150 JAHRE

St. Rochus-Hospital

150 JAHRE

St. Rochus-Hospital

GRUSSWORT

Hans-Josef Becker, Erzbischof von Paderborn

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Schwestern und Brüder!

Das einhundertfünfzigjährige Bestehen des St. Rochus-Hospitals in Castrop-Rauxel ist für mich ein willkommener Anlass, Ihnen herzlich zu diesem Jubiläum zu gratulieren.

„Für das Vergangene Dank - für das Zukünftige Ja."
(Dag Hammarskjöld)

Das Jubiläum lädt Sie dazu ein, eine dankbare Rückschau zu halten auf das, was durch den organisatorischen, geistlichen und menschlichen Einsatz der Ordensschwestern, der Ärzte, des Pflegepersonals sowie der übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der langen Geschichte des Krankenhauses bis auf den heutigen Tag geleistet wurde und wird.

„Dann geh und handle genauso!" (Lk 10,37) - Die Wegweisung Jesu im Gleichnis vom Barmherzigen Samariter wird im St. Rochus-Hospital auf hohem medizinischen und pflegerischen Niveau Tag für Tag in zahllosen großen und kleinen, oft unscheinbaren und unbemerkten karitativen Diensten in die Tat umgesetzt. Auf diese Weise kommt das Krankenhaus seiner ursprünglichen Bestimmung nach, ein vom Geist Jesu Christi geprägtes Haus zu sein. Für ihn, unseren Herrn und Meister, stellen Gottes- und Nächstenliebe eine untrennbare Einheit dar.

Indem ich gemeinsam mit Ihnen in Dankbarkeit auf die lange Geschichte des Krankenhauses zurückblicke, wünsche ich allen Verantwortlichen und Bediensteten des Hauses auf die Fürsprache Ihres Patrons, des heiligen Rochus, gute und vertrauensvolle, von Gottes Segen begleitete Schritte auf dem Weg in die Zukunft.

Wenn nach einem Wort des heiligen Papstes Johannes Pauls II. „der Weg der Kirche der Mensch" ist, möge das St. Rochus-Hospital dauerhaft ein Weg der Kirche zu den kranken und leidenden Menschen Ihrer Stadt und der Region sein.

Mit herzlichen Segenswünschen grüßt Sie

Ihr

Hans-Josef Becker

Erzbischof von Paderborn

GRUSSWORT

Winfried Grohsmann,
Pastor der Kirchengemeinde St. Lambertus in Castrop

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitchristen,

Herrn Dechant Heinrich Lohmann und vier Schwestern der Franziskanerinnen von Salzkotten mit ihrer Oberin Schwester Benedicta verdanken wir es, in diesem Jahr das Jubiläum des St. Rochus-Hospitals feiern zu dürfen. Die Industrialisierung mit der daraus resultierenden sprunghaft steigenden Bevölkerungszahl führte dazu, dass sich die Krankheiten epidemisch rasch ausbreiten konnten. Viele Menschen, die an Pocken erkrankt waren, bedurften einer umfassenden Pflege, auch um der Ausbreitung der Epidemie Herr zu werden. Die Schwestern nahmen sich, unter Einsatz ihres Lebens, der Betroffenen in liebevoller Weise an.

In der Gründerzeit unseres Hospitals galt es zwei herausragende Aufgabenstellungen zu lösen. Die aus dem Mittelalter stammende romanische Castroper Dorfkirche konnte die Zahl der Gläubigen bei weitem nicht mehr fassen und die Kranken blieben weitestgehend unversorgt. Letztere Thematik wurde als so dringlich angesehen, dass der Schaffung eines Hospitals Vorrang eingeräumt wurde gegenüber einem großen Erweiterungsbau der Pfarrkirche. Heißt es doch im Matthäus Evangelium „Ich war krank und ihr habt mich besucht.“ (Mt 25,3-6). Auch unser Hospital hat seinen Ursprung in dem, was man als Hôtel-Dieu (Herberge Gottes) bezeichnet. Darunter verstand man Kranken, Alten, Armen und Pilgern so zu begegnen, dass Gottes Gegenwart spürbar würde. Deshalb gewährte man Unterkunft und Zuflucht und wollte Werke der Barmherzigkeit tätigen.

Auch in der damaligen Namensfindung „St. Rochus-Hospital“ kommt das religiöse Grundmotiv zum Tragen. Denn ein Hospital ist ein Gasthaus, wie auch ein Altersheim, indem man Menschen, egal ob Freund oder Feind, die durch ihr Unterwegsein durch Krankheit, Alter oder Armut gefährdet waren, Hilfe, Schutz und Pflege zuteilwerden ließ. Der Namenspatron Rochus verweist auf die schreckliche Pestepidemie in der Zeit des Dreißig jährigen Krieges hin, in der in unserem Pfarrsprengel ganze Bauernschaften ausstarben und die Überlebenden, dem heiligen Rochus zu Ehren, reich dotierte Gelübde ablegten. Aus diesem Gelübde wurde 1868 der Kapitalstock des St. Rochus-Hospitals gebildet. Der Anlass der Errichtung unseres Hospitals war bis in die Zeit nach dem 2. Weltkrieg immer wieder spürbar, weil die sogenannte Seuchenbaracke (Isolierstation) die an Cholera, Typhus und Diphterie Erkrankten aufzunehmen hatte.

