



Interview mit

Prof. Hans Bosseckert

Jena



Foto: privat

Eine erfolgreiche Mediziner-Karriere in zwei Welten

Kurzvita: 1954 Studienbeginn an der Friedrich-Schiller-Universität Jena | 1956 Physikum | 1959 Staatsexamen | 1960 Pflichtassistent an der Friedrich-Schiller-Universität Jena und erster wissenschaftlicher Vortrag an der Charité anlässlich der Feierlichkeiten zum 150-jährigen Bestehen | 1960 Promotion zum Dr. med. | 1962-1965 mehrfach Vertretung des Chefarztes der Inneren Abteilung des Bezirkskrankenhauses Stadtroda ersetzt | 1967 Facharzt für Innere Medizin | 1967 Aufbau einer gastroenterologischen Funktionsabteilung, die seit Jahren zu den hochspezialisierten Zentren der damaligen DDR gehörte | 1968 Mitarbeit am Forschungsprojekt Gastroenterologie | 1970 Habilitation 1976 Berufung zum Hochschuldozenten | 1971 Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Gastroenterologie der DDR | 1980 Leiter der Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie in der Klinik für Innere Medizin | 1982 Ernennung zum außerordentlichen Professor | 1985 Ernennung zum ordentlichen Professor an der Friedrich-Schiller-Universität Jena | 1985 Vorsitzender der Sektion Endoskopie in der Gesellschaft für Gastroenterologie der DDR | 1986 Councillor der European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) | 1990 Verleihung der Ismar-Boas Medaille der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie (DGVS) | 1991 Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der tschechoslowakischen Gesellschaft für Gastroenterologie | 1991 Vorsitzender der mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie und 1991 Vorsitzender der Gesellschaft für Innere Medizin Thüringens seit Oktober | 1992 Direktor der medizinischen Klinik für Innere Medizin an der Friederich-Schiller-Universität in Jena | 2005 Emeritierung.

Mit Prof. Bosseckert (**HB**) sprach der Vorstandsvorsitzende der Stiftung LebensBlicke Prof. Dr. J. F. Riemann (**JFR**).

JFR: Sie blicken auf ein sehr bewegtes, außerordentlich facetten- und erfolgreiches Leben zurück und sind gleichzeitig

Zeitzeuge entscheidender politischer wie medizinischer Entwicklungen der letzten Jahrzehnte. Es lohnt sich, auf einige Ihrer wichtigsten Lebensphasen als „Wanderer zwischen zwei Welten“ zurückzublicken. Wie war für Sie der Zugang zum Medizinstudium in der damaligen DDR?

HB: Die Studienzulassung wurde über eine Studienkommission der entsprechenden Universitäten geregelt. Dabei mussten zentrale Vorgaben bezüglich des Verhältnisses der Geschlechter (mindestens 40% sollte der Frauenanteil ausmachen, der Anteil an Arbeiter- und Bauernkinder, zu denen auch die Kinder von Staatsfunktionären, und Offizieren der Volksarmee gezählt wurden, wurde mit 60% veranlagt). Außerdem wurde den Abiturienten, die das Abitur „mit Auszeichnung“ bestanden hatten, ein Studienplatz zugebilligt. Obwohl mein Vater selbstständiger Handwerker war, wurde mir (Abitur mit Auszeichnung) – ohne ein sonst erforderliches Ausbildungsjahr ein Studienplatz an der Jenaer Universität zur Verfügung gestellt.

Die gesellschaftspolitischen Einwirkungen auf das Studium waren in den ersten 3 Semestern relativ erträglich. Allerdings mussten wir zum 1. Mai zur Demonstration vollzählig erscheinen – es war sogar zu dieser Zeit möglich, die Mitgliedschaft in einer paramilitärischen Organisation „Gesellschaft für Sport und Technik“ zu meiden. Andererseits erwähne ich, dass ich durch einen Kollegen, der als Mitglied der Stasi gehandelt wurde, den Hinweis bekam, nicht an der FDGB-Wahl teilgenommen zu haben. Ich sollte doch die Angelegenheit möglichst bald bereinigen. Daraufhin spielte ich dem AGL-Vorsitzenden die Erklärung für dieses Ereignis zu: Ich war zum Konsiliarbesuch in die Chirurgie gerufen worden (diese lag 9 km von unserer Klinik entfernt). Dabei wurden mir aber nicht - wie ursprünglich angekündigt - ein Patient, sondern vier Patienten vorgestellt. Als ich in die Klinik zurückkam, war die Wahl bereits abgelaufen. Damit war die Angelegenheit behoben.

