

**Rede von Prof. Saling bei seiner Feier des 90. Geburtstages
im Heimathafen am Samstag, dem 5.9.2015
zum letzten Programmpunkt: „Schlussgedanken“**

Meine Damen und Herren,

bevor ich als heute gefeierter Jubilar meine - laut Programm - vorgesehenen „Schlussgedanken“ vortrage, möchte ich offen bekennen, dass die vielen zum Ausdruck gebrachten Anerkennungen, Bekundungen von Loyalität und persönliche Zuwendungen mich angesprochen und innerlich bewegt haben. Für mich ist der heutige Tag ein bedeutender Höhepunkt in meiner Karriere. Ich möchte denen, die dazu beigetragen haben, ganz besonders danken. Gesondert möchte ich denjenigen danken, die diese Veranstaltung mit beträchtlichem Einsatz vorbereitet haben und durchführen. Ihnen, lieber Herr Schlembach, danke ich sehr für die Organisation und Vorbereitung dieses mir zu Ehren veranstalteten Symposiums. Als nunmehr zweiter Nachfolger in der in den 1970er Jahren konzipierten und 1976 entstandenen ersten fachlich eigenständigen Abteilung für Geburtsmedizin haben Sie diese reizvolle und herausfordernde Aufgabe im vorigen Jahr übernommen, die Sie nunmehr gelassen mit Erfolg ausüben.

Herrn Dreißigacker, unserem Regionaldirektor von Vivantes, danke ich für die unserem Institut überhaupt und permanent entgegengebrachte Loyalität und für seine Initiative diese Feier zu veranstalten.

Nun zu meinen „Gedanken“:

Was meine private Vorgeschichte betrifft, sei erwähnt, dass ich in der Kindheit und der Jugend reichlich - zumeist kriegsbedingte - Härten hinnehmen musste. Später konnte ich mich in familiärer Hinsicht eines ausgewogenen, gut bürgerlichen Lebens erfreuen, zu dem meine liebe Frau erheblich beigetragen hat.

Mein fachlicher Werdegang war in vielerlei Hinsicht ungewöhnlich:

Das Studium wurde in Jena und in Berlin unter Nutzung sehr bescheidener Stipendien absolviert.

1952, also vor 63 Jahren, startete ich - als damals sogenannter „Pflichtassistent“ - meine ärztliche, dann ab 1958 - also vor 57 Jahren - als frisch gebackener Facharzt für Frauenheilkunde auch meine wissenschaftliche Karriere hier in diesem Bezirk, im Klinikum Neukölln und bin - was einsame Ausnahme sein dürfte - diesem Standort treu geblieben. Ich fühle mich wohl begründet als ein „Rixdorfer Methusalem“.

Zu Hilfe kamen mir meine Fähigkeiten, neben gerne praktizierter frauenärztlicher Routine wissenschaftlich intuitiv wie auch kreativ zu denken.

Es folgte dann von Neukölln aus die Entwicklung der vorgeburtlichen, im Fachjargon: der Pränatalen Medizin, der damit einhergehenden modernen Geburtsmedizin, wie auch unter Einbeziehung der Nachbardisziplinen insbesondere der Neonatologie, der Perinatalen Medizin.

Es war natürlich keineswegs einfach, standes- und fachbewusste Hebammen sowie etablierte Kollegen zur Akzeptanz mancher Neuerung auf Antrieb zu bewegen.

Hier half mir meine Eigenschaft, auf der einen Seite konsequent und zielstrebig zu bleiben und auf der anderen Seite nicht mit blindem Eifer zu handeln.

Ungereimtheiten, mit denen in einem turbulenten Leben zu rechnen ist, gibt es bis in die Gegenwart.

Ein Beispiel ist das leidige Gebiet der Frühgeburtenvermeidung.

Da dies auch jetzt zu meinen Schwerpunkten zählt, bitte ich um Nachsicht, dass ich auf diese meine Kümmernisse etwas näher eingehe.

Seit Jahren beklagen wir überhöhte Frequenzen an Frühgeburten und deren bedauerliche gesundheits- und sozialpolitische Auswirkungen.

Trotz der zunehmenden Zahl an vermeintlichen Experten und empfohlenen Gegenmaßnahmen bleiben breitenwirksame Erfolge aus. Dabei hat eine Beobachtungsstudie, und zwar im Jahr 2000 in Thüringen, gute Erfolge erbracht. Sie basiert auf von uns eingeführten Selbstuntersuchungen von Schwangeren. Diese Strategie wird aber mehrheitlich ignoriert. So bestehen zum Beispiel die Entscheidungsträger des Gemeinsamen Bundesausschusses auf kontrollierten Studien, weil nur diesen ausreichende wissenschaftliche Beweiskraft zugesprochen wird. Kurioserweise hat sich aber bislang an eine solche Studie niemand herangetraut, vermutlich weil sie in Deutschland auch kaum mehr durchführbar sein dürfte. Dennoch besteht man uneinsichtig auf kontrollierten Studien als Voraussetzung und trägt selbstgerecht permanent zum Desaster der erhöhten Frühgeburtenzahlen bei.

