medizin schlechter honoriert (wird) und damit mehr Geld für die „gesprochene Medizin“ ausgegeben wird? Das müßte
17) in der Leitung bleiben: den Hörer noch nicht wieder auflegen
18) sich für etwas engagieren: sich dafür mit viel Energie ein|setzen

ja aus der Medizin kommen, von den Ärzten (und Ärztinnen).

„Also das müßten Sie wahrscheinlich eher (einen, einen) einen Arzt fragen ([oder] eine Ärztin). Ich
5 sehe da im Moment keine Bewegung, bin aber auch jetzt selber keine Ärztin. Aber ich glaube, daß schon viele Überlegungen auch bestehen, wie man dieses Verhältnis besser gestalten kann, wie man [die] Zeit besser nutzen kann. Und der andere Faktor, den
10 Sie, den wir noch nicht besprochen haben, ist ja, daß ... Wir reden immer von Fachkräfte-Mangel, und im europäischen Vergleich haben wir gar nicht so wenig Fachkräfte, also gerade was ärztliche Kollegen anbetrifft, aber die sind [zu sehr] mit anderen
15 Dingen beschäftigt. Also (die) die Zeit, die Ärzte wirklich am Patienten haben, ist im Vergleich zu unseren europäischen Kollegen sehr viel kürzer. (Wir sind [mit] ... beschäftigt.) Also die ärztlichen Kollegen sind natürlich auch mit [der] ganze[n]
20 Bürokratie beschäftigt: mit Dokumentationen etc.¹⁹ (Und das) Ich glaube, das ist auch ein großer Punkt, den man verändern könnte.“ Also, vielen Dank! [...]
19)et cetera (lat.): und alles übrige, andere, usw.



Rohrbach an der Ilm: das Schloß, die Johanneskirche;
S. 25: ein Kindergarten; S. 43: Damenfriseur „Salon Ingrid“ (3 Fotos: Steinberg, 17. Juli 2005)

Montag, 16. März 2026, 19.30 - 20.00 Uhr

Deutschlandfunk Kultur: Zeitfragen: das¹ Feature². Das Wartezimmer ist gut besetzt. Die pastellfarbenen gestrichenen Wände der **Kinderwunsch-Klinik** leuchten in der Nachmittagssonne. Ein Paar mit Baby ist an der Reihe. Die Frau trägt das Kind auf dem Arm. Ihr Mann schiebt den Kinderwagen hinterher. Die anderen Wartenden schauen kurz auf, dann wieder in ihre Magazine und „Smartphones“.

10 [Frau Dr.] Angelika Eder eilt über den Flur der Praxis ins Sprechzimmer. Die Einrichtung ist funktional. Das Paar mit Baby hat vor dem Schreibtisch Platz genommen. Die Ärztin nickt ihnen herzlich zu, setzt sich die rote Lesebrille auf und startet ihren Rechner³. „So, ja, ich begrüße Sie jetzt hier zum Spender-Gespräch. [Erst] mal vielen Dank, daß Sie überhaupt die Embryonenspende in Erwägung⁴ ziehen! Ja.“ [...]

20 Angelika Eder ist Reproduktionsmedizinerin und leitet zusammen mit einer Partnerin die Kinderwunsch-Klinik „Profertilita“⁵ in Regensburg. Außerdem ist sie Vorsitzende beim Netzwerk „Embryonenspende Deutschland“. Der eingetragene⁶ Verein ver-

1) regelmäßig 4mal in der Woche um halb acht

2) auf deutsch: das Hörbild, -er (404, 39, Z. 5!)

3) auf englisch: der Computer, -

4) Was man erwägt, darüber denkt man als eine unter anderen Möglichkeiten nach.

5) fertilitas (lateinisch): die Fruchtbarkeit

mittelt sogenannte „planwidrig überzählige“ Embryonen an unfruchtbare Paare mit Kinderwunsch - anonym und unentgeltlich. [...] Zur Adoption freigeben darf man Embryonen, die bei einer künstlichen Befruchtung übriggeblieben sind, insofern das spendende Paar keine weiteren Kinder will. [...] Der Vereinsvorstand stand schon mehrmals vor Gericht wegen der Vermittlung überzähliger Eizellen an unfruchtbare Paare: Eizellen, die sonst aufgetaut und vernichtet werden müßten. Am Ende wurde das Verfahren eingestellt⁷. [...]