JFR: Skizzieren Sie bitte für unsere Leser die Ausbildungsschritte Ihrer medizinischen Karriere auch nach dem Studium. Was hat sie von der im Westen unterschieden? Was war besser; wo gab es Hindernisse? Das können Sie jetzt sicher gut beurteilen. Was hat Sie an der Inneren Medizin, speziell an der Gastroenterologie, besonders interessiert? Gab es Vorbilder, die Sie geprägt haben? Viele, aber sicher interessante Fragen auf einmal!

HB: Die Pflichtassistenten-Zeit teilte sich in drei Ausbildungsabschnitte: Pflichtfächer (Chirurgie, Innere Medizin) und Wahlfach (von mir Dermatologie gewählt). In der

Dermatologie konnte ich vielfältige wissenschaftliche Untersuchungen durchführen, die auch dazu führten, dass ich zur Wiedereröffnung der Hautklinik und dem 150-jährigen Bestehen der Charité meinen ersten Vortrag halten konnte: „Der Rebeck-Test bei der Psoriasis“. Trotz dieser Bedingungen wählte ich die Klinik für Innere Medizin unter der Leitung von Prof. Walter Brednow zur Ausbildung zum Internisten.

Ab dem Studienjahr 1971/72 hielt ich Vorlesungen auf den Gebieten Gastroenterologie, Funktionsdiagnostik in der Gastroenterologie. Für die Vorlesungstätigkeit 1973/74 und 1976/77 wurde ich von den Studenten zum „Magister des Jahres“ gewählt. Während der gesamten Ausbildungszeit zum Facharzt arbeitete ich vorwiegend auf den Gebieten Gastroenterologie und Hämostaseologie. Nach dem Aufbau entsprechender Funktionsanalysen wurde ich für das Gebiet „Gastroenterologie“ als Verantwortlicher eingestuft.

Dazu muss bemerkt werden, dass seit dieser Zeit in Jena auch erst die Differenzierung des Fachgebietes Innere Medizin in ihre Spezialdisziplinen begann. Es war die Zeit, in der als Nachfolger von Prof. Walter Brednow Prof. Kurt Seidel als neuer Chef der Klinik berufen wurde.

Aber schon als Pflichtassistent wurde ich anlässlich einer Patientin auf Station - mit der Vermutungsdiagnose „Exsudative Enteropathie“ - auf den Weg „Gastroenterologie“ gesetzt. Da für uns das J 131 -PVP (Gordon-Test) nicht zur Verfügung stand, bestimmten wir das Periston N rein chemisch-quantitativ im Stuhl.

Die Eradikation des H. Pylori spielte bei den weiteren Forschungsaufgaben eine große Rolle, obwohl ihre Bedeutung anfangs bei nicht wenigen Kollegen auf große Skepsis stieß. Im Zusammenhang mit der H-Pylori-Problematik fand 1992 das erste gemeinsame Symposium mit Teilnehmern aus Ost und West in Dresden statt.

JFR: Ich habe Sie in Erlangen kennengelernt. Mein klinischer Lehrer Ludwig Demling hatte sehr gute persönliche wie fachliche Beziehungen nach Osteuropa, speziell damals auch in die DDR. Kollegen auch aus der DDR wurden lange vor der Wende und danach zu den jährlichen Erlanger Kongressen eingeladen, darunter immer auch Sie. Sie gehörten damals nicht zum sogenannten „Reisekader“, sondern mussten zu den Kongressen Ihre Ausreise in den Westen und die Wiedereinreise in die DDR selbst organisieren. Schildern Sie bitte, wie so eine Antragstellung aussah und mit welchen unglaublichen Hürden sie verbunden war. Warum gehörten Sie damals nicht zum „Reisekader“?

HB: Eine Einladung der „Société Medical Internat Endoscopy“ (SMIER) zur Tagung „Early gastric cancer“ in Lyon (1976) für zwei Wissenschaftler, die an die Akademie der Wissenschaften in Berlin- Buch ging, führte dazu, dass ich eine über Berlin vermittelte Einladung erhielt, da nur ein Kollege aus Berlin einige Erfahrungen mit der Thematik hatte und ihm bekannt war, dass ich auf dem Gebiet größere Erfahrung besaß, wurde ich als zweiter Kollege delegiert. Vortragsthema: "Early cancer of the stomach in 7000 gastroskopies". Damit war meine erste Reise ins NSW (Nicht Sozialistisches Wirtschaftsgebiet) Realität geworden. Wahrscheinlich war diese Begebenheit auch der Auslöser für „Reisekader“. Ob das aber so stimmt, weiß ich bis heute nicht, denn bei nachfolgenden Einladungen in Länder des NSW kam es dann wiederholt zu einer Reiseverweigerung, wenn auch die verlangten Voraussetzungen für eine solche Reise erfüllt waren. (Vorliegen der Einladung etwa 6 Monate vor Kongressbeginn, Zusage des Veranstalters zur Kostenübernahme, „aktive“ Teilnahme durch einen Vortrag).

