

Matthias Bloechle
Vom Recht auf ein gesundes Kind

MATTHIAS BLOECHLE

Vom Recht auf ein gesundes Kind

Ein Plädoyer für die PID –
Präimplantationsdiagnostik

IRISIANA

Alle Rechte vorbehalten.

© 2011 Irisiana Verlag, in der Verlagsgruppe Random House GmbH,
81673 München

Textnachweis:

Seite 5: Dritte Strophe aus dem Gedicht »Der Mond ist aufgegangen«
von Matthias Claudius

Seite 174: Horst Dreier, PID: *Nicht unbedingt ein Verstoß gegen die
Verfassung* erschienen in der FAZ vom 22. 06. 2011

© Alle Rechte vorbehalten. Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH,
Frankfurt. Zur Verfügung gestellt vom Frankfurter Allgemeine Archiv.

Seite 201: Textzeilen aus dem Lied »Die Freiheit« (1979)
von Georg Danzer

Umschlaggestaltung:

Geviert – Büro für Kommunikationsdesign, München

Umschlagmotiv: gettyimages/Eric Audras

Beratung: Stefan Linde

Satz: Uhl + Massopust, Aalen

eISBN 978-3-641-06560-7

817 2635 4453 6271

Seht ihr den Mond dort stehen?
Er ist nur halb zu sehen
und ist doch rund und schön.
So sind wohl manche Sachen,
die wir getrost belachen,
weil unsre Augen sie nicht sehn.

Matthias Claudius

In memoriam

Lisa

und aller Kinder, die nur viel zu kurz das Licht
dieser Welt erblicken durften

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
Medizin	13
<i>Sie betritt den dunklen Raum...</i>	14
Von der Charité zur Gedächtniskirche	20
<i>Sie bringt ihren Sohn zu Bett...</i>	30
Was ist Kinderwunschbehandlung?	34
Genetik der Fortpflanzung und Polkörperdiagnostik ...	56
<i>Sie schläft...</i>	64
Einblicke in die Präimplantationsdiagnostik	65
Justiz	71
<i>Sie hatte es gleich gespürt...</i>	72
Die unterlassene Hilfeleistung	75
<i>Es ist ein sonniger Tag...</i>	77
Das Embryonenschutzgesetz	81
Das unumstößlich scheinende Verbot	86
Die Selbstanzeige	91
<i>Ihr Bruder war ein fröhlicher Junge...</i>	98
Eröffnung des Hauptverfahrens	103
Die Einlassung	106
Das Urteil des Landgerichts Berlin	118
Hilferufe	122
Der Prozess geht weiter	124
Politik	129
Die Politik meldet sich	130
Fachgesellschaften ergreifen das Wort	138

Wann beginnt das Leben? Was ist menschliches Leben?	142
Es gibt kein Designerbaby	147
<i>Er liebte seine junge, schöne Frau über alles...</i>	150
Blick über die Grenzen	158
Mein Plädoyer für Eizellenspende und Leihmutterschaft	165
Exkurs: Verfassungsrechtliche Sicht auf die PID von Prof. Horst Dreier	173
Die politische Entscheidung	179
 Zum Abschluss: Vom Recht auf Glück	 184
 Dank	 202
 Glossar	 205
 Endnoten	 208

Vorwort

Was gibt es Schlimmeres im menschlichen Leben als den Verlust eines Kindes? Welche Erfahrung könnte grausamer sein? Wer gezwungen war, in diesen Abgrund hinabzusteigen, weiß, wovon die Rede ist. Dabei spielt es keine Rolle, wie lange das Kind gelebt hat. Ob es schon das Elternhaus verlassen hatte, ob es bereits in die Schule ging oder gerade krabbeln konnte oder ob es noch im Mutterleib gestorben ist.

Den meisten bleibt zum Glück eine solch schreckliche Erfahrung im Leben erspart. Andere müssen sie machen, einige wenige gleich mehrfach. Sie tragen besondere Anlagen in ihrem Erbgut, die dazu führen, dass sie schwer kranke Kinder bekommen. Viele von ihnen sterben schon sehr früh in der Gebärmutter ab, andere leben bis kurz vor der Geburt, wieder andere kommen auf die Welt und sterben an den ererbten Krankheiten im Alter von wenigen Monaten oder Jahren.