„Es gibt Spenderpaare, die sagen: ‚Also ich möchte (gerne), daß diese [Embryos], daß unser Embryo oder unsere Embryonen nicht im Regensburger Raum an ein Empfängerpaar gehen - oder gerade umgekehrt, [das] habe ich auch, nicht? -, oder daß es ein katholisches Paar sein soll. Also wir versuchen schon, vieles mit⁸ aufzunehmen.“

20 Carolin Schmidt - sie heißt eigentlich anders - ist weder katholisch, noch lebt sie im Regensburger Raum. Ihr Einfamilienhaus mit Garten steht am Rand einer deutschen Kleinstadt. Die 48-Jährige kommt gerade von ihrer Nachtschicht als Kinderkrankenschwester und macht sich einen Kaffee.

25 „Ja, ich habe 20 Jahre lang gedacht, daß ich keine Kinder haben werde, weil ich eben(d) als Jugendliche

6) Für ideell orientierte Vereine, die keinen Gewinn anstreben, gibt es Vereinsregister.

7) Der Staatsanwalt (Vgl. Nr. 540, S. 1 - und Anm. 2a!) hat auf eine Anklage verzichtet. Die Ermittlungen können aber wieder aufgenommen werden.

8) Adverb: zusammen mit anderen Wünschen

schwer erkrankt war und die Behandlung bewirkt hat, daß ich unfruchtbar war, also wirklich 20 Jahre, und muß aber auch sagen, daß ich jetzt gar nicht total da(d)runter gelitten habe. Das war halt ein-
5 fach so: Das war der Preis für mein Leben, und es war eigentlich ‚okay‘. Aber so als Frau, die auch viel mit Kindern zu tun hat, verschwinde[t] dieser Gedanke nie ganz aus dem Kopf. Also, ja, (so ein) so ein kleines bißchen wehmütig ist man schon.“

10 Inzwischen ist Carolin Schmidt dreifache Mutter. Mit 19 [Jahren], kurz nach dem Abitur⁹, wurde ihr [eine] schwere Leukämie diagnostiziert. Eine Knochenmarktransplantation rettete ihr das Leben, brachte aber die Unfruchtbarkeit mit sich. Die Ärzte
15 erklärten ihr damals, daß sie keine Kinder bekommen könne.

„Das hat überhaupt keine Rolle gespielt. Gut, man hat auch keine Wahl. Man kann ja nicht sagen: ‚Ich lehne jetzt die Behandlung ab, weil ich davon un-
20 fruchtbar werde.‘ Man muß es ja so oder so machen. Also von daher ist es auch während der Zeit, in der ich behandelt worden bin, (hat es) war das gar kein Thema. Da ging es nur ums Überleben.“

Nach überstandener Krankheit macht die junge Frau
25 ihre Ausbildung zur Kinder-Krankenschwester. Sie geht¹⁰ gerne mit Freundinnen aus. Einen Kinderwunsch spürt sie nicht. Manchmal aber hört sie im Kranken-

9) Nach 13 Jahren Schule bekommt man mit dieser Prüfung das Recht zu studieren.

10) aus|gehen: mal weg|gehen, um etwas Besonderes, z. B. ein Konzert, zu erleben

haus, sie könne ja gar nicht nachfühlen, was ein schwer erkranktes Kind für die Eltern bedeute. Das trifft sie dann doch. Und eines Tages lernt sie ihren zukünftigen Mann kennen.

5 „Natürlich habe ich mich mit meinem Mann darüber unterhalten, daß wir keine Kinder haben werden. Mein Mann fand das auch nicht schlimm. Wir hätten uns das ... oder haben uns eigentlich das Leben ja ohne Kinder dann eingerichtet.“

10 Die beiden arbeiten viel, beide im Schichtdienst im Krankenhaus. Und sie machen immer wieder ausgiebige Reisen. Zufällig erfahren sie vom damals neugegründeten Netzwerk Embryonenspende. Das Paar läßt sich auf die Warteliste setzen. Eine Eizellspende
15 im Ausland wäre für Carolin Schmidt und ihren Mann nicht in Frage gekommen. Viele andere Paare dagegen fahren für eine kommerzielle Eizellspende über die Grenze nach Tschechien oder Spanien. Dort verkaufen Reproduktionskliniken unbefruchtete Eizellen an un-
20 fruchtbare Paare. [...]

2014 kommt eine [E-]Mail vom „Netzwerk Embryonenspende Deutschland“: Ein Paar mit ähnlichen äußerlichen Merkmalen möchte einen Embryo zur Adoption freigeben. Carolin Schmidt und ihr Mann haben genau
25 eine Woche Zeit, sich zu überlegen, ob sie die Spende annehmen wollen.