In einer Zeit, in welcher die Würde des Menschen in der Gefahr steht einem Ökonomismus und einem Profitstreben geopfert zu werden, sticht das St. Rochus-Hospital wie ein Solitär in seiner Qualität der medizinischen Versorgung, verbunden mit dem religiösen Grundmotiv, dass im Kranken wie auch im Pflegenden Gottes Liebe zu uns Menschen spürbar wird, heraus. Wir dürfen voll Dankbarkeit auf die vergangenen 150 Jahre schauen, in denen unendlich viel Gutes gewirkt wurde und sind voller Zuversicht, in den kommenden Generationen durch modernste medizinische Möglichkeiten verbunden mit unserem christlichen Menschenbild weiterhin viel Gutes gewirkt werden möge.

Winfried Grohsmann

Winfried Grohsmann,
Pastor der Kirchengemeinde St. Lambertus in Castrop

GRUSSWORT

Rajko Kravanja, Bürgermeister

Sehr geehrte Damen und Herren,
Oberste Priorität des St. Rochus-Hospitals, das sich seit seinen Anfängen im Jahre 1868 kontinuierlich weiterentwickelt hat, ist, ein moderner Dienstleistungsbetrieb zu sein. Mit umfassenden Modernisierungsmaßnahmen im Laufe der Zeit hat der Träger dieser gemeinnützigen Einrichtung, die Katholische St. Lukas Gesellschaft mbH, eine dringliche Aufgabe in der medizinischen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger unserer Stadt gelöst.

Die Modernisierungen entsprechen hinsichtlich der Ausstattung und der Unterhaltung den heutigen hohen Standards. OP-Räume auf höchstem technischen Niveau im St. Rochus-Hospital schaffen optimale Bedingungen für moderne OP-Techniken. Die Voraussetzungen sind hier sehr gut und sie tragen dazu bei, den hier Wirkenden ihren belastenden Dienst zu vereinfachen und dem Patienten die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen.

Es ist erfreulich, dass Castrop-Rauxel über ein so gut geführtes Krankenhaus verfügt, um seinen Bürgerinnen und Bürgern nicht nur eine qualitativ hochstehende, sondern auch eine ortsnahe medizinische Versorgung zu gewährleisten. Wir alle wissen, dass das gesamte Personal am St. Rochus-Hospital Tag und Nacht verantwortungsvoll seiner Aufgabe nachgeht, um Krankheiten der Patienten zu lindern oder zu heilen und Menschenleben zu retten. Es ist eine großartige Leistung, die Sie, sehr geehrte Damen und Herren, hier tagtäglich vollbringen. Und dafür danke ich Ihnen im Namen aller Bürgerinnen und Bürger Castrop-Rauxels von ganzem Herzen!

Ich gratuliere der Katholischen St. Lukas Gesellschaft mbH im Namen von Rat und Verwaltung der Stadt Castrop-Rauxel wie auch persönlich sehr herzlich zum 150-jährigen Jubiläum des St. Rochus-Hospitals und wünsche dem Träger, dass er seine Leistungsfähigkeit in den kommenden Jahrzehnten auch weiterhin unter Beweis stellt.

Castrop-Rauxel, im Januar 2018

Rajko Kravanja

Rajko Kravanja, Bürgermeister

INHALT

Grußworte 2

Die Vorgeschichte (1866 bis 1868) 12
Die Behördensprache des 19. Jahrhunderts 14
Von Münzen und Maßen 20
Der erste Standort des Rochus-Hospitals 24
Die maßgeblichen Akteure der Gründerzeit 26
Die politische Großwetterlage um 1870 29

Das Rochus-Hospital als Provisorium (1868 bis 1886/87) 30
Von „Irren-Anstalten“ und „Idioten“ 33
Kriege und Krisen I:
Der deutsch-französische Krieg 1870/71 38
Der Bismarcksche Kulturkampf 45

Der Neubeginn 1886 bis zum Ende der Kaiserzeit 1918 50
Kriege und Krisen II: Der Erste Weltkrieg, Revolten und Ruhrbesatzung 56

Das Rochus-Hospital in den Jahren der Weimarer Republik (1919 bis 1933) 60

Das Rochus-Hospital in den Jahren der NS-Zeit (1933 bis 1945) 70
Der Umgang mit Patienten jüdischen Glaubens 72
Die Zwangssterilisierung 73
Infiltration durch „braune Schwestern“ 75
Zwangsabtreibungen und Euthanasie 77
Offene Fragen bleiben immer 78
Kriege und Krisen III:
Der Zweite Weltkrieg (1939 bis 1945) 80

Nachkriegs- und Wirtschaftswunderzeit (1945 bis 1963) 84

Der Beginn der Moderne bis zum Ende der Schwesternzeit (1963 bis 1983) 92
Die Sonntagshelfer 98
Als Schwester Philareta nicht weg wollte und zurück zum St. Rochus-Hospital trampte 104
Castrop und der Heilige Rochus 108
Das St. Rochus-Hospital als geistlicher Ort 110
Zwischen Wachstum und Abbau:
Das St. Rochus-Hospital und seine Bettenkapazität 112

Die Baugeschichte des Rochus: Zwei Anläufe – 130 Jahre Dauerbaustelle 114

Baugeschichte der letzten 40 Jahre 134

Von der kirchengemeindl. Trägerschaft zur gemeinnützigen Kath. St. Lukas Gesellschaft 150
Seelsorge im Wandel der Zeit 152
Mitarbeitervertretung 161