In den letztgenannten Fällen stehen die Eltern oft hilflos am Bett ihrer Kinder und sehen einem langen und grausamen Toteskampf zu. Jede dieser Mütter würde ihr Leben dafür geben, jeder dieser Väter würde sich opfern, wenn sie dadurch ihr Kind retten könnten. Aber es ist nicht möglich. Nichts kann das grausame Schicksal abwenden. Es muss bis zum bitteren Ende, bis zum qualvollen Tod des Kindes und darüber hinaus erduldet und ertragen werden.

Doch gerade erblich bedingte Erkrankungen und Todesfälle müssen nicht wiederholt klaglos erduldet werden. Es gibt medizinische diagnostische Möglichkeiten, die die genetischen Anlagen zu solchen Erkrankungen beim noch nicht in die Gebärmutter eingenisteten Embryo erkennen lassen. Die entsprechende Technik heißt Genetische Präimplantationsdiagnostik oder kurz PID.

Im Laufe meines Lebens und meiner beruflichen Tätigkeit bin ich vielen Menschen, die vom Schicksal sehr hart geschlagen worden waren, begegnet. Sie haben ihre Kinder wegen schwerer ererbter Erkrankungen verloren und waren oft verzweifelt. Sie wussten, dass sie ein erhöhtes Risiko hatten, erneut ein schwer erkranktes Kind in die Welt zu setzen, und wagten es nicht, sich ein weiteres Mal einem derartigen Schicksalsschlag auszusetzen. Doch auch ein dauerhafter Verzicht auf ein lebendes und gesundes Kind war für sie ein sehr harter und kaum zu ertragender Tribut, den das Leben von ihnen forderte.

Die Aufgabe eines Arztes ist es, seinen Patienten beizustehen, ihnen mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten zu helfen. In keinem anderen medizinischen Fachgebiet wird diese Aufgabe so existenziell und unbedingt erfahren wie in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Der Frauenarzt ist da für seine Patientinnen: während der Schwangerschaft, bei der Geburt und bei schweren Krankheiten wie den Krebserkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brust. Er steht seinen Patientinnen in jeder Lebenslage bei, Tag und Nacht, an Werk- wie an Feiertagen – wenn eine Frau gebiert, ist der Frauenarzt bei ihr im Kreißsaal, und wenn sich ein Leben nach einem langen Kampf gegen den Krebs dem Ende zuneigt, steht er am Bett und begleitet die Sterbende.

Als Arzt, der seine Pflichten gegenüber seinen Patientinnen ernst nehmen wollte, konnte ich nicht hinnehmen, dass ich Patientinnen meine Hilfe versagen und verweigern sollte, nur weil eine Methode, die ihnen helfen würde, in Deutschland gesetzlich nicht zugelassen war. Es waren Frauen, die bereits – oft sogar mehrfach – erblich stark geschädigte Kinder im Mutterleib oder kurz nach der Geburt verloren hatten. Ihnen hätte die PID helfen können – aber sie durfte nicht angewendet werden. Doch auch diese Patientinnen hatten ein Recht auf ein gesundes Kind. Also habe ich mich entschlossen, diese Diagnos-

tik für meine Patientinnen durchzuführen. Zur Klärung der rechtlichen Fragen habe ich mich daraufhin selbst angezeigt. Nach über vier Jahren ist der juristische Prozess in letzter Instanz zu einem Ende gekommen: Der Bundesgerichtshof hat am 6. Juli 2010 die Präimplantationsdiagnostik für vereinbar mit dem deutschen Gesetz zum Schutz menschlicher Embryonen befunden.