„Oh, da war ich sehr aufgeregt, da war ich sehr aufgeregt. Ich habe gleich meinem Mann Bescheid gesagt. Wir haben uns das alles durchgeschaut. Und
30 dann ist eigentlich so [gleich klar gewesen]: Ja,

das ist ja überhaupt keine Frage; wir machen das sofort! Wir wollen das unbedingt! Wir haben uns wahnsinnig¹¹ [darüber] gefreut, ja, und haben dann auch ziemlich schnell zugesagt.“ – Was wußten Sie
5 da?

„Man erfährt die Körpergröße vom biologischen Vater, von der biologischen Mutter, die Haarfarbe, ich glaube, die Augenfarbe und ich glaube, die Blutgruppe. Und das war's, glaube ich. Und dann wurde
10 uns gesagt: ‚Es sind ja leider nur vier, und sie sind ja leider alle in einem „Straw“, also sie sind alle gemeinsam [im selben Kunststoffröhrchen] eingefroren, was wohl auch nicht so optimal ist. Und ‚vier‘ bedeutet, daß man eine Wahrscheinlichkeit
15 hat, am Ende ein Kind zu haben, wenn alles gut läuft.“ – ..., weil die Wahrscheinlichkeit, daß das „klappt“, ... – „25 % ist.“ – Ach, ja!

„Ja. Und dann ist das nicht so viel, wobei ich jetzt mittlerweile glaube, ... Die Medizin hat sich
20 ja auch weiterentwickelt, und ... Was wir gedacht haben[, war]: ‚Okay‘, ‚vier‘: Da wird schon ein Kind herauskommen.‘ Man hätte natürlich auch Pech haben können (und hat) und steht am Ende ganz ohne Kinder da, aber das ist dann halt so. [...] Je nachdem,
25 wie viele eben bei der Behandlung von diesem ... von den biologischen Eltern übriggeblieben sind: Die gehören einem ja dann alle.“

Bevor Carolin Schmidt ein eingefrorener Embryo in

11) wahnsinnig, total, super (Umgangssprache): mehr als sehr

die Gebärmutter eingesetzt wird, muß sie Hormone einnehmen. Dann fährt sie nach Regensburg zu „Profertilita“, um mit dem gespendeten Embryo schwanger zu werden.

5 „Aber es war relativ unspektakulär. Nein, (bekommt) man bekommt keine örtliche Be[täubung], ist auch nicht nötig, weil: Da tut ja nichts weh. Er wird einfach eingesetzt. Man bekommt ihn noch mal auf einem Monitor gezeigt: Das ist ganz niedlich,
10 (weil ..., ja) weil ..., ja: Das ist irgendwie (so ein) wie so ein Geschenk. Und dann so: Hier, das ist Ihr potentielltes Kind, und das wird Ihnen jetzt eingesetzt. Ja, und dann liegt man noch – ich glaube, eine Stunde oder so [habe ich] noch dagelegen. Und dann geht man wieder.“
15

Zwei Wochen später – damals ist Carolin Schmidt 38 Jahre alt – ist sie schwanger. Spätestens da ist der fremde Embryo zu ihrem Kind geworden, sagt sie. „Wir haben eine Pränatal-Diagnostik machen lassen,
20 aber gar nicht, weil wir[, wenn mit dem Embryo nicht alles in Ordnung gewesen wäre,] irgendetwas gemacht hätten. Das Kind war da, und ab dem Zeitpunkt, als das in meinem Bauch war, war es eben auch wie unseres, d. h.: Wäre jetzt mit dem Kind irgendetwas
25 gewesen, hätten wir es in jedem Fall so angenommen. Deshalb hätten wir keine weitere Diagnostik [machen lassen], und (wir machen) wir haben das eigentlich nur gemacht, damit wir unser Kind einmal lange anschauen können.“

30 Rund einen Monat vor dem errechneten Geburtster-

min kommt ihre Tochter gesund zur Welt. „Und dieser Anblick, wie sie da gelegen hat, den will ich niemals vergessen. Und auch dieser Blick, (als sie ihn zu) als sie sie wieder zu mir gebracht haben, als
5 sie geschaut [und gesagt] haben: ‚Okay‘, alles in Ordnung‘, obwohl sie 4 Wochen zu früh [zur Welt gekommen] ist: Das vergesse ich auch nicht, nein!“

Woran erinnern Sie sich da? – „An ihre dunklen Haare. Das war etwas: Damit habe ich nicht gerechnet. Und sie hatte, obwohl die meisten Babys blaue Augen (hatte) [haben], (sie hatte) braune Augen, und das vergißt man natürlich nicht. Also es war schon so im ersten Moment [so, daß ich dachte]: Huch! (Ja, sie) Ja, es war einfach trotzdem wunder-
10 net. Und sie hatte, obwohl die meisten Babys blaue Augen (hatte) [haben], (sie hatte) braune Augen, und das vergißt man natürlich nicht. Also es war schon so im ersten Moment [so, daß ich dachte]: Huch! (Ja, sie) Ja, es war einfach trotzdem wunder-
15 wunderschön, ja. Und die Geburt: Wunderschön: das Schönste, was ich jemals erlebt habe, ja.“