Anästhesiologie 168

Radiologie und Nuklearmedizin 174

Geburtshilfe 178

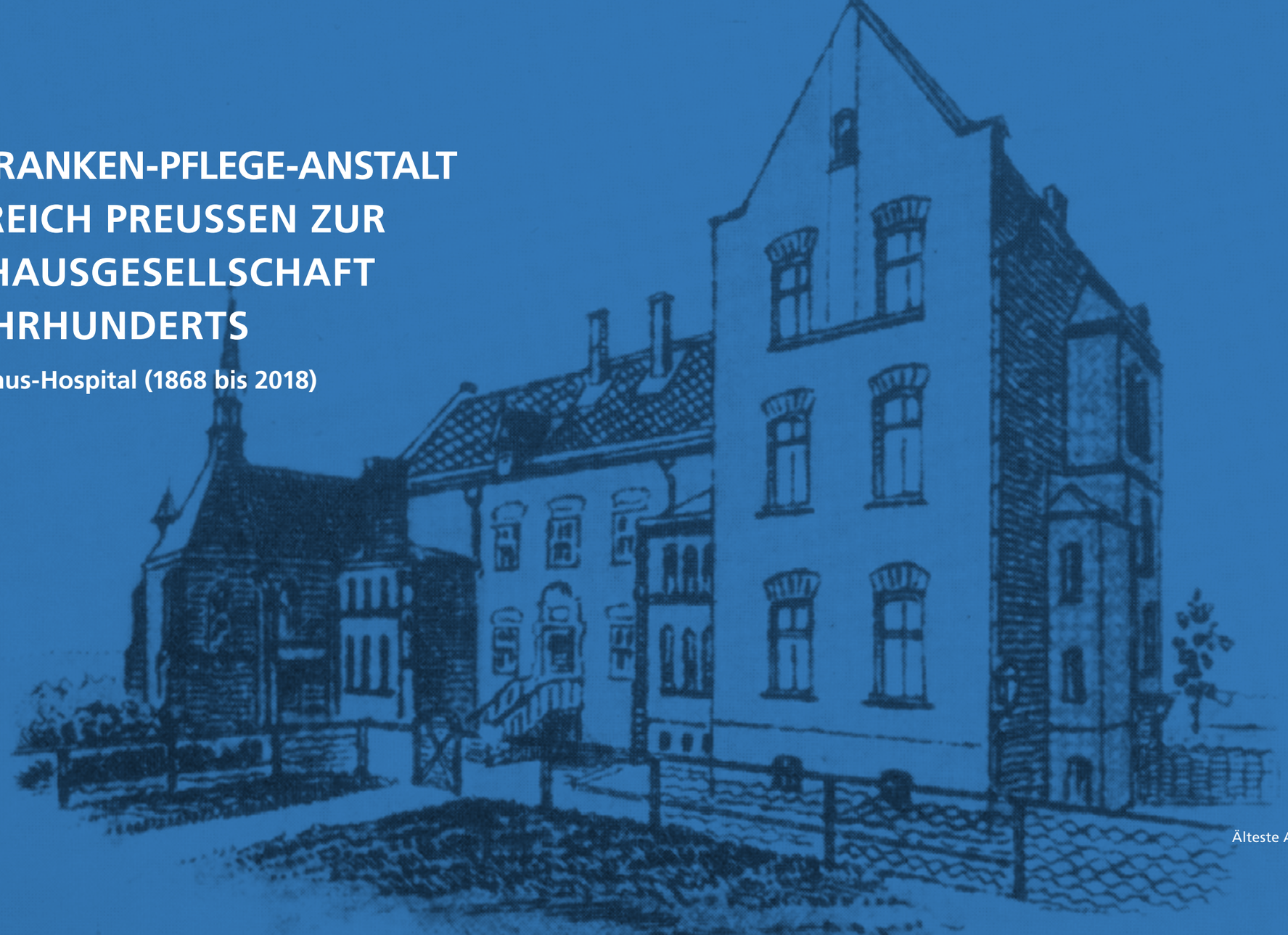
Innere Medizin 186

Differenzierung der operativen Fächer 196

Danksagung und Impressum 214

VON DER KRANKEN-PFLEGE-ANSTALT IM KÖNIGREICH PREUSSEN ZUR KRANKENHAUSGESELLSCHAFT DES 21. JAHRHUNDERTS

150 Jahre St. Rochus-Hospital (1868 bis 2018)

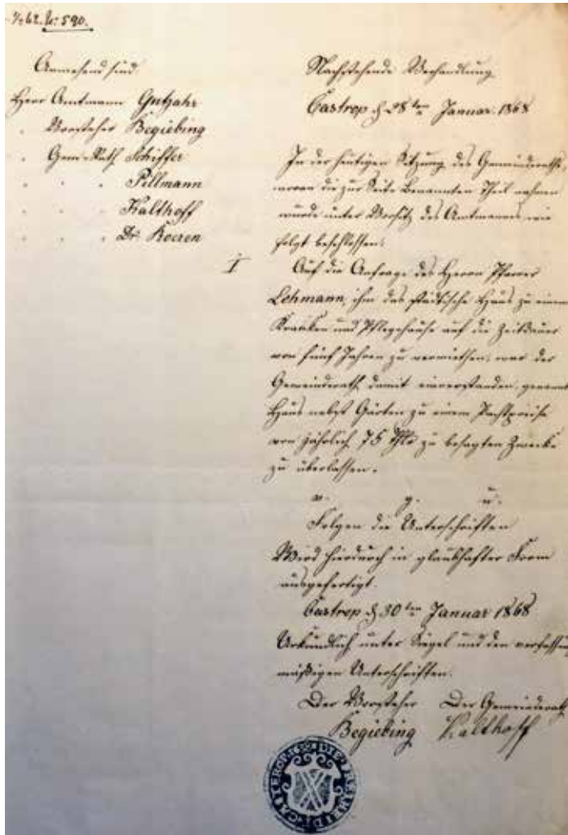


Älteste Ansicht des St. Rochus-Hospitals um 1890.
Quelle: St. Lukas Gesellschaft.