Wir mussten in der Reisestelle des Ministeriums in Berlin-Lichtenberg persönlich unsere Reise-Unterlagen abholen, d.h. ein ganzer Arbeitstag musste geopfert werden! Mit der Übergabe des Reisepasses wurden 20 DM Sicherheitsbetrag ausgehändigt, eine Verhaltensbelehrung durchgeführt und ein Merkblatt zur Anfertigung der Reise- und Betreuer-Berichterstattung überreicht. Es wurden ein „Sofortbericht“ für die Reise in NSW-Länder (innerhalb von 3 Tagen) sowie ein „Fachwissenschaftlicher Bericht“ verlangt. Kopien davon duften nicht angefertigt werden.

Als Beispiel für Schwierigkeiten einer Kongressteilnahme in das NSW: Zu einem internationalen Symposium in Bern (Die Endoskopie des Duodenums) erhielt ich eine Einladung, die alle Anforderungen (s. oben!) für eine Reise in das NSW erfüllte. Trotzdem wurde mir drei Tage vor der Abreise nach Bern mitgeteilt, dass diese Reise nicht genehmigt wird. Ich hatte selbst vier Vorträge zu halten und war an weiteren acht Vorträgen durch Zuarbeit beteiligt (bei mir hatten 19 Kollegen aus der Schweiz die ERCP erlernt). Wochen nach der Tagung wurde mir durch einen Teilnehmer mitgeteilt, dass der Kongresspräsident (Chefarzt Dr. Gerard Egger) auf das bedauernde Fehlen von Herrn Bosseckert bei der Eröffnung des Kongresses hinwies. Wochen später: Ich konnte am Gastroenterologen Kongress (Leitung Prof. Demling) in Hamburg teilnehmen. Die mit Kongressteilnahmen verbundenen Schwierigkeiten waren u.a. - außer der Genehmigung dazu - der Devisenmangel, wie er sich besonders auch bei der Teilnahme an den Weltkongressen in Sydney und Sao Paulo für mich bemerkbar machte.

JFR: Wie haben Sie als hochqualifizierter Arzt und engagierter Bürger der DDR damals die Kongresse und ihr Umfeld in der Bundesrepublik Deutschland erlebt?

HB: Ganz wesentlich wurde meine Arbeit durch die auf dem Gebiet der Gastroenterologie führende Arbeitsgruppe um Prof. Ludwig Demling Erlangen gefördert (R. Ottenjann, M. Classen, J.F. Riemann, W. Rösch, P. Frühmorgen, Ch. Ell). Ich konnte an vier Kongressen mit eigenen Vorträgen teilnehmen. Von diesen Kongressen nenne ich nur mein Vortragsthema: „Endoscopic papillotomy (EPT) now ten years old - results in papillary stenosis“. Weiterhin muss ich die freundschaftlichen und fruchtbaren Begegnungen mit Nib Soehendra, Wolfgang Caspary, Harald Goebell und Martin Wienbeck nennen.

Erleben der Kongresse in der BRD: Anlässlich des Gastroenterologen-Kongresses in Essen, am „Tag der Deutschen Einheit“, der unter der Leitung von H. Goebell stand, heftete dieser mir eine Plakette mit dem Text. „Trust me I am a gastroenterologist“ an das Jacket.

Die Kongresse „im Westen“ waren für mich immer ein Höhepunkt, wenn auch, wie oben schon angeführt – die Mühen um die Teilnahme-Möglichkeit und die begrenzten DM-Bestände belastend wirkten. Niemals aber habe ich das Gefühl einer „Zweitklassigkeit“ empfunden. Sehr häufig war es - im Gegenteil - ein sehr freundschaftliches und kollegiales Entgegenkommen. Mitunter konnte ich auch mit einem Geschenk von, für uns im Osten schwer beschaffbare Zusatzinstrumente, die Heimreise, antreten.

JFR: Ich durfte die Maueröffnung und damit den Beginn der Wende am 9. November 1989 und die entscheidende Rede von ZK-Sekretär Günter Schabowski hautnah in Berlin erleben. Ab wann war die Wende für Sie realistisch und wie haben Sie als damals schon bekannter und prominenter Arzt in der DDR die Wende erlebt?