Und jetzt verzeihen Sie die blöde Frage: Haben Sie das Gefühl: [Das] ist „mein Kind“? – „Ja, ja, klar. Die ist ja in meinem Bauch gewesen. Ich habe
20 sie auf die Welt gebracht. Ja, natürlich.“

Jetzt sehe ich: gegens Licht, Sie haben grüne Augen. – „Ja, so graublau-grün.“ – Und blonde Haare. Und Ihr Mann? – „(Er) Ich glaube, er war mal blond. Er ist schon grau – genau – und hat auch sehr helle
25 Augen, so grünblau, sehr hell. [...] Unsere Tochter ist sehr dunkel.“ – Wie war es bei dem Spenderpaar? – „Die Mutter dunkel, also braunhaarig(e), braune Augen, und der Vater ‚klang‘ nach den Werten [auf dem Informationsblatt] sehr so, als ob er aussähe
30 wie ich. Aber daß meine Tochter jetzt nicht so

aussieht wie ich, ist ja überhaupt nicht schlimm.“ Das spielt keine Rolle. – „Nein, nein, nein.“

Als ihre Tochter 1 Jahr alt wird, fragen sich die
5 Schmidts, wie sie mit den anderen 3 Embryonen verfahren wollen. Eine Weitergabe ist nicht erlaubt. Sie wollen auch keinen der geschenkten Embryonen „verwerfen“. Und sie können sich ein Geschwisterkind vorstellen. Also läßt sich Carolin Schmidt erst den
10 2., dann den 3. Embryo einsetzen, aber beide Male wird sie nicht schwanger. Dafür ist der letzte Embryo ein doppelter Treffer: Ihre Tochter bekommt zwei Geschwister auf einmal: eineiige Zwillinge. Die sehen aus wie sie selbst, wie Carolin Schmidt
15 sagen alle – biologisch natürlich unlogisch als Empfängermutter. Aber das Netzwerk versucht durchaus, Paare anhand äußerlicher Merkmale aufeinander abzustimmen.

„Ich glaube, daß es mehr darum geht, daß man die
20 Familie schützt, die Kinder schützt, daß man selber entscheiden darf (oft). Ich finde wichtig, daß die Kinder entscheiden, wie offen sie damit umgehen möchten. Es gibt so etwas, daß mein Mann manchmal sagt, wenn die Kinder irgendeinen Unsinn machen oder
25 irgendetwas: ‚Das haben sie nicht von mir!‘ Und dann schwingt da bei uns noch irgendetwas anderes mit⁸ hinein, und wir müssen mehr schmunzeln als normalerweise. Aber ansonsten sind das voll und ganz unsere Kinder, also: ja, man muß es sich manchmal
30 bewußt machen, daß es genetisch nicht so ist, damit

man nicht vergißt, den Kindern das auch zu sagen, damit man irgendwie nicht diesen Zeitpunkt verpaßt. Ich möchte nicht, daß sie irgendwann kommen und uns Vorwürfe machen.“

5 Bislang wissen die Kinder nichts. Carolin Schmidt und ihr Mann überlassen es ihnen, wie offen sie mit ihrer Herkunft umgehen möchten, und halten sich deshalb zurück. Es ist ja ihr Leben. Wenn es nur um sie selbst ginge, würde Carolin Schmidt ganz offen
10 von der Embryonenspende erzählen, aber bisher wissen nur zwei nahe Personen davon. Den Kindern selbst will sie es erzählen, sobald sie danach fragen – spätestens, wenn sie in die Pubertät kommen. Ihrer Meinung nach sollte es Pflicht sein, seine Kinder
15 über ihre genetische Abstammung aufzuklären, findet Carolin Schmidt. Irgendwie kommt es eh heraus, und dann ist es ein großer Vertrauensbruch. Außerdem haben ihre drei Kinder irgendwo in Deutschland vielleicht noch Geschwister. Sobald sie 18 sind, können
20 sie mit ihrer Geburtsurkunde zum Notar gehen und den Kontakt zu ihren genetischen Eltern suchen.

