

60 Jahre

Chirurgische Privatklinik München-Bogenhausen

Von der Charité-Rufablehnung Berlin in die Stanischeff-Klinik München

Johannes Hellinger, 2017

Sechzig Jahre Chirurgische Privatklinik Bogenhausen, der Stanischeff-Klinik, und davon der Zeitraum eines Zehntels meines Wirkens in der Denninger Straße sollen reflektiert werden. Als Chef der Orthopädischen Klinik und Inhaber des Lehrstuhles an der Medizinischen Akademie „Carl Gustaf Carus“ Dresden mit dem Ruf an die Charité in Berlin geriet ich wegen meiner systeminhärent nicht realisierbaren Forderung nach der Fusion von Orthopädie und Skeletttraumatologie in Dissidenz. Folge war schließlich eine spektakuläre Vertreibung aus der 200-Bettenklinik mit *Damnatio memoriae* und *Ebolitio nominis*. Es gab mich nicht mehr!

Fünf Jahre operative Abstinenz während der Wartezeit auf die Ausreise in die Bundesrepublik folgte. 1988 gelang durch die Intervention des kürzlich verstorbenen Bundeskanzler Dr. Kohl die Befreiung.

Die Ära der Erfahrungen in einem sozialistischen Gesundheitssystem war Geschichte. Ein Lehrstuhl mit großer Klinik war meine Intention – weit gefehlt. Unter zeitlichen existentiell begründetem Niederlassungsdruck ergab sich die Möglichkeit des Praxiserwerbes in der Rosenapotheke im Zentrum Münchens am Marienplatz. Über das Belegarztsystem hatte ich während der fünfjährigen Wartezeit exakt als eine der Neustartmöglichkeiten Informationen eingeholt. Mit Senator Gratzl, damaliger Klinikbesitzer, konnte ich meinen Tätigkeitsbeginn zum 02.01.1990 vereinbaren.

Der seriöse Ruf der Klinik war mir nicht entgangen – Privatklinikatmosphäre und gehobene Belegarztqualität. Die Aufnahme durch die Kollegen Wigger, Dax, Geile, Better und dem amtierenden Chefarzt Schmick empfand ich als freundliche Kollegialität. Das mittlere medizinische Personal stand mir, dem Professor aus dem Osten, mit gesunder Neugier gegenüber.

Am ersten Operationstag änderte sich das chirurgische Profil durch den Einsatz des Nd-YAG-Lasers zur Bandscheibenchirurgie mit Premiere des Neulandmedizinischen Verfahrens in Bayern. Der Durchbruch war erzielt. Außerordentlich kompetente und kooperative anaesthesiologische Kolleginnen und Kollegen, Schwester Josefa als leitende OP-Schwester und mein treuer begabter Helfer Stanko Vunic an der Spitze der mittleren medizinischen Partner eröffneten mir den Weg mein Niveau an orthopädischer operativer Tätigkeit schrittweise mit großen endoprothetischen Knie- und Hüftgelenkseingriffen, skeletalen Korrekturen, dorsalen und ventralen Wirbelsäulenoperationen durch Bauch- und Brustraum zu entfalten.

Die erfolgreiche minimalinvasive Bandscheibenlaserchirurgie sorgte für einen deutschlandweiten Patientenzustrom. Dadurch vermochte ich meine weite

Indikationsstellung zu verwirklichen. Die Weltpremiere des Eingriffes bei einem Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule erfolgte am 20.10.1991, später der one-step-Eingriff bei simultanen HWS- und LWS-Vorfällen. Hospitationen aus nah und fern stellten durchaus eine Belastung des Klinikbetriebes dar. Die konsekutive wissenschaftliche Evaluation der Resultate sicherte forensisch das Geschehen ab.

Innovative Erfahrungen mit der externen Fixation nach einem Besuch 1970 bei Ilisarow in Sibirien waren Grundlage für die Applikation des Dynosystem beispielweise zur achtzentrimetrigem Beinverlängerung bei veralteter Luxationshüfte mit nachfolgendem Hüftgelenkersatz mit Müller-Spezialendprothese.

Schließlich ist ein Beispiel extrauniversitärer belegärztlicher wissenschaftlicher schöpferischer Tätigkeit mit einer 1995 erfolgreichen Europapremiere anzuführen. Für die transabdominelle minimalinvasive L5/S1-Fusion konnte ich den exzellenten Laparoskopiker Johannes Schimmler gewinnen.

Was bleibt nach dieser Faktenreminiszenz? Zunächst steht fest, politische Systeme vermögen auch in Diktatur, nur ressourcenbegrenzt und durch persönliche Machtkontakte ermöglicht, wissenschaftlichen Fortschritt zu gestatten. Freiheitlich demokratische marktwissenschaftliche Strukturen erweitern dagegen deutlich Chancen auch im extrauniversitären Feld mit allerdings erhöhtem Risiko für die Akteure in der Neulandmedizin, vorausgesetzt bedingungsloses Einhalten dafür notwendiger ethischer Normative.

Im Kontext der Gewinnorientierung können Privatkliniken eine Vorreiterrolle im positiven Sinne guter Medizin einnehmen. Mein berufliches Leben wurde durch diese Erfahrung umfänglich bereichert.