Dieses Urteil hätte als rechtlicher Rahmen ausgereicht, um die PID in Fällen einer schweren genetischen Belastung zuzulassen und andererseits eine missbräuchliche Anwendung zu untersagen. Dennoch gab es Politiker, die sofort nach einer neuen gesetzlichen Regelung oder gar nach einem expliziten Verbot riefen. Nach intensiven Debatten, die sowohl in den Medien, in kirchlichen Institutionen, in Fachgremien, wissenschaftlichen Institutionen und Gesellschaften wie auch im Deutschen Bundestag geführt wurden, ist am 7. Juli 2011 ein neues Gesetz verabschiedet worden, das die Methode in bestimmten Grenzen erlaubt und die rechtlich relevanten Fragen zur Präimplantationsdiagnostik regelt.

Damit ist die gesellschaftliche Auseinandersetzung jedoch nicht beendet. Es gibt nach wie vor viele Diskussionsrunden und Meinungsäußerungen zu diesem Thema. Das vorliegende Buch versteht sich als Beitrag zu dieser Debatte um die PID. Neben den sachlichen Schilderungen und Beschreibungen des langen Weges durch die juristischen Instanzen und einem Überblick über die einzelnen medizinischen Behandlungsschritte und diagnostischen Techniken wurden individuelle Fallgeschichten eingeflochten. Diese basieren auf wahren Begebenheiten. Ich bin diesen Menschen begegnet. Sie haben mir von ihrem Leid berichtet. Sie haben mir ihr Herz ausgeschüttet. Weil diese Menschen und ihre Geschichten mich selbst so ergriffen und berührt haben, wollte ich ihre Erfahrungen unbedingt in diesem Buch wiedergeben. Denn nur so kann ich

Ihnen das Ausmaß des menschlichen Leids, das durch die PID vermieden werden kann, vor Augen führen. Damit die einzelnen Frauen und ihre Partner nicht zufällig von einem Leser identifiziert werden können, wurden die Geschichten entsprechend abgeändert und anonymisiert.

Menschen, die keine Erfahrungen mit dem Tod von ungeborenen und geborenen Kindern haben, tun sich oft leicht damit, ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik zu fordern. Wer jedoch individuelle Geschichten von einzelnen betroffenen Menschen kennt, wird sich schwer tun, anderen ihr Recht auf ein gesundes Kind zu verwehren.

Medizin

Sie betritt den dunklen Raum ...

...nur eine Schreibtischlampe und ein leuchtender Bildschirm sorgen für ein schwaches Licht. Es ist der Monitor eines Ultraschallgeräts. Sie reicht der Schwester den Mutterpass, aus dem die Daten in den Rechner und das Ultraschallgerät eingegeben werden. Die schwangere Frau wirkt eingeschüchtert, verängstigt fast. Gar nicht zuversichtlich und einer frohen Zukunft zugewandt wie andere Frauen in ihrer Situation.

Sie möge sich auf den Stuhl neben der Untersuchungsliege setzen, bitte ich sie. Und frage, weshalb sie zur Untersuchung gekommen ist.

Ihre Stimme zittert leicht: »Ich hatte zwei Schwangerschaftsabbrüche wegen einer partiellen Trisomie 13 der Kinder.« Sie zögert, macht eine kleine Pause. »Sie wissen ja, sie wären damit nicht lebensfähig gewesen«, fügt sie hinzu. Ihre Trauer kann sie nicht verbergen.

Ob schon eine genetische Untersuchung der jetzigen Schwangerschaft veranlasst wurde, frage ich.

Sie beißt sich auf die Unterlippe: »Nein, noch nicht.«

Ein Blick in den Mutterpass sagt mir, dass zwei Schwangerschaftsabbrüche im zweiten Drittel der Schwangerschaft erfolgt sind. Beide Kinder hatten schwere Fehlbildungen am Herzen und am Kopf, die mit dem Leben nicht vereinbar waren. Partielle Trisomie 13 lautet der Fachbegriff, der für das erhoffte Kind einem Todesurteil gleichkommt.

Ob sie und ihr Mann humangenetisch beraten und untersucht worden sind, möchte ich wissen.