„Ja, das ist mir ganz, ganz wichtig, also daß sie eben selber entscheiden können, ob sie ihre biologischen Eltern kennenlernen wollen oder nicht. Also
25 auch wenn sie das nicht wollen, ist das ja völlig in Ordnung. Aber das wäre nicht ‚okay‘, wenn sie es nicht wüßten. Also ich glaube, da kämen dann Vorwürfe, und das wäre berechtigt. Nein, das müssen sie unbedingt wissen. Und wenn ich mir dann versuche
30 vorzustellen, daß (sie) meine Kinder irgendwann

erfahren, daß da noch Geschwister da sind, und zwar genetisch komplette Geschwister, daß es für sie auch spannend wird. Und meine Kinder sind miteinander auch sehr eng. Also von daher könnte ich mir
5 vorstellen, daß das dann noch mal ganz interessant wird, wenn sie erfahren, daß es noch mehr biologische Geschwister gibt.“ [...]

[Sie hörten:] „Einen Embryo adoptieren: Ein gemeinnütziger Verein hilft unfruchtbaren Paaren mit
10 Kinderwunsch“. Das war ein Feature² von Stefanie Müller-Frank [...], eine Produktion von Deutschlandfunk Kultur, 2025¹².

13'27" Freitag, 12. Juni 2026, 8.30 – 9.00 Uhr

SWR¹³ Kultur¹⁴: „Das Wissen“. „Eine ganz große Gruppe
15 soll gemeinsam ein Lied singen, den gleichen Text, alle stimmen ein. Das ist ein festliches Ambiente. Das ist auch das Ziel einer jeden **Nationalhymne**.“ „Also es geht ja darum, daß sich eine Bevölkerung mit dem Staat oder natürlich auch mit der
20 Nation identifiziert, und Musik kann das natürlich auf einer sehr emotionalen Ebene leisten.“ „Dieser Dreiklang Einigkeit und Recht und Freiheit, der sich ja auch auf dem Rand unserer heutigen Zwei-Euro-Münzen befindet, stellt letztendlich so was wie das
25 Motto der Bundesrepublik dar.“ [...]

„Die Hymne (selbst) kommt ja eben aus einer

12) gesendet am Montag, den 7. Juli 2025

13) Südwest-Rundfunk Baden-Baden, Mainz, Stuttgart

14) Bis 6. 4. 2024 hieß dieses Programm „SWR 2“.

konkreten musikalischen Gattung, die ja immer natürlich etwas Glorifizierendes, etwas Feierliches auch in sich trägt und ja eben ursprünglich aus der Sakralmusik stammt. [...]“ Yvonne Wasserloos ist
5 Professorin für Musikwissenschaft an der Universität „Mozarteum Salzburg“. Sie erforscht den Zusammenhang von Musik und Politik. [...] „Man fühlt sich in dem Moment durch diese Musik als Teil eines großen Ganzen und weiß, daß hoffentlich die andern eben
10 vielleicht ähnliche Werte vertreten. Und man vergewissert sich im Grunde miteinander und aneinander, daß man zusammengehört.“ [...]

„Ach, überhaupt, ob man Nationalität braucht, ist meine Frage. Ja, [einen] Staat braucht man, aber
15 Nationalität, glaube ich, ist jetzt nur eine Last.“ [...]

„Gott erhalte, Gott beschütze, unsern Kaiser, unser Land!“ Die Anfänge der deutschen Nationalhymne liegen in Wien. 1796 erhält der erfolgreiche
20 Komponist Joseph Haydn den Auftrag, ein Lied für den damaligen Kaiser Franz II. zu komponieren, den letzten Kaiser des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation: „Gott erhalte Franz, den Kaiser“. „Es ist inzwischen auch nachgewiesen, daß auch diese
25 Hymne ein bißchen einen Vorläufer hat im Volkslied, was Joseph Haydn wahrscheinlich aus seiner Kindheit [auch] noch kannte.“

Professorin Stefanie Steiner-Grage ist Musikwissenschaftlerin an der Universität Freiburg. Hymnen hätten meist eingängige Melodien, die jeder

leicht mitsingen könne, erzählt sie. Joseph Haydn hat für die Komposition von „Gott erhalte Franz, den Kaiser“ auf ein kroatisches Volkslied zurückgegriffen. Die Melodie war sofort beliebt, und Haydn
5 nutzte sie im zweiten Satz seines sogenannten „Kaiserquartetts“.