DIE VORGESCHICHTE (1866 BIS 1868)

Text: Michael Fritsch

Auf das amtliche Schreiben mit Datum vom Mittwoch, 29. Januar 1868, das Heinrich Lohmann noch am selben Tage zugestellt wurde, hatte der Pfarrer von St. Lambertus Castrop lange hingearbeitet. Der Brief, vom Gemeinderats-Vorsteher Begiebing in akkuraten Lettern verfasst, enthielt eine frohe Botschaft für den Geistlichen mit einer seinerzeit noch nicht absehbaren Tragweite für das Gemeinwesen. Am Vortag nämlich hatte der sechsköpfige Gemeinderat von Castrop einen für den noch relativ jungen Industrie-Standort Castrop richtungweisenden Beschluss gefällt, der für die infrastrukturelle Entwicklung Castrops, später Castrop-Rauxels und darüber hinaus bis heute und in absehbare Zukunft zentrale Bedeutung erlangen sollte. Wörtlich hieß es in dem Schreiben: „Euer Hochwürden theile ich hierdurch ergebenst mit, daß der Gemeinderath in seiner gestrigen Sitzung Ihre geehrte Anfrage vom 18. d. M. wegen Verpachtung des städtischen Hauses nebst Gärten zu einer Kranken-Pflege-Anstalt für Kranke ohne Unterschied der Confession berathen und beschlossen hat, Ihnen für den Zeitraum von 5 Jahren genannte Realitäten zu einem Pachtpreise von jährlich 75 Thl. zu besagtem Zwecke zu überlassen. Man sieht sich jedoch bei der Begründung und Berathung der besagten Anstalt ein Berathungsrecht von Hinzuziehung einiger Mitglieder aus dem Stadtvorstand vor. Hochachtungsvoll Begiebing, Vorsteher.“



Faksimile-Ausschnitt aus dem Protokoll der Gemeinderatssitzung vom 28. Januar 1868. Quelle: Stadtarchiv Castrop-Rauxel.

Die Behördensprache des 19. Jahrhunderts

Sprache entwickelt sich. Die vordemokratische Zeit spiegelt dies in den Korrespondenzen zwischen den Institutionen, aber auch im privaten Schriftverkehr wider. Übertriebene Höflichkeit und Untertanengeist sowie bestimmte Floskeln finden sich zuhauf (ergebenst, unterthänigst). Verschachtelte Endlossätze erschweren das Textverständnis erheblich. Es finden sich Wörter und Begriffe, die aus dem heutigen Sprachgebrauch völlig verschwunden sind wie zum Beispiel die Bezeichnung „Geistesgesunde“ in Abgrenzung zu Geisteskranken. Anstelle der heutzutage häufig verwendeten Anglizismen finden sich Latinismen (Superficies für Erbpacht) und Französismen (Revenueen für Einnahmen), die heute ohne Zusatzrecherche nicht mehr zu verstehen sind.

Als eins von vielen Beispielen sei an dieser Stelle aus dem Brief von Rochus-Gründer Pfarrer Lohmann vom 18. April 1871 an die Verwaltung zitiert. Lohmann möchte zu diesem Zeitpunkt gerne die letzten beiden Verwundeten des Frankreich-Krieges loswerden, die bereits seit Monaten dort liegen und es mit ihrer Entlassung offensichtlich nicht so eilig haben: „Euer Hochwohlgeboren ersuche ich dringendst und ergebenst hochgeneigtest bald veranlaßen zu wollen, daß die im hiesigen St. Rochus-Hospitale noch verbliebenen beiden Militaires aus demselben entlaßen resp. anderweitig untergebracht werden, indem ich beabsichtige, die im Hospitale früher bestandene, sehr nützliche und einträgliche Handarbeits-Schule, desgleichen die ebenfalls schon betriebene Heimkinder-Bewahranstalt in den von den Militaires benutzten Räumen wieder zu eröffnen.“

Lohmann erreichte sein Ziel rasch, denn Amtmann von Mayer führte bereits drei Tage später einen entsprechenden Beschluss herbei und schrieb am 22. April 1871, an die „Königliche Lazareth-Commission zu Fredenbaum bei Dortmund“: „Zufolge Beschluß des Comitees des hiesigen Vereins-Lazareths theile ich der Königlichen Commission hierdurch ergebenst mit, daß die beiden verwundeten Soldaten Erlenbaum und Knobloch, welche nunmehr transportfähig sind und sich im hiesigen St. Rochus-Hospital befinden, sobald als möglich nach ihrem Bestimmungsort instradiert (veraltet für in Marsch gesetzt) werden sollen, da nach einer landräthlichen Mittheilung vom 7. April das Lazareth von Fredenbaum im Laufe d. M. aufgelößt werden soll, so frage ich hiermit ergebenst an, ob gn. Soldaten nach dort ev. wohin überwiesen werden sollen.“

