

# Die Wolfgang-Rosenthal-Klinik Thallwitz – Aufstieg und Fall einer Spezialklinik

Am 30. Juni 1994, also vor 25 Jahren, schloss die Klinik für Plastische und Wiederherstellende Kiefer- und Gesichtschirurgie „Wolfgang Rosenthal“ ihre Pforten – für immer. Nach gut 50 Jahren Klinikbetrieb endete damit eine Ära der Gesichtschirurgie in Deutschland. Denn Thallwitz war eine konzeptionell bedeutsame Klinik, realisierte sie doch die fachübergreifende Betreuung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und anderen Gesichtsfehlbildungen unter einem Dach. Dieses Konzept war weltweit nahezu einzigartig und gilt bis heute als Vorbild für die komplexe chirurgische, logopädische, kieferorthopädische, prothetische und pädiatrische Rehabilitation von Spaltpatienten.

Die Gründung der Klinik im Jahre 1943 geht auf Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Rosenthal (Abb. 1) zurück, der aufgrund der Zerstörung der medizinischen Infrastruktur infolge der Bombardements Leipzigs einen vor Luftangriffen sicheren Ort für die Behandlung seiner Patienten suchte. Rosenthal war ein außerordentlich fähiger Gesichtschirurg, der die für Spaltpatienten im „Dritten Reich“ aufkommende Bedrohung abzuwenden suchte und schließlich aufgrund seiner vermeintlich jüdischen Abstammung selbst in Bedrängnis geriet. Er suchte und fand ab 1943 im Thallwitzer Schloss die Möglichkeit, Patienten zu behandeln. Der Klinikbetrieb begann mit 18 Betten; 1945 waren es schon 60. Im gleichen Jahr wurde das im Besitz des Fürstenhauses Reuß befindliche Schloss beschlagnahmt und 1948 enteignet. Rosenthal meisterte alle Schwierigkeiten der Nachkriegsjahre. 1951 wurde der Rat des Kreises Grimma Träger der Einrich-

tung. Das Patientenaufkommen stieg unter Rosenthals Leitung kontinuierlich, die Kapazität der Klinik wuchs auf 100 Betten an. Prof. Rosenthal war aber nicht nur versierter Gesichtschirurg, sondern auch Autor vieler Publikationen, zudem Hochschullehrer und ab 1952 Dekan an der Berliner Humboldt-Universität. Ihren späteren Namen erhielt die Thallwitzer Klinik 1961 [1 – 7].

Nach Rosenthals Emeritierung übernahm ab 1962 Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Wolfgang Bethmann die ärztliche Leitung der Klinik. Dies war bemerkenswert, denn er war als Direktor der Kieferchirurgischen Universitätsklinik Leipzig und (zeitweiliger) kommissarischer Direktor der Kieferchirurgischen Universitätsklinik Halle (1962 – 1964) bereits hoch belastet. Nicht zuletzt aufgrund der umsichtigen Arbeitsorganisation durch die leitenden Oberärzte der Fachabteilungen funktionierte der Klinikbetrieb dennoch gut. Die Klinik war inzwischen auf 140 Mitarbeiter angewachsen, hatte exzellente Ergebnisse und war im In- und Ausland als Zentrum für Spaltchirurgie und rekonstruktive Gesichtschirurgie bekannt und geschätzt.

Mit der Einführung der Meldepflicht von Spaltbildungen 1967 konnte Thallwitz seine Monopolstellung weiter ausbauen. Immerhin wurden zwei Drittel der gemeldeten Spaltpatienten auch dort rehabilitiert. Die Klinik betrieb sogar eine Außenstelle in Leipzig. Es wurden aber nicht nur Patienten der DDR behandelt. Thallwitz versorgte im Rahmen von staatlichen Gesundheitsabkommen beziehungsweise Solidaritätsaktionen auch Patienten aus über 20 Ländern [1, 3]. Auch kamen Gastärzte aus dem Ausland zur Hospitation

beziehungsweise Ausbildung dorthin. Die Jahre zwischen 1968 bis 1971 können als Blütezeit der Klinik angesehen werden. Pro Jahr wurden circa 1.900 Patienten stationär aufgenommen [1, 3, 7, 8]. Keine andere kieferchirurgische Klinik in Deutschland behandelte mehr Patienten.



Abb. 1: Die 1984 enthüllte Bronzestatue Wolfgang Rosenthals (1882 – 1971)

Bekanntermaßen kam es in der DDR mit Beginn der 1970er Jahre zu einer verstärkten politischen Einflussnahme im Bereich des Gesundheitswesens und des Hochschulbetriebes. Davon blieb auch die Thallwitzer Klinik nicht verschont. Zudem begannen erhebliche innerpersonelle Konflikte in der Klinikleitung. Die Verstrickungen in einen illegitimen Abort sowie ihm angelastete rechtswidrige Privatliquidationen

fürten zur Abberufung von Prof. Bethmann [3, 9]. 1973 wurde Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Gottfried Mühler neuer ärztlicher Direktor. Wie in den meisten Kliniken der DDR herrschte Mangel, so zum Beispiel an medizinischem Verbrauchsmaterial. Die Räumlichkeiten waren marode, das Dach undicht. Zeitweilig konnte bei starkem Regen nur eingeschränkt operiert werden, da dann Teile des Operationstraktes überschwemmt wurden. Die personelle Situation verschlechterte sich durch die Republikflucht einiger Mitarbeiter. 1988 war die Klinik dringend sanierungsbedürftig [3].