Sie nickt: »Ja, mein Mann trägt eine Translokation 13;18.«

Ich bitte sie, sich auf die Untersuchungsliege zu legen und den Bauch frei zu machen. Ich gebe etwas Gel darauf und greife nach dem Schallkopf des Ultraschallgeräts. Bevor ich ihn auf den Bauch setze, denke ich: Bitte, bitte nicht!

Nach wenigen Sekunden der Untersuchung schießt mir das Blut in den Kopf. Ich sehe noch nichts Genaueres, aber schon so viel, dass mit dem Herzen des Kindes etwas nicht in Ordnung ist. Ich spüre die große Anspannung der Frau. Ich schweige und untersuche zunächst das ganze Kind. Sie blickt mich unverwandt an, ihre verzweifelten Blicke entgehen mir nicht, während ich auf dem Monitor die Bilder betrachte.

Dann beginnt sie zu weinen, lautlos. Ganz still perlen die Tränen aus ihren Augen. Unsere Blicke treffen sich. In ihren Augen erkenne ich eine Kraftlosigkeit, die es schwer macht, sich gegen das Schicksal aufzulehnen. Sie schreit nicht dagegen an. Sie duldet es. Stumm trägt sie ihr Leid.

Nach einer Weile lege ich den Schallkopf aus der Hand, wische das Gel von ihrem Bauch. Jedes Wort scheint zu viel. Sie fragt nicht nach dem Ergebnis der Untersuchung. Und doch blickt sie mich fragend an, als ob sie sich an einen letzten Zweifel, an das kleinste verbleibende Fünkchen Hoffnung klammert.

Langsam schüttelte ich den Kopf. »Ich kann Ihnen leider keine gute Nachricht geben. Das Kind hat ganz ähnliche Fehlbildungen wie die beiden anderen Kinder. Das Herz kann außerhalb des Mutterleibes nicht funktionieren.«

Auch der Kopf weist schwere Fehlbildungen auf. Zur Sicherung der Diagnose müsste noch eine genetische Untersuchung des Kindes gemacht werden, erkläre ich.

Sie nickt stumm und abwesend, verzweifelt und doch fast apathisch. Schließlich hat sie das alles schon zweimal erlebt. Und sie weiß genau, was auf sie zukommt.

Dann mit einem Mal richtet sie sich auf und blickt mich fordernd an. »Gibt es denn gar keine Möglichkeit, um mir zu helfen, dass ich auch mal ein gesundes Kind bekomme?«

Zögernd kommt meine Antwort: »Doch, die gibt es –« Nach einer Pause schaue ich zu Boden: »Aber in Deutschland ist es verboten, Ihnen zu helfen.«

Ja, sie weiß genau, was auf sie zukommt. Sie muss zu einer genetischen Beratung. Sie kennt das schon. Sie will nicht, aber sie muss. Die Gesetze schreiben das so vor. Eine Beraterin wird ihr wieder erzählen, welche Störung das Kind hat. Es ist die gleiche wie bei den anderen beiden Kindern. Es ist immer das Gleiche. Sie wird sich wieder anhören, dass sie die genetische Diagnostik nicht machen muss. Sie wird sich wieder anhören müssen, dass sie nicht verpflichtet ist, einen Schwangerschaftsabbruch machen zu lassen. Was soll das Theater? Sie weiß, dass sie das nicht machen muss. Und doch – sie kann nicht anders. Warum wird sie behandelt wie ein unmündiges Kind? Warum müssen ihr andere hineinreden? Kann sie denn nicht selbst entscheiden, was richtig für sie ist?

Nach der Beratung kann sie eine Chorionzottenbiopsie machen lassen. Der Arzt sticht dabei in ihren Bauch. Er saugt Gewebe aus der Gebärmutter. Das gibt er ins Labor. Zwei Wochen später wird das Ergebnis vorliegen. Es wird nur bestätigen, was ohnehin schon klar ist.

Dann muss sie zu einer zweiten genetischen Beratung. Vielleicht dieselbe, vielleicht auch eine andere Beraterin wird ihr das Ergebnis mitteilen. Man wird es ihr erläutern wollen. Dabei weiß sie selbst schon besser Bescheid als die Beraterin.