Die Gemeinderatssitzung vom Dienstag, dem 28. Januar 1868, war quasi die verwaltungstechnische Geburtsstunde des Rochus-Hospitals. Die Verwaltung vor Ort hatte grünes Licht gegeben für ein maßgebliches Projekt des Gesundheitssektors, das den Staat zu diesem Zeitpunkt schlichtweg überforderte. Von den heutigen Sozialversicherungsstandards in Deutschland war man vor 150 Jahren noch weit entfernt. Wer erkrankt war und Geld hatte, ließ den Arzt nach Hause kommen. Wer arm und krank war, war auf Barmherzigkeit angewiesen. Eine allgemeine stationäre medizinische Versorgung, also ein Krankenhaus für alle Bevölkerungsschichten, war aber in Castrop spätestens mit der Abteufung der Schächte I und II der Zeche Erin im Jahr 1866 überfällig. Der Beginn des Steinkohleabbaus hatte einen massenhaften Zuzug von Arbeitskräften zur Folge, der das bis dahin eher beschauliche und ruhige Ackerbürger- und Handwerkerstädtchen Castrop vor gänzlich neue, gewaltige gesellschaftliche und soziale Herausforderungen stellte. Und Erin sollte ja erst den Auftakt bilden, dem nur kurze Zeit später weitere Bergwerke in der näheren und weiteren Umgebung folgten. Darunter Graf Schwerin im ehemaligen Westhofen, das daraufhin zur Ortschaft und später zum Stadtteil Schwerin wurde (1872), Victor 1/2 in Rauxel (1872), Mont Cenis in Sodingen (1871) und Lothringen in Gerthe (1872).

Ein Blick auf ein paar Zahlen belegt die bis dato nie dagewesene Dynamik in der Bevölkerungsentwicklung bis zum Vorabend des Ersten Weltkriegs. Zählte 1868 die seinerzeit noch ausgedehnte Kirchengemeinde St. Lambertus mitsamt den heutigen Herner Stadtteilen Börnig, Sodingen und Holthausen sowie dem jetzigen Castrop-Rauxeler Süden einschließlich Rauxel Bahnhof 3.540 Katholiken, so waren es 1890 bereits 9.000 und 1913 trotz der ersten Abpfarrungen 25.000 Gläubige. Die evangelische Gemeinde verdoppelte sich von 1860 bis 1870 von 700 auf 1.400 Personen und zählte 1913 bereits 8.500 Glieder.

Der Massenzuzug von in aller Regel einfachen und armen arbeitssuchenden Menschen hatte aufgrund mangelnder Hygiene und schlechter Wohnverhältnisse die typischen, teils epidemischen Krankheiten wie Krätze, Typhus, Blattern, Pocken oder Lungenentzündungen zur Folge. Darüber hinaus wurde es durch die hohe Verletzungsgefahr am Arbeitsplatz durch unzureichende Grubensicherheit allerhöchste Zeit für den Aufbau einer stationären medizinischen Versorgung. Diese Problematik, ein Teilaspekt der großen Sozialen Frage des 19. Jahrhunderts, hatten beide Kirchen erkannt. Sie besannen sich angesichts der unübersehbar wachsenden Not ihres urchristlichen Auftrages

der tätigen Nächstenliebe, nämlich sich um kranke und verletzte Menschen zu kümmern. Das war allerdings nur ein Teil eines Mammutprogramms der christlichen Kirchen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Gleichzeitig nämlich mussten auch die zu klein und baufällig gewordenen Gotteshäuser vergrößert, in diesem Zusammenhang die Friedhöfe vom Zentrum an die Peripherie verlegt, sowie Schulen gebaut und betrieben werden. Der zeitliche Ablauf in Castrop war bei den Katholiken wie folgt:

- Eröffnung des Rochus-Hospitals 1868;
- Inbetriebnahme der Rochus-Schule 1873, erweitert 1884;
- erste Verlegung des Friedhofs von der Kirche an die Ecke Bochumer Straße/Karlstraße 1839 (heute Grünfläche mit einem steinernen Kreuz und versteckt erhaltenen Grabsteinen), zweite Verlegung von dort zum heutigen Standort 1867;
- Kirchneubau 1889/90.

Die evangelische Gemeinde

- gab wegen des Lutherkirchbaus ihren Friedhof 1880 zugunsten des heutigen Standorts Wittener Straße auf und erweiterte ihn dort 1901;
- weihte die Lutherkirche 1881 ein;
- eröffnete 1886 an der damaligen Kriegerdenkmal-, heute Denkmalstraße die Lutherschule und
- 1892 nebenan das Evangelische Krankenhaus.