„Dann ist das passiert, was einfach mit solchen Melodien gerne passiert: Sie sind einfach immer wieder ‚umtextiert‘ worden. Und eine dieser Umtextierungen ist dann von Hoffmann von Fallersleben
10 Jahre nach der Entstehung der Musik ebenfalls noch mit dazugedichtet [worden], und das hat sich dann tatsächlich als Hymne durchgesetzt.“

1841 auf Helgoland. Der Dichter August Heinrich
15 Hoffmann von Fallersleben macht Urlaub. Die Insel gehörte damals zu England. Immer wieder erlebt[e] Hoffmann von Fallersleben, wie zu Ehren der englischen Gäste „God save the Queen“ angestimmt wird. In deutschen Landen hat man so etwas nicht. Wie auch?
20 Deutschland als Nationalstaat existiert noch nicht. Seit dem Wiener Kongreß 1815 gibt es den Deutschen Bund, der aus 35 souveränen Staaten und 4 Freien Städten besteht. Die Menschen fühlen sich als Bayern, Westfalen oder Württemberger, aber nicht als
25 Deutsche. [...]

„Wenn ich dann so einsam wandelte auf der Klippe¹⁵, nichts als Meer und Himmel um mich sah, da ward mir so eigen zumute, ich mußte dichten, und

15) Helgoland besteht fast nur aus einem großen Felsen und Felsstücken (Klippen) im Meer.

wenn ich es auch nicht gewollt hätte. So entstand das Lied ‚Deutschland, Deutschland über alles, über alles in der Welt, wenn es stets zu Schutz und Trutze brüderlich zusammenhält. Von der Maas bis an die Memel, von der Etsch bis an den Belt¹⁶: Deutschland, Deutschland über alles, über alles in der Welt!‘“ [...]

Als mit der Reichsgründung [1871] „Heil dir im Siegerkranz“ offizielle Kaiserhymne wurde, war Hoffmann von Fallersleben bitter enttäuscht. „Heil dir im Siegerkranz, Herrscher des Vaterlands, heil, Kaiser, dir!“ [...]

„Deutschland, Deutschland über alles, über alles in der Welt!“ Am 11. 8. 1922 erklärt Friedrich Ebert das „Lied der Deutschen“ zur Nationalhymne. Er ist Reichspräsident der jungen „Weimarer“¹⁷ Republik, die an diesem Tag den dritten Jahrestag ihrer Verfassung feiert, erzählt Musikwissenschaftlerin Yvonne Wasserloos. „Da wird im Grunde ein Schlußstrich gezogen und auch (ein) ein Neubeginn symbolisiert, indem eben Friedrich Ebert sagt: Es ist ein neues Regierungssystem, ja eben nicht monarchistisch, sondern demokratisch, und dieser neue Staat braucht eben auch eine neue Musik.“ [...]

Am 5. März 1933 gewinnt Adolf Hitler mit seiner NSDAP die Reichstagswahlen. Noch am selben Tag führt

16) Diese Flüsse fließen ungefähr da, wo der Deutsche Bund seine Grenzen hatte.

17) Die demokratische Reichsverfassung wurde von der Nationalversammlung am 31. 7. 1919 in Weimar beschlossen, da die Situation in Berlin, der Reichshauptstadt, zu verworren war.

er eine neue Hymnenpraxis ein: Zuerst soll die Nationalhymne gesungen werden, direkt im Anschluß das Horst-Wessel-Lied, die Parteihymne der NSDAP: „Die Fahne hoch! Die Reihen dicht geschlossen! SA marschiert mit ruhig festem Schritt.“ Das Lied ist bis heute verboten und darf nur unter bestimmten Bedingungen gespielt werden, z. B. zur staatsbürgerlichen Aufklärung, weshalb es in „Das Wissen“ jetzt kurz zu hören ist:

Da wird einfach, indem erst das Deutschlandlied abgesungen wurde und hinterher das Horst-Wessel-Lied, natürlich ganz nach außen getragen, daß Staat und Partei eine Einheit bilden. Das war ja diese Idee, die dahintersteckte, diese Nation mit der NS-Ideologie in einen Einklang zu bringen. [...]

Das neue Grundgesetz¹⁸ schreibt zwar die schwarz-rot-goldene Bundesflagge fest, sagt aber nichts über eine Hymne. Und während sich die DDR mit Hanns Eislers und Johannes R. Bechers „Auferstanden aus Ruinen“ eine neue Nationalhymne geschaffen hatte, erklang bei westdeutschen Sportveranstaltungen tatsächlich der Schlager „Wir sind die Eingeborenen von Trizonesien“ von Karl Berbuer, der auf die [drei westlichen] Besatzungszonen der Alliierten anspielt: „Wir sind die Eingeborenen¹⁹ ...“

Theodor Heuss, erster Bundespräsident der jungen

18) Die deutsche Verfassung ist 1949 ohne Volksabstimmung wie ein Gesetz beschlossen worden.