Sie wird auch das still ertragen. Sie wird stumm dasitzen. Die Beraterin wird auf sie einreden. Sie wird diese Frau kaum wahrnehmen, nur wie durch eine Milchglasscheibe, sie wird sie kaum richtig sehen. Und schon Stunden später wird sie sich nicht mehr daran erinnern, wer da auf sie eingeredet hat.

Sie wird nach dieser Beratung, in der kein wirklicher Rat zu ihr vorgedrungen ist, mitteilen, dass sie einen Schwangerschaftsabbruch wünscht.

Drei Tage später kann sie in die Klinik gehen. Sie wird in den Vorbereich des Kreißsaals gerufen. Dort gehen auch all die anderen Schwangeren hin. Die kommen mit ihren runden dicken

Bäuchen zur Geburt. Sie kann nicht einmal mehr Neid empfinden. Sie ist traurig, sie ist deprimiert, sie fühlt sich leer. Die Hebamme vom Dienst nimmt ihre Daten auf und gibt sie in den Computer ein. Sie spürt die feindliche Stimmung. Hebammen mögen keine Schwangerschaftsabbrüche. Sie kennt das. Sie ist ja nicht das erste Mal hier. Hebammen wollen lieber Kinder auf die Welt holen. Schwangerschaftsabbrüche machen sie nicht gern. Sie spürt die Ablehnung genau.

Sie wird in einen Raum mit einem Bett geführt. Sie muss sich ausziehen. Sie bekommt ein Krankenhemd. Eines, das sich hinten nicht verschließen lässt. Hinten ist man immer nackt. Nur im Nacken wird das Hemd von einer Schleife zusammengehalten.

Sie liegt auf diesem Bett. Dann kommt der Arzt. Er steckt seinen Finger in ihre Scheide. Er ertastet den Muttermund. Er legt ihr eine Nadel in die Vene und hängt eine Infusion an. Er fragt sie noch einmal, ob sie wirklich die Schwangerschaft abbrechen will. Sie nickt wie versteinert. Nein, nicht wie – sie ist inzwischen versteinert. Das ist die einzige Weise, wie sie das alles aushalten kann. Sie gibt ihren Körper hier ab. Ihre Seele ist versteinert. Nichts kann sie berühren. Sie will sich nicht berühren lassen. Ihr Körper ist ihr fremd geworden.

Der Arzt führt eine Tablette in ihre Scheide ein. Sie soll den Muttermund der Gebärmutter weich machen.

Alle zwei Stunden kommt ein Arzt oder eine Hebamme und steckt den Finger in ihre Scheide. Der Muttermund wird nur langsam weicher. Sie bekommt noch eine Tablette eingeführt. Und Spritzen in das Gesäß. Der Schmerz der Injektion schießt in ihren Körper, empor bis in den Kopf. Er kommt aber nicht in ihrer Seele an. Sie ist entkoppelt.

Nach sechs Stunden erhält sie wehenauslösende Medikamente über eine Infusion. Ihre Gebärmutter zieht sich zusammen. Alle zwei bis drei Minuten zieht sich alles in ihrem Unterleib

zusammen. Wie ein Muskelkrampf. Sie möchte ein Schmerzmittel.

»Ist noch zu früh«, sagt die Hebamme. »Die Wehen gehen sonst wieder weg.«

So geht das über Stunden. Sie liegt still. Sie versucht, ihren Körper zu verlassen. Sie versucht, woanders zu sein. Es ist, als würde ein schwarzer Vogel da oben auf der Gardinenstange sitzen. Sie ist der Vogel. Er schaut auf ihren Körper herunter, mit dem sie nichts zu tun hat. Unverwandt. Als wären sie nur zufällig im selben Raum.

Nach vier Stunden kommt wieder eine Hebamme. Es ist eine andere als am Morgen, inzwischen war Schichtwechsel. Auch diese Hebamme steckt ihr wieder einen Finger in die Scheide. Es ist noch kein Fortschritt eingetreten. Also weiterhin Infusion. Immer noch keine Schmerzmittel. »Ist noch zu früh.«

So geht das die ganze Nacht. Alle zwei oder drei Minuten Krämpfe im Unterbauch. Als ob jemand ein Messer in ihren Bauch steckt und es ein paarmal herumdreht.