Es steht nicht zu vermuten, dass die Chronologie dieser kirchlichen Großprojekte von 1868 bis 1892 einem Masterplan folgte, sondern sich die zeitliche Abfolge pragmatisch sortierte. Fakt ist allerdings, dass sowohl Lohmann als auch sein evangelischer Amtsbruder Friedrich Falkenberg (1827 bis 1869) zeitlich parallel, und dazu auch in konfessioneller Konkurrenz, intensiv um ein Krankenhaus in Castrop in konfessioneller Trägerschaft kämpften. Falkenberg bemühte nämlich ebenfalls 1868 keinen geringeren als den prominenten preußisch-protestantischen Politiker, Verwaltungsjuristen und Vorkämpfer der diakonische Bewegung, Carl Freiherr von Bodelschwingh (1800 bis 1873), für den Bau eines Johanniter-Krankenhauses in Castrop. Der frühe Tod Falkenbergs sowie das erfolgreiche Agieren Lohmanns ließen die evangelische Seite die Krankenhaus-Ambitionen zunächst jedoch zurückstellen.

Falkenbergs Nachfolger, der ebenfalls früh verstorbene Karl Friedrich Johann Edmund Buddeberg (1842 bis 1875, Pfarrer in Castrop ab 1870), priorisierte jedenfalls den Bau der Lutherkirche. Das lässt sich aus der Chronik von 1981 zum 100-jährigen Bestehen der Luther-Kirche ableiten. Dort heißt es: „Trotz seiner kurzen Wirksamkeit hat sich Pfarrer Buddeberg schon um die Förderung des Baus einer neuen Kirche verdient gemacht, war er doch unaufhörlich bemüht, auf Hochzeitsfesten und bei Kindtaufen zum Besten eines Kirchbaus zu sammeln.“ Erst Buddebergs Nachfolger Friedrich Balster (1845 bis 1926, seit 1875 Pfarrer in Castrop) konnte in seiner langen Amtszeit sämtliche erwähnten baulichen Großvorhaben seiner Gemeinde einschließlich des Wichernhauses (1914) realisieren.

Doch zurück zum Gemeinderatsbeschluss vom 28. Januar 1868. Er enthält neben der Zusage an Pfarrer Lohmann drei bemerkenswerte Bedingungen: Die Überkonfessionalität des katholischen Hospitals, die zeitliche Befristung des Projektes auf fünf Jahre sowie ein Mitspracherecht der Verwaltung. Weiterer interessanter Nebenaspekt: Im Gemeinderat saß unter anderem der in Castrop niedergelassene Mediziner Dr. med. Hermann Roeren, der das Rochus-Hospital in seiner Anfangsphase fortan ärztlich begleiten sollte. Krankenhausärzte gab es anfangs und noch viele Jahre nicht, sondern lediglich Pflegepersonal. Ein Arzt kam nur zu bestimmten Zeiten in das Krankenhaus.

Lohmann hielt die Zusage für das Krankenhaus für so bedeutsam, dass er noch am selben Tage, also am 29. Januar 1868, ein Schreiben an den Paderborner Bischof Konrad Martin (1812 bis 1879) aufsetzte, um ihn über die neue Entwicklung zu informieren. Die Antwort ließ nicht lange auf sich warten. Mit Datum vom 7. Februar 1868 drückte der Bischof Lohmann seine Freude darüber aus, „Ihrer Gemeinde die Wohlthat einer durch Ordensfrauen betreuten Krankenpflegeanstalt“ zu ermöglichen. Gleichzeitig bat Martin Lohmann, sich für die weiteren Dinge mit seinem Vertrauten Eduard Klein, Pfarrer von Böddeken unweit von Paderborn, ins Benehmen zu setzen. Was Lohmann dann auch umgehend tat. Klein war eine zentrale Figur, weil er in seiner Funktion als Superior der Franziskanerinnen sämtliche wichtige Entscheidungen für die Salzkottener Schwestern traf. Er erwiderte das Schreiben Lohmanns bereits am 12. Februar 1868 mit einem mehrseitigen Brief an den „lieben und sehr geehrten Herrn Confrater“.

Darin ging es bereits um sehr konkrete Details. „Recht tüchtige und in jeder Weise auch für die dortigen Verhältnisse geeignete und zuverlässige Schwestern will ich Ihnen garantieren“, versprach Klein. Darüber hinaus wolle er „aufs Allerbestimmteste versichern, daß die Schwestern

bereit sein werden, alle Not und Drangsal ihrer werdenden Anstalt gerne zu tragen.“ Darüber hinaus wird bereits zu diesem frühen Zeitpunkt deutlich, dass das Tätigkeitsprofil der Schwestern weit über die Krankenpflege hinausging: „Sie sollen auch, soweit das irgend gehen kann, Almosen sammeln. Für die Krankenpflege, für Erziehung armer Kinder, für gründlichen Unterricht in weiblichen Handarbeiten.“

Weiter schrieb Klein: „Auch für die allseits wichtige Stellung den Protestanten gegenüber werde ich Schwestern zur Disposition stellen können.“ Dazu muss man anmerken, dass die Versorgung protestantischer Patienten durch katholische Ordensschwestern aufgrund der konfessionellen Barrieren und herrschenden Moralvorstellungen zu jener Zeit alles andere als problemfrei war. Sich mit seiner Intimsphäre fremden Personen, zumal anderen Geschlechts, anzuvertrauen, war damals – und ist für viele Menschen auch heute noch – alles andere als selbstverständlich. Zeugnis vom Zeitgeist gibt eine Passage aus dem Vertrag aus dem Jahre 1892 zwischen dem Diakonissenhaus in Bethel und dem Evangelischen Krankenhaus Castrop zu dessen Eröffnung. In dem in der Festschrift zum 125-jährigen Bestehen 2017 zitierten Text heißt es: „Sie [Die Diakonissen] dürfen bei den Männern nicht die Pflege verrichten, die die weibliche Sittsamkeit verbietet, also dieselben nicht baden, kein Klystier setzen, nicht schröpfen, Blutegel setzen und nicht einreiben an den für die Schwestern unpassenden Körperstellen…“.