Nach friedlicher Revolution, Mauerfall und Wiedervereinigung 1989/1990 übernahm der Freistaat Sachsen die Trägerschaft der Klinik; Thallwitz wurde Landeskrankenhaus. Die überfällige bauliche Instandsetzung der Klinik kam dennoch nur schleppend in Gang (Abb. 2). Von 1991 bis 1993 erfolgten Sanierungsmaßnahmen, insbesondere



Abb. 2: Das ehemalige Schild im Eingangsbereich der Klinik (1989)



Abb. 3: Aus und vorbei: Schloss Thallwitz ist heute verwaist (2019)

die Erneuerung von Teilen des Daches. Der baugeschichtlich jüngere, aus dem Jahre 1882 stammende Flügel blieb unsaniert. Insgesamt bestand ein erheblicher Investitionsstau, der bis zuletzt nicht abgewendet wurde. Dieser und die laufenden Baumaßnahmen beeinträchtigten den Klinikbetrieb stark; in der Folge sanken Bettenzahl und Auslastung.

Mit der politischen Wende kamen aber auch im Kontext des wiedervereinigten Deutschlands neue Rahmenbedingungen auf Thallwitz zu. Die ostdeutschen kieferchirurgischen Universitätskliniken begannen fast zeitgleich mit der Etablierung beziehungsweise dem Ausbau einer eigenen Spaltchirurgie. Damit war das Monopol von Thallwitz gebrochen. Patienten erschlossen mit der Nutzung des Internets neue Möglichkeiten der Information. Eine kritische Analyse der seit Jahrzehnten kaum veränderten Behandlungskonzepte seitens der Klinikleitung unterblieb. Die landesweit übliche Mittelohrsanierung mittels Paukendrainage fand in Thallwitz keine

Beachtung. Unkritische Adenotonsillektomien wurden bei kombinierten Spaltbildungen noch immer verbreitet durchgeführt, obwohl diese Methode vielerorts als obsolet galt. Zudem gelang keine Etablierung der rekonstruktiven Mikrochirurgie. Auch litt die Klinik an einer desaströsen Infrastruktur. Ein Personenaufzug zum Transport liegender Patienten fehlte; dörflich eingebettet in den Muldenauen war das Haus weit abgelegen und mit öffentlichen Verkehrsmitteln kaum erreichbar. Vor dem Hintergrund der bundesweiten Kommerzialisierung des Krankenhausbetriebes ab den 1990er Jahren steuerte Thallwitz somit in einen chancenlosen Wettbewerbsnachteil. Wirtschaftlichkeitsberechnungen der Krankenkassen ergaben 1993, dass ein weiterer Betrieb der Klinik als eigenständige Einrichtung nicht sinnvoll sei [7]. Mit der Neubesetzung des Ordinariats für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Leipzig durch Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Alexander Hemprich war ab 1994 die universitäre Weiterführung der

Spaltchirurgie gesichert. Zudem forderte das Fürstenhaus Reuß die Rückgabe von Schloss Thallwitz.

Nach der Schließung der Klinik 1994 übernahm das Universitätsklinikum Leipzig die Aufgaben der Klinik, einen Großteil der Patienten, des Personals einschließlich des letzten Klinikdirektors (Prof. Gottfried Mühler), der Ausstattung und des Archivs. 2008 teilte das Verwaltungsgericht Gera mit, dass bei den Rechtsstreitigkeiten um die Rückgabe von Immobilien des Fürstenhauses Reuß ein Vergleich erzielt sei, in dessen Folge Schloss Thallwitz dem

ursprünglichen Besitzer zugesprochen wurde [10]. Die Rückgabe an das Fürstenhaus erfolgte 2011 [3]. Das seit Juli 1994 leerstehende Schloss ist bis heute ungenutzt (Abb. 3). 50 Jahre Klinikbetrieb und Jahrzehnte des Leerstandes haben deutliche Spuren hinterlassen. Ungewiss ist auch das Schicksal des medizingeschichtlich bedeutsamen, circa 45.000 Akten umfassenden Archivs. Derzeit laufen Bemühungen um Fördermittel, um die wertvollen Bestände zu digitalisieren und weiterhin einer wissenschaftlichen Auswertung zugänglich zu machen.

Fazit: Das Konzept der interdisziplinären Betreuung von Spaltpatienten unter einem Dach wirkt bis heute nach und ist weltweit nahezu unerreicht. Thallwitz scheiterte letztlich an einem Komplex von Widrigkeiten, vor allem dem Innovationsstau und der aufkommenden Kommerzialisierung der deutschen Krankenhauslandschaft. ■

Literatur beim Autor

Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent.  
Niels Christian Pausch, Leipzig  
E-Mail: niels.pausch@medizin.uni-leipzig.de