Im Morgengrauen kommt wieder eine Hebamme. Wieder war Schichtwechsel. Wieder steckt sie einen Finger in ihre Scheide. Der Muttermund hat sich geöffnet.

Jetzt ist es zu spät für Schmerzmittel. Es lohnt sich nicht mehr. Die Hebamme bereitet Schüsseln mit Desinfektionslösung und ein paar Spritzen vor. Jetzt muss sie sich auf einen Nachttopf setzen und soll Wasser lassen. Sie kann nicht. Die Hebamme tupft ihre Harnröhre mit Desinfektionsmittel ab. Sie schiebt einen Katheter durch ihre Harnröhre in die Blase. Dann ist die Blase leer. Sie kann herunter vom Topf.

Die Hebamme ruft ihr zu: »Pressen, Pressen!« Bauchpresse. Immer, wenn die Krämpfe im Unterleib einsetzen, muss sie pressen. Aber es dauert nicht lange. Nach ein paar Pressakten wird das Kind ausgestoßen.

Sie bekommt Medikamente in die Vene, damit sich die Pla-

zenta löst. Aber die löst sich nicht. Das ist oft so bei Schwangerschaftsabbrüchen.

Ein Arzt und ein Narkosearzt werden gerufen. Sie muss ihre Beine in zwei Beinhalter legen. Ihre Scham liegt offen da. Sie kommt sich wie gekreuzigt vor. An den Beinen gekreuzigt, nicht an den Armen. Um sie herum stehen zwei Ärzte, eine Narkoseschwester, eine Hebamme und eine Hilfskraft. Und sie liegt mit entblößter Scham, aus der das Blut sickert, vor ihnen. Der Narkosearzt hält ihr eine Maske auf das Gesicht. Die Schwester spritzt ihr ein Mittel in die Vene. Da fallen ihr die Augen zu. Sie verlässt diesen Raum.

Nach der Ablösung der Plazenta und einer Ausschabung wird sie wieder wach. Sie nimmt alles verschwommen wahr. Alles ist unscharf. Sie ist müde. Zwei Stunden wird sie noch beobachtet. Sie wird eine Etage höher auf die Station gebracht. Mit Eiseskälte nimmt die Schwester sie in Empfang und schiebt sie in ein Zimmer. Wieder spürt sie diese Abwehr. Diese Ablehnung. Diese Feindseligkeit. Sie soll noch eine Nacht bleiben.

Am nächsten Morgen geht sie nach Hause. Nur fort von hier. Sollte sie doch einmal ein gesundes Kind bekommen, wird sie es hier niemals zur Welt bringen.

Sie ist krankgeschrieben. Den ganzen Tag zu Hause. Ihr Mann geht zur Arbeit. Sie bleibt bis zum Abend allein. Sie sitzt herum. Sie kann nichts tun. Sie ist versteinert.

Abends kommt ihr Mann. Sie schafft es gerade, etwas zum Essen zu machen. Sie können nicht reden. Worüber sollen sie reden? Dass er sie krank macht mit seinen Samenzellen? Dass sie sineitwegen keine gesunden Kinder bekommen kann?

Er geht ihr aus dem Weg. Er redet kaum. Er setzt sich vor den Fernseher. Da kann er schweigen. Er hat Schuldgefühle. Sie weiß das. Sie kann ihm aber nicht helfen. Nicht jetzt.

Von der Charité zur Gedächtniskirche

Es war etwa die Zeit der Vorbereitungen zum Embryonenschutzgesetz, als sich in Berlin die Mauer öffnete. Ich arbeitete damals eher notgedrungen – am Ende waren es sieben Monate – in der Pathologie im Krankenhaus in Moabit. In dieser Klinik wurden sehr viele alte und einsame Menschen behandelt, die oft keine Angehörigen mehr hatten, die sich um sie kümmerten. Weder während ihres Krankenhausaufenthalts noch wenn sie verstarben. Es widersprach daher kein Angehöriger einer Leichenschau nach dem Tod. So wurde die Pathologie des Krankenhauses Moabit zum Institut mit außerordentlich hohen Sektionsraten – 600 bis 700 im Jahr, die höchsten in Berlin.