19) Im Westen fühlten sich manche von den drei (lateinisch: tres, tria) Besatzungsmächten in deren Zonen wie die Eingeborenen in einer Kolonie behandelt. „Trizonesien“ klingt wie „Indonesien“.

Bundesrepublik, wünschte sich eine komplett neue Hymne. Er beauftragte den Dichter Rudolf Alexander Schröder, eine „Hymne an Deutschland“ zu schreiben. Die Musik steuerte Hermann Reutter bei. In seiner
5 Silvester-Ansprache 1950 stellte Heuss das Lied im Radio vor. „Land des Glaubens, deutsches Land, Land der Väter und der Erben!“

[Heuss sagte:] „Aber ich hoffe, daß Hunderttausende, daß Millionen spüren, hier haben die Empfindungen und Erfahrungen unseres Geschlechtes eine
10 symbolkräftige Form gefunden unseres Geschlechtes, das dem Gewesenen die erinnerungsstarke Ehrfurcht nicht versagt, aber die glaubende Hoffnung der einenden Liebe zum Vaterlande schenkt.“ [...]

15 Kanzler Konrad Adenauer will von Anfang an das „Deutschlandlied“ zur „Bundes“-Hymne²⁰ machen. Bei seinem ersten Staatsbesuch in Berlin²¹ sagte Adenauer: „Wenn ich Sie nunmehr, meine Damen und Herren, bitte, die 3. Strophe des Deutschlandliedes zu
20 singen, dann sei uns das ein heiliges Gelöbnis, daß wir ein einiges Volk, ein freies Volk und ein friedliches Volk sein wollen.“ 1952 gibt Theodor Heuss in einem Brief an Adenauer seine Zustimmung zum Deutschlandlied mit allen drei Strophen als Nationalhymne, nicht ohne seine Bedenken zu äußern. Es
25 sollte allerdings bei offiziellen Veranstaltungen nur die dritte Strophe gesungen werden. [...]

Bayern plant ab dem kommenden Schuljahr, daß in

20) Die Nation war in Ost und West geteilt.

21) Die Bundes-Hauptstadt war Bonn.

allen Schulen des Landes bei festlichen Veranstaltungen Hymnen gesungen werden müssen: die Bayernhymne und wahlweise die deutsche Nationalhymne oder die Europahymne. [...] Der Historiker Rolf-Ulrich
5 Kunze fühlt sich als Europäer. Die Nationalhymne sieht er kritisch, weil sie nach wie vor von Politikern aus dem rechten Spektrum vereinnahmt werde. In nationalen Symbolen sieht er auch eine Gefahr für die Demokratie:

10 „Die AfD²² kann ja gar nicht oft genug in Schwarz-Rot-Gold irgendwo auftreten und singt auch gern in der Öffentlichkeit diese Hymne. Daß hier die Möglichkeit besteht, auch mit anderen politischen Vorstellungen Emotionen zu erzeugen, das funktioniert
15 sozusagen immer auch, und das sollte uns zu denken geben.“

Die Musikwissenschaftlerin Yvonne Wasserloos meint, daß wir die Hymne brauchen, wenn wir uns in Deutschland emotional zusammenschließen wollen:
20 „Ich glaube, wir sind im 21. Jahrhundert jetzt nicht weiter weg davon, uns mit irgendetwas identifizieren zu wollen, als im 20. oder 19. Jahrhundert. Und aufgrund dessen ist diese Hymne eine Möglichkeit, sich eben mit anderen zu dem Land zu bekennen, in
25 dem man lebt und wohnt, und (das) das ist ja eine freiwillige Sache. Was wäre die Alternative?“

Ludwig van Beethovens „Ode an die Freude“ in Europa! Das ist jedenfalls die Meinung der Musik-

22) die rechts-extremistische Partei „Alternative für Deutschland“

Inhaltsverzeichnis des Beihefts
zu Nr. 540 (August 2026)

Richter mit Mitgefühl* (23. 3. '26) Seite 1 – 20
Arbeit oder „Job“? (2. 5. '26) 21 – 40

25'05" *Übungsaufgabe zu Nr. 540

Schreiben Sie bitte, was Sie hier hören, auf Blätter A 4 mit weitem Zeilenabstand, indem Sie jede 2. Zeile zum Verbessern frei lassen, schreiben Sie aufs 1. Blatt Ihren Namen, Ihre Adresse und eine Fax-Nummer, unter der Sie zu erreichen sind, und schicken Sie das dann bitte bis Monatsende an die Redaktion: Ishiyama Shosai, Japan 171-0021 Tokio, Toshima-Ku, Nishi-Ikebukuro 5-21-6-205.