Darüber hinaus ging es auch damals selbstverständlich schon um das liebe Geld. Dass man mit Nächstenliebe allein keine effektive Krankenversorgung hinbekommt, war den Akteuren natürlich bewusst. Klein machte deutlich, dass die Schwestern selbst zwar kein Geld für ihre Arbeit bekämen: „In der Beziehung also mache ich durchaus keine Bedingungen und gar keine Forderung. Nur darf das Mutterhaus bei der Beschränkung seiner Mittel durch die Gründung von Filialen keine baren Auslagen haben. So muß also zunächst die nothdürftige Einrichtung des gemietheten Hauses besorgt werden; es muß ferner dem Mutterhause jährlich so viel Geld zufließen, daß aus demselben die Kleidung der Schwestern und das nothwendige Reisegeld bestritten werden kann […] Was das Andere angeht, so fordere ich jährlich 30 Thlr; ich lasse mich auch vielleicht noch auf 25 Thlr. hinunterschrauben, dann aber nicht tiefer. Das Geld müßte nicht an die Schwestern, sondern an das Mutterhaus entrichtet werden. Für fünf Schwestern wären das 150 resp. 125 Thlr., die dann in beliebigen Raten gezahlt werden könnten.“

Älteste Aufnahme des St. Rochus-Hospitals im Bau 1886.
Quelle: St. Lukas Gesellschaft.

Von Münzen und Maßen

Vor Gründung des Deutschen Reiches 1871 existierte in den deutschen Ländern eine Vielzahl unterschiedlicher Währungen und Maße, die erst in einem mehrjährigen Prozess vereinheitlicht wurden. 1868 gab es in Preußen den Thaler (Th., Thl., Thlr.), der 12 Silbergroschen (Sgr) und 360 Pfennige (Pf) hatte. Die Währung wurde im Deutschen Kaiserreich durch Mark (Mk) und Pfennig ersetzt, wobei der Umtauschkurs 1 Thaler gleich 3 Mark betrug. Die Umstellung ist auch sehr schön an der Pacht für das Rochus-Hospital abzulesen. Sie betrug anfangs 75 Thaler pro Jahr, nach Ablauf der ersten fünfjährigen Mietperiode 1873 dann 225 Mark. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes betrug die Kaufkraft eines Thalers, der sich nach der Rechtschreibreform von 1901 Taler schrieb, 1868 etwa 22 Euro, ein Silbergroschen war also knapp zwei Euro und ein Pfennig 6 Cent wert. Ein Arbeiter in Vollzeit (11 Stunden einschl. samstags) konnte auf 3 Thaler täglich kommen, Frauen und Kinder lagen erheblich darunter. Bei den Längen- und Flächenmaßen gab es vor dem Meter, seinem Vielfachen und den Quadratangaben nicht nur andere Begriffe wie Meile, Rut(h)e, Fuß, Elle, Zoll, Morgen usw. Ein und derselben Bezeichnung waren zudem unterschiedliche Maße zugeordnet.

Das heute noch gebräuchliche Flächenmaß Ar (100 Quadratmeter) war bereits in Gebrauch. Aus den Umrechnungen ergibt sich, dass das ursprünglich für den Neubau des Rochus-Hospitals vorgesehene Grundstück rund 6.000 Quadratmeter groß war, das später bebaute vor den späteren Zukäufen 4700 Quadratmeter. Zum Vergleich: Ein Fußballfeld mit Normalmaß (105 mal 70 Meter) hat 7.350 Quadratmeter oder fast drei Viertel Hektar.

Foto: fotolia.de.

Unter dem Strich zeigte sich Klein optimistisch über den Erfolg des Projektes: „Im Übrigen stimme ich ein: Deus providebit („Gott wird vorsorgen"). Mit seiner Hülfe wird es ganz gut gehen."

Ein in der Nachbetrachtung aus heutiger Perspektive bemerkenswertes Dokument bietet ein langes Schreiben von Pfarrer Heinrich Wigger (1827 bis 1908) vom 14. Februar 1868 an Lohmann. Wigger, später Dompropst und Generalvikar in Paderborn, war seinerzeit Pfarrverweser, später Pfarrer und Dechant in Hörde und in diesem Amt auch zuständig für Castrop. Er hatte offenbar früh Wind von den sich konkretisierenden Castroper Krankenhausplänen bekommen und zeigte sich hochinteressiert an der Entwicklung. Er plante nämlich selbst in Hörde ein katholisches Krankenhaus, musste sich daraufhin allerdings hintanstellen. Allerdings nur kurzzeitig: 1870, also nur zwei Jahre später als das Rochus, nahm das Hörder Josefs-Hospital seinen Betrieb auf. Ironie der Geschichte: Gut 130 Jahre später sind 2004 aus den Konkurrenten von 1868 Kooperationspartner unter dem Dach der Lukas Gesellschaft geworden.