HB: Wie Sie, Herr Riemann, nahm auch ich an der Tagung im „Internationalen Congress Centrum“ in Berlin teil, verpasste aber die Ankündigung von Schabowski, da ich zu einer Geburtstagsfeier eingeladen war. Am nächsten Morgen wurde ich bei meiner Ankunft zur Tagung von den Kollegen umarmt, ließ aber keinerlei Reaktion erkennen, sodass es allen klar wurde, dass ich das Ereignis nicht realisiert hatte. Wie überwältigend war dann sogleich die Freude! Es war für mich kaum fassbar, was geschehen war.

JFR: Nach der Wende haben Sie die Leitung der Medizinischen Universitätsklinik Jena übernommen und dort in den Jahren Ihrer Tätigkeit ein hochanerkanntes klinisches Forschungszentrum etabliert. Die Medizin in der DDR hatte schon vor der Wende einen sehr beachtlichen Stellenwert. Wer hat Sie berufen? Was konnten Sie weiterführen? Was waren in dieser Zeit für Sie die wichtigsten Entwicklungsschritte? Was war anders als vor der Wende?

HB: Nach Verleihung der ordentlichen Professur an der FSU Jena (1985) war ich Abteilungsleiter der Abteilungen für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Psychotherapie und wurde 1992 zum Direktor durch den Ministerpräsidenten Dr. Bernhard Vogel berufen. Ich konnte aber schon vor 1980 (Bezug der neuen Klinik) die Basis für den Bau und die besondere Ausstattung unserer Funktionsabteilung legen. Die Räume für ERCP, Koloskopie, Gastroskopie, Laparoskopie und Ultraschalluntersuchungen lagen benachbart unserer Röntgenabteilung und waren hervorragend ausgerüstet. ERCP: Eigene Röntgeneinheit, Maquet-Tisch, Gerätschaften zur mechanischen, elektrohydraulischen und Laser- Lithotripsie).

Was war anders nach der Wende? Im Gegensatz zur Vorwendezeit hatte sich die Beschaffung von neuen Geräten sehr vereinfacht wie auch die Verbindungen zu den Kollegen in dem NSW. Man war in seinen Möglichkeiten kaum noch eingeschränkt, man war frei! Bereits am 5. April 1990 wurde auf Burg Giebichenstein in Halle die Vereinbarung über den Beitritt der Mitglieder der Gesellschaft für Gastroenterologie der DDR zur DGVS getroffen. Als Mitglieder des DGVS wurden Balthasar Wohlgemuth (Leipzig), Stefan Liebe (Rostock) und Hans Bosseckert (Jena) benannt. In den Neuen Bundesländern kam es zur Gründung von Regionalgesellschaften. In Jena wurde am 20.04.1991 die Mitteldeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie der Länder Hessen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen etabliert, deren erster Vorsitzender Hans Bosseckert wurde.

JFR: Sie haben sicher auch in dieser Zeit nicht nur positive Erfahrungen gemacht, sondern sind wohl auch auf so manche Hindernisse gestoßen. Was waren für Sie besondere Herausforderungen?

HB: Enttäuscht war ich nach der Wende mitunter von neu berufenen Kollegen, die aus der BRD kamen. Sie vermittelten in manchen Situationen das Gefühl, dass wir aus der DDR etwas unterklassige Kollegen sind, was ich während meiner Aufenthalte in der BRD nie so empfunden hatte. Auch unsere Altersversorgung war sehr deprimierend, ja beschämend. Wir

erhielten 30% unserer vormaligen Beträge (so viel wie ein Krankenpfleger in der BRD). Damit hatten wir die geringste Altersversorgung aller Hochschullehrer in Deutschland. Das war diskriminierend, da die Hochschullehrer, die die Evaluierung nicht bestanden hatten und in die BRD gewechselt waren, eine „westliche“ Vergütung erhielten. Trotzdem: Die Freude über das vereinte Deutschland überwog alles!

JFR: Die Gastroenterologie war immer ein Schwerpunkt Ihrer medizinischen Entwicklung. Dazu gehörte ganz besonders die Endoskopie. Was waren für Sie die „Highlights“ dieser Disziplin?