Innerhalb von zwei Wochen bekommen Sie dann als Fax Ihre Zensur von 1 – 10 Punkten (10 $\triangleq$ sehr gut) und den Text, damit Sie selber verbessern, was Sie geschrieben haben, und sich überlegen, woher diese Fehler kommen und was Sie noch üben müssen.

Was Sie hören, ist eine Zusammenfassung eines Teils dessen, was Sie letztes Mal in „Direkt aus Europa auf deutsch“ gehört haben. Wenn Sie Schwierigkeiten haben, hören Sie sich das bitte noch einmal an und sehen Sie sich im Beiheft an, wie die Eigennamen geschrieben werden! Vokabeln schlagen Sie bitte in einem Wörterbuch nach!

wissenschaftlerin Stefanie Steiner-Grage: „Beethovens IX. Sinfonie ist ja nicht immer als Europahymne genutzt worden, sondern das hat bis in die 1980er Jahre gedauert, bis die überhaupt offiziell anerkannt worden ist als Europahymne. Und letzten Endes denke ich, daß Beethovens Neunte der deutschen Nationalhymne ein bißchen auch den Rang ablaufen wird, früher oder später. Das würde ich mir jedenfalls wünschen.“ [...]

[Sie hörten:] „Die deutsche Nationalhymne“, [...] Autorin und Sprecherin: Almut Ochsmann. Redaktion: Sonja Striegl. [Das war] ein aktualisierter Beitrag aus dem Jahr 2022²³.

23)gesendet am 11. 8. 2022 um 8.30 Uhr.



Rohrbach – 2 Fotos: S. 25 und S. 26 – hat 6 000 Einwohner und liegt 50 km nördlich von München an der Ilm. Zu einem Damen-Friseur kommt man in den „Salon Ingrid“. Ingrid ist der Vorname der Friseurin.



Direkt aus Europa auf deutsch

編集者 宇田 あや子
田畑 智子
5 田畑 義之
尾坂 久仁子
監修 Heinz Steinberg
〔元東京外国語大学客員教授〕
発行 ドイツ・ゼミ 石山書斎
10 〒171-0021 東京都豊島区西池袋5-21-6-205
https://direktauseuropa.net
振替/00160-6-44434

15 ある国のニュースを聞けば、今そこで何が話題になり、人々がどんな生活意識を持って暮らしているのかがわかります。この独習教材は、毎月、ドイツ・オーストリア・スイスのラジオニュースを厳選してヨーロッパ事情を紹介します。論説や討論会、各種インタビューなどを通じて、生きたドイツ語に触れることができます。

20 音声の収録時間は約 60 分です。全文テキスト付なので、内容が確認できます。また、テキストの各頁下にあるドイツ語の注により、辞書に頼らずに、ドイツ語で考え、ドイツ語で理解する習慣が身につきます。繰り返し聞けば、聞き取り能力が大きく向上するとともに、ドイツ語の自然な表現を習得することが出来ます。ドイツ語検定 1、2 級対策としても最適です。

25 音声は毎月 8 日、テキストは 10 日から毎号インターネット上で提供します。

活用法の一例： 聞き取り作文用学習教材として

- 1) 音声を聞いた上で、興味のある項目を選んでテキストにざっと目を通します。固有名詞、知らない単語や熟語を書き出し、あらかじめ独独辞典等で意味と用法を調べておきます。
- 5 2) その音声を、自分の聞き取れる範囲で少しずつ聞いて、その部分を書き取ります。書いた文が意味の通じるものになっているか、前後の文内容から見て筋が通っているか、文法的な誤りがないかどうかなどを検討します。
- 10 3) 2) を繰り返して、ある程度の分量になったら、テキストを見て、合っているかどうかチェックします。間違えたところは、なぜ間違えたのかを考えてみれば、次に同じような間違いをせずに済むでしょう。

聞き取り作文訓練・実力テスト

15 毎月、前号の内容より一部分を要約して、B面の最後に収録しています。その文章を書き取り、コピーしたものを各月末日までに石山書斎宛て、郵送してください。採点の上、模範解答をFaxまたは郵送にてお送りいたしますので、お名前とご住所のほかに、Fax 番号をお書き添え下さい。166号からも受け付けます。

20 [この独習教材は無料で使用できますが、製作支援のために寄付を下さる方は、1号あたり 1,000円、年間 12,000円〔学生半額〕を 郵便振替口座 00160-6-44434 ドイツ・ゼミ にお振込み下さい。]

バックナンバーのご案内

25 266~277号は朝日出版社(Fax:03-3261-0532)が取り扱っております。Fax でお気軽にお問い合わせ下さい。
265号まではホームページ15番をご参照下さい。