Tote Menschenkörper aufzuschneiden war eigentlich nicht das, was ich als berufliche Betätigung angestrebt hatte. Aber nachdem ich mich nach dem Ende des Studiums auf verschiedene Stellen in anderen medizinischen Fächern beworben hatte, musste ich feststellen, dass es einfach keine freien Stellen gab, die meinen wahren Interessen entsprachen.

Zu diesem Zeitpunkt hatten Chefärzte oft über 100 Bewerbungen auf dem Tisch liegen. Sie ließen oft schon die Studenten und noch mehr die Bewerber um eine Stelle als Assistenzarzt deutlich spüren, dass sie über das Schicksal des ärztlichen Nachwuchses bestimmen konnten. Ihr nicht selten herablassendes und auch herabsetzendes Auftreten war für uns junge Kollegen zuweilen schwer zu ertragen. Oft gab es nur halbe Stellen mit der selbstverständlichen Erwartung, dass dafür Vollzeit gearbeitet würde.

So begann ich in der Pathologie und führte die innere Leichenschau, also die Öffnung der Leichen und die Entnahme und

Begutachtung der inneren Organe zur Ermittlung der Todesursache, durch. Man gewöhnt sich an vieles, doch den Unterschied zwischen passivem und aktivem Tun erlebte ich als sehr tief greifend. Zunächst schaut man als angehender Arzt noch intensiv und oft zu, was ich in der Pathologie als äußerst unangenehm empfand. Wenn man es dann selbst tut, ist man stark auf die handwerkliche Tätigkeit konzentriert, da kann es sehr interessant werden, und verantwortungsvoll ist es in jedem Fall. Es gibt bestimmte Schnitte, es werden nach vorgegebenen Abläufen und Kriterien Organe oder Gewebe entnommen, Gefäße geöffnet, Todesursachen erforscht, die man bei der äußeren Betrachtung nicht erkennen würde.

Auf diesem Weg immerhin hatte sich die Medizin über die Jahrhunderte entwickelt. Pathologie kommt aus dem Griechischen und bedeutet »Lehre von den Leiden«. Einer der großen deutschen Ärzte und Wissenschaftler des 19. Jahrhunderts, Rudolf Virchow, war Pathologe. Er hat mit der Zellulärpathologie – die Erkenntnis, dass die Erkrankungen des Menschen von Fehlfunktionen der Zellen ausgehen – das Fundament für die moderne Medizin gelegt. Gegenstand der Beschäftigung von Medizinern war schon immer die Ursachenforschung und die Suche nach der Entstehung und Entwicklung von Krankheiten und – wenn man zum Beispiel in unserer jüngeren Geschichte an die Immunschwächekrankheit AIDS denkt – auch die Entdeckung der zunächst unbekanntenen Ursachen von neu auftretenden Krankheiten. Kein Wunder, dass schon die alten Ägypter und Griechen tote Körper öffneten, damals jedoch vor allem, um die Anatomie des Menschen zu verstehen.

Ich brauchte mich also nicht zu verstecken angesichts dieser nicht ganz freiwillig entschiedenen Tätigkeit. Und dennoch fürchtete ich schon, ich könnte in der Pathologie hängen bleiben. Damals sicherlich eine etwas übertriebene Sorge. Aber ich wusste ganz klar: Meine Zukunft sollte das nicht sein.