HB: Mein Interesse an der Gastroenterologie wurde im Wesentlichen durch die frühe Beschäftigung mit den entsprechenden Krankheitsbildern hervorgerufen. Dazu kamen aber auch die sehr gute Zusammenarbeit mit dem chirurgischen Team, die vielen Innovationen auf diesem Gebiet z.Z. meiner Ausbildung in Diagnostik und Therapie sowie die Anforderungen bei der Abklärung betreffender Krankheitsbilder. Für mich sind Höhepunkte in der Gastroenterologie die Entwicklung der Endoskopie von der Diagnostik allein hin zur interventionellen Endoskopie. Weiterhin ist der ähnliche Weg dahin für die Endosonografie zu erwähnen. Was aber nicht selten vergessen wird, dass durch den Nachweis okkulten Blutes im Stuhl (Hämoccult-Test) in Deutschland mehr als ½ Million Menschen vor ihrer Tumorerkrankung bewahrt oder auch durch die folgenden Maßnahmen geheilt wurden. Die Frühdiagnostik von Kolontumoren war bei uns ein Bestandteil oder sogar ein Hauptthema auf Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen und wurde auch durch die staatlichen Stellen gefördert.

JFR: Neben der Endoskopie hat Sie sicher auch schon zu DDR-Zeiten das Thema Krebsprävention interessiert. Prof. Frühmorgen beschäftigte sich in der Erlanger Klinik schon in den 70-iger Jahren mit dem Hämoccult-Test als einem Screening-Test zur Darmkrebsfrüherkennung. Wo und mit welchem Stellenwert war das Thema in der DDR angesiedelt? Wie sind Sie in der DDR und später in Jena besonders mit der Darmkrebsprävention verfahren? Gab es in der DDR schon Screening-Programme?

HB: Hier sind insbesondere die staatlich festgelegten Impftermine von frühestem Alter an zu nennen, die auch von vielen Kollegen in der BRD positiv bewertet wurden. Weiterhin gab es Reihen-Röntgenuntersuchungen zur Früherkennung von Lungentuberkulose durch den Einsatz von Röntgengeräten auf LKWs (mobile Röntgengeräte). Auch

Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft mit der Diagnostik auf Toxoplasmose waren praktisch eine Selbstverständlichkeit. Nach der Geburt wurden Mutter-Kind – Sprechstunden angeboten. Als die Möglichkeit zum Nachweis okkulten Blutes im Stuhl gegeben war, gehörte die Propagierung dieses Verfahrens fast zur Selbstverständlichkeit, zumindest in gastroenterologischen Arztpraxen und in Krankenhäusern.

JFR: Last, but not least: welche Bedeutung hatte für Sie in der ganzen Zeit Ihre Familie? Ihr hohes fachliches Engagement und Ihr mitunter Hasardeur-haftes Wandeln zwischen den Welten, so wie die Probleme mit dem kompletten Neuanfang nach der Wende in Gesamtdeutschland, sind sicher nicht ohne Reaktion in der Familie geblieben.

HB: Meine Familie (und auch unser Freundeskreis) vermittelten mir immer das Gefühl, glücklich zu sein und ein erfülltes Leben zu haben. Ohne Pathos kann ich sagen, dass meine liebe Frau mir überhaupt erst durch ihren Einsatz die Basis dafür gelegt hat, dass meine Tätigkeit in dem geschilderten Maße möglich war. Durch ihre Beharrlichkeit war es in schweren Zeiten möglich geworden, Baumaterial und auch die entsprechenden Handwerker zu gewinnen, die den völligen Umbau unseres Haus-Gartengrundstückes möglich machten. Ich fühle mich auch heute noch sehr glücklich! Es war ein unbeschreiblich schönes Erlebnis, als wir, meine Frau und ich, nach der „Wende“ zusammen zu einer Arbeitstagung nach Sevilla fahren konnten. Es war für uns die erste Reise als Ehepaar in das NSW.

Zum Schluss noch die mich immer wieder beeindruckenden Worte von Wladimir Lindenberg: Der heitere, gut gelaunte, freundliche, tolerante, gelassene Mensch ist, weil er so gestimmt ist, oder besser gesagt, sich so gestimmt hat, ein gesunder Mensch. Er ist es auch im hohen Alter. Wir würden ihn nie als alt bezeichnen, wir würden immer über seine echte und würdige Jugendlichkeit staunen und nach seinem Geheimnis fragen. Er hat kein Geheimnis. Er steht in Harmonie mit Gott und den Menschen und mit sich selbst.

JFR: Herzlichen Dank für dieses offene und ehrliche Interview, das für unsere Leser sicher sehr aufschlussreich ist.

Hinweis: Im Heft „Verdauungskrankheiten“ 2017; 35:245-288, wird das Werden der Gastroenterologie in Jena u.a. auch bildlich demonstriert.