Stattdessen werden aufwendigere - und weniger effiziente - Strategien mit besonderer Zuwendung zu hoch angesiedelten Maßnahmen wie Zervixlängenmessungen und Progesterongaben in den Vordergrund gestellt. Ich vergleiche die Situation gerne mit einem verfehlten Einsatz der Feuerwehr. Diese rückt bei einem großen Brand mit vielen Zügen aus und bekämpft vorrangig die zahlreichen kleinen Schwel- und Randbrände. Der Hauptbrand, der mit einfachen Mitteln erfolgreich bekämpft werden könnte, wird bagatellisiert und sträflich vernachlässigt.

Eine kuriose Entwicklung scheint sich neuerdings anzubahnen. Vor 20 Jahren wurde in unserem Lande - wie gerade ausgeführt - das Prinzip der Selbstvorsorge-Aktion unter Einbeziehung der Schwangeren zur Vermeidung von Frühgeburten kreiert.

Nun ist gerade das letzte Membership Magazine Heft des Royal College of Obstetricians and Gynaecologists erschienen. Auf dessen Titelseite steht die Überschrift „Patient Collaboration: Positive Outcomes for Both Women and Clinicians“. Darin zeigt sich ein neuer Trend, den wir vor 20 Jahren in Form der Selbstvorsorge-Aktion zur Frühgeburtenvermeidung kreiert haben. Auch scheint sich in den USA die Einsicht zu verbreiten, dass die vaginale pH-Messung - unser Flaggschiff der Maßnahmen bei der Vermeidung von Frühgeburten – zunehmend an Bedeutung gewinnt, wie mir Professor Hoyme von einer dort kürzlich stattgefundenen Tagung übermittelt hat. Nun frage ich mich, wie viele Jahre wird es noch dauern, bis die Strategen in unserem Land das endlich auch erkennen und unseren eigenen Errungenschaften die notwendige Bedeutung einräumen, um endlich Erfolge zu erzielen. Es wäre grotesk und den Betroffenen gegenüber unverantwortlich, noch Jahre auf einen Reimport dieser Selbstuntersuchungsmaßnahmen aus dem Ausland zu warten.

Es gab in meiner Karriere natürlich auch prinzipielle Rückschläge. Ein schwerwiegender war, dass man das hier in Berlin entstandene Wissenschaftspotential, ein neues medizinisches Gebiet betreffend, nicht für Belange nationaler Reputation zu nutzen verstand, um ein repräsentatives deutsches Geburts- und perinatalmedizinisches, wissenschaftlich geprägtes Zentrum aufzubauen, wie das in manchen anderen Industrienationen, z. B. den USA, bei ähnlichen Gegebenheiten üblich sein würde. Hier hat sich wieder einmal das Fehlen politischen und interkollegialen loyal-souveränen Denkens durchgesetzt, das in gewissem Maße bis in die Gegenwart fortbesteht, nämlich wenn man bedenkt, dass unser noch aktives Institut trotz seiner beachtlichen Leistungen so gut wie keine öffentliche Förderung erhält. Was meinen persönlichen Teil betrifft, habe ich hinsichtlich der Reputation keine Defizite zu beklagen, ganz besonders im internationalen Bereich - wie von Prof. Kurjak hervorgehoben - habe ich in hohem Maße Respekt und Anerkennung gefunden. Aber für Berlin und für unser Land ist durch bedauerliche Versäumnisse schwerwiegender Schaden entstanden.

Nach den kritischen Gedanken lassen Sie mich zu mehr positiven Betrachtungen aus einer übergeordneten fachlichen Sicht übergehen:

Es ist für mich - der ich nun deutlich am Ende meines Wirkens stehe - ein bewegendes Gefühl, unmittelbarer Zeuge einer umwälzenden Entwicklung zu sein, an deren Anfang ich selbst beteiligt war. Wir - die erste Generation - die den Start einer neuen Medizin - nämlich der intrauterinen - erlebt hat und sich damals der künftigen Bedeutung des Geschehens noch gar nicht voll bewusst war, ist heute beeindruckt, wie umfangreich das Gebiet inzwischen geworden ist und wie rapide es weiter wächst.