Es war also im November 1989, als die Mauer fiel. Im Osten der Stadt fehlten Ärzte, war bald zu hören. Da kam mir die Idee zur beruflichen Veränderung. Warum sollte ich nicht den Weg in die östliche Richtung gehen? Das war damals nicht unbedingt eine selbstverständliche Entscheidung. Immerhin gab es Vorbehalte auf beiden Seiten. Auch wenn diessseits und jenseits der ehemaligen deutsch-deutschen Grenze dieselbe Sprache gesprochen wurde, es waren doch zwei Kulturen, die da zunächst aufeinandertrafen und sich miteinander zu verständigen suchten. Doch warum sollte ich hier im Westen herumsitzen und einer Tätigkeit nachgehen, die mich nicht voll erfüllte, wenn mir im Osten die Möglichkeit offenstand, etwas zu tun, das meinen Vorstellungen von einem verantwortungsvollen Arztberuf entsprach?

So bewarb ich mich um eine Ausbildung an mehreren Kliniken für fünf verschiedene Fachrichtungen, die Chirurgie, die Innere Medizin, die Anästhesie, die Kinder- und die Frauenheilkunde. Der Zufall wollte es, dass die Universitätsfrauenklinik der Charité mich zu einem Gespräch einlud.

Die Situation war vollkommen ungewöhnlich. Ich saß zwei sehr höflich auftretenden Professoren gegenüber, die geradezu um mich warben. Wir kamen noch am selben Tag überein, dass ich in der Charité, der Wiege der deutschen Medizin, anfangen sollte. Also trat ich am 1. März 1990 meinen Dienst an der Universitätsfrauenklinik der Charité in Berlin-Mitte an, in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe – ein bisschen Zufall, ein bisschen Berufung. Und ein bisschen Pioniergeist in jedem Fall.

Jeden Morgen führte mich mein Weg zur Arbeit über die Brücke an der Invalidenstraße. Schräg gegenüber vom Hamburger Bahnhof war der Grenzübergang, wo ich täglich meinen behelfsmäßigen Berliner Personalausweis, wie er damals noch in der Stadt mit Sonderstatus hieß, vorzeigen musste.

Das Gehalt gab es in den ersten Monaten bis zur Währungsunion am 1. Juli 1990 noch in Mark der DDR. Ich hätte das finanziell gar nicht durchhalten können, wenn nicht meine Großmutter meine Miete in West-Berlin bezahlt hätte. Lebensmittel konnte ich mit meiner Ostmark in der DDR kaufen. Doch bald ließen die Passkontrollen nicht nur für den Charité-Arzt aus dem Westteil der Stadt nach.

Das mag alles etwas abenteuerlich klingen, kurios erscheinen oder auch spektakulär – ich war bei diesem einmaligen Zeitpunkt in der deutschen Geschichte hautnah dabei. Es war jedoch weder das große Abenteuer noch eine heldenhafte Tat, vielmehr die Wahrnehmung einer einzigartigen Gelegenheit, die sich mir bot, den richtigen beruflichen Weg zu gehen. Und das an einem Krankenhaus, das einst der Nabel der Medizinwelt gewesen war. Als Pesthaus vor 300 Jahren entstanden, hatte sich die Charité nach Gründung der Humboldt-Universität vor 200 Jahren zu einer weltweit bedeutenden medizinischen Lehr- und Forschungsstätte entwickelt, an der Mediziner von Welt Ruf wie Rudolf Virchow, Robert Koch oder Ferdinand Sauerbruch wirkten.

Am 3. Oktober 1990, dem Tag der deutschen Wiedervereinigung, hatte ich Dienst im Kreißaal. Am Abend, als es ruhiger war und ich den Kreißaal einmal für kurze Zeit verlassen konnte, fuhr ich hinauf in den elften Stock, wo unsere Wochenstation untergebracht war. Von einem Eckzimmer, das sonst als Besucherzimmer diente und um diese Zeit leer stand, hatte ich einen freien Blick hinüber zum Reichstag, wo die Deutsche Einheit feierlich begangen wurde. Dort drüben hatte 1948 Ernst Reuter vor 300 000 Menschen seine berühmte Rede »Ihr Völker der Welt – schaut auf diese Stadt« gehalten mit dem dringenden Appell, die Stadt Berlin nicht preiszugeben. Und 42 Jahre später war sein Kampf um die Freiheit erfolgreich zu einem Ende gebracht worden.