Soeben ist die dritte Auflage des umfangreichen bedeutenden Textbooks of Perinatal Medicine erschienen.

Dies ist insofern kein Wunder, wenn wir uns vor Augen halten, dass innerhalb einer - historisch gesehen - sehr kurzen Zeit der bislang weitgehend unbekannte intrauterine Raum plötzlich für die Wissenschaft zugänglich geworden ist. Wen wundert es, dass zahlreiche Disziplinen der Humanmedizin aus deren Sicht - zumeist in Kooperation mit uns - ihre Forschung in den intrauterinen Raum vorzuverlegen begannen. Denken wir nur - um ein Beispiel zu nennen - an die Begründung einer fetalen Neurologie - vor einigen Jahrzehnten noch eine Utopie - oder an die sogenannte Programmierung des Feten, deren Auswirkungen bis in das Erwachsenenalter hinreichen.

Was damals überwiegend medizinische Belange betraf, hat inzwischen in beträchtlichem Maße auch andere gesellschaftsrelevante Bereiche erreicht. Denken wir an ethische und philosophische Fragen, die zu lösen sind. Die genetische Fragen betreffende intrauterine Diagnostik, durch die zahlreiche Fortschritte in Aussicht stehen, bringt aber auch erhebliche Probleme, z.B. die des Missbrauches, mit sich. Hier ist es zu einer vielfältigen und nicht mehr überwiegend medizinischen Entwicklung gekommen, die zu lösen die kommenden Generationen gefordert sein werden. Auf jeden Fall ist es für die nicht mehr zahlreichen Kollegen der noch lebenden Gründer- und Aufbaugeneration ein erbauliches Gefühl, an der beeindruckenden Entwicklung beteiligt gewesen zu sein.

Der jetzt wirkenden und der künftigen Generation wünsche ich viel Erfolg, für die Gesellschaft opportune Lösungen zu finden.

Nun stehe ich am Ende meiner Karriere vor Ihnen, feiere mit Ihnen meinen 90. Geburtstag nach und blicke mit Dankbarkeit auf die zahlreichen positiven Lebenserfahrungen und beruflichen Erfolge zurück.

Dabei möchte ich allen, die mich mit Loyalität - zum Teil mit nachhaltigem, persönlichem Einsatz - unterstützt haben, besonders danken.

Für mich ist unbestritten, dass beachtenswerte Fortschritte in der Medizin häufig im Team, unter Mitwirkung leistungsfähiger und wertvoller Mitarbeiter, erzielt werden. Und die hatte ich glücklicherweise.

An erster Stelle sei Herr Dudenhausen genannt, der mich fast zwei Jahrzehnte lang eng begleitet hat. Die Vermittlung kam durch seinen Onkel Herrn Prof. Pschyrembel zustande, zu dem seiner- und meinerseits fachlich väterliche Beziehungen bestanden. Prof. Pschyrembel hat Herrn Dudenhausen und dessen damalige Lebensgefährtin Frau Ria Bury an mich als potenzielle Doktoranden vermittelt. Daraus wurde ein langes wertvolles Zusammenwirken.

Meine anderen zum Teil langjährigen tüchtigen und erfolgreichen Mitarbeiter waren Herr Jörg Giffei, routinierter klinischer Oberarzt, Herr Stephan Schmidt, als wertvoller klinisch wissenschaftlicher Mitarbeiter, und die mir als einziger femininer Engel ans Herz gewachsene wissenschaftlich und klinisch erfolgreiche Frau Birgit Arabin.

Danken möchte ich auch meinen mich in der letzten Periode mit Engagement unterstützenden ärztlichen Mitarbeiter, insbesondere Frau Dräger und Herrn Lüthje.

Ich hoffe, dass die von mir genannten Mitstreiter, aber auch andere frühere Mitarbeiter in ihrem eigenen Bewusstsein besondere Befriedigung gefunden haben und noch finden, Hervorragendes mitgeleistet zu haben.

Für mich geht das Leben natürlich auch nach diesem Jubiläumsereignis weiter, wobei noch manche Hürde zu nehmen sein dürfte. Auf einiges bin ich als inzwischen reichlich erfahrener Lebensabsolvent eingestellt. So z. B. ein adäquates Maß von gesundem Selbstbewusstsein weiterhin zu erhalten und der Suggestion: „Jetzt bist du alt und füge dich dem Klischee!“ möglichst wenig Raum zu geben. Solange mein EEG noch zu munteren Phasen fähig ist, bin ich noch nicht ganz „ohrensesselreif“. Glücklicherweise liegt es mir, diesen sensiblen Alterungsprozess auch weiterhin durchaus von der humorigen Seite mit zu betrachten.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Erich Saling, Prof. Dr. med.