Auf der folgenden Gemeinderatssitzung vom 21. Februar 1868 wurde der Vertrag zwischen Stadt und Lohmann präzisiert. Der Pachtbeginn wurde auf den 1. Mai 1868 terminiert, darüber hinaus zeigte die Verwaltung weiteres Entgegenkommen, wie aus dem Protokoll ersichtlich ist: „Im Hinblick auf den guten Zweck übernimmt die Stadt die Tragung aller Lasten und Abgaben. Auch trägt die Stadt alle Kosten der Reparatur, soweit solche nöthig ist, das Haus in einen wohnlichen Zustand zu versetzen." Das ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass die städtische Verwaltung ein hohes Interesse an dem Zustandekommen des Hospitals hatte.

Zu diesem Zeitpunkt hatte Lohmann noch zwei Monate Zeit, das Weitere in die Wege zu leiten, insbesondere die Schwestern-Frage zu klären. Deshalb trat er jetzt auch in direkte Korrespondenz mit Oberin Clara Pfänder, die indes in diesen Tagen eine viel gefragte Frau war und sich häufig auf Reisen befand, um anderen Filialen persönlich Starthilfe zu leisten. Für den 5. März 1868 versprach sie Lohmann ein Treffen in Castrop, „um die nöthige Rücksprache zu nehmen". Allerdings wurde es nichts mit der pünktlichen Ankunft der Schwestern. Am 30. Mai 1868 musste die auf Reisen befindliche Mutter Clara Lohmann ein weiteres Mal vertrösten: „Ich bedaure daher sehr, daß ich Ihrem Wunsche, die Schwestern nächsten Dienstag (2. Juni) Ihnen zuzuführen, nicht zu entsprechen vermag."

Ansicht des St. Rochus-Hospitals um 1900.
Quelle: Stadtarchiv Castrop-Rauxel.

Vierzehn Tage später jedoch war es dann endlich soweit. Mutter Clara hatte ihrer Mitschwester Maria Agnes an ihrem letzten Aufenthaltsort Vilich (heute Stadtteil von Bonn) angewiesen, dem ungeduldig werdenden Castroper Pastor folgende Zeilen zu schreiben: „Hochwürdiger, Hochzuehrender Pastor! Im Auftrag unserer würdigen Mutter, welche erste heute Morgen wieder nach Salzkotten zurückreisen konnte, beehre ich mich, Ihnen ganz ergebenst mitzutheilen, daß würdige Mutter am nächsten Dienstage (16. Juni 1868) Morgens gegen 9 1/2 Uhr von Salzkotten abzureisen beabsichtigt, um Ihnen die Schwestern zuzuführen.“ Dabei blieb es. Mit der Ankunft von Mutter Clara Pfänder zusammen mit vier Franziskaner-Schwestern am 16. Juni 1868 begann offiziell die Geschichte des Rochus-Hospitals in Castrop.

Der erste Standort des Rochus-Hospitals

Der Standort des Hauses, in dem das Rochus-Hospital 1868 seinen Betrieb aufnahm und bis 1886/87 blieb, ist in den zeitgenössischen Korrespondenzen nicht näher bezeichnet. Der Grund dafür ist, dass es postalische Adressen im heutigen Sinne zu dieser Zeit noch nicht gab. Die ersten amtlichen Straßennamen in Castrop wurden erst 1876 vergeben, darunter die Wittener Straße und die Dortmunder Straße, die in die nach ihnen benannten Städte führten. Hausnummern wurden gar erst ab 1892 eingeführt. Das von Pfarrer Lohmann für das Rochus-Hospital gepachtete Haus befand sich 1868 und noch lange Zeit danach in städtischem Besitz. Wann es erbaut wurde, ob es zunächst ein Wohnhaus war oder zu Verwaltungszwecken diente und warum es 1868 offenbar problemlos als Krankenhaus-Standort zur Verfügung stand, ist nicht bekannt. Die Immobilie befand sich genau gegenüber der Einmündung der Dortmunder Straße auf die Wittener Straße.

Der Nachfolgebau trägt heute die Anschrift Wittener Straße 28 und ist ein vierstöckiges kombiniertes Geschäfts- und Wohngebäude mit zwei Ladenlokalen im Parterre. Ein Postkartenfoto aus der Sammlung Dufhues aus dem Jahre 1905 zeigt das alte Gebäude hinter der damals so genannten „Elektrischen“. Die in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts existierende Straßenbahnlinie 22 führte von Castrop nach Witten. Zum Zeitpunkt dieser historischen Aufnahme war das Rochus-Hospital dort bereits 18 Jahre ausgezogen. Zur Orientierung: Direkt rechts neben dem ersten Rochus-Standort steht gut erkennbar das bis heute erhaltene Gebäude mit einer markanten Jugendstilfassade. Das gab es allerdings zu Rochus-Zeiten nebenan noch nicht. Es wurde erst 1903, also zwei Jahre vor der Fotoaufnahme und damit 16 Jahre nach Auszug des Rochus-Holspitals erbaut. In seinem Erdgeschoss befand sich immer ein gastronomischer Betrieb. Zuerst lange die Gaststätte „Reichshof“, später u. a. die Szenekneipe „Ambrosius“, heute das „Cafe Antik“.

Nach dem Auszug des Rochus-Hospitals wurde das Haus bis zu seinem Abriss zu verschiedenen Zwecken genutzt. In der Chronik zum 60-jährigen Bestehen des Rochus-Hospitals 1928 heißt es: „Das alte Krankenhaus ist das jetzige Verwaltungsgebäude II (in dem zurzeit u. a. das Wohlfahrtsamt untergebracht ist).“

Der erste Standort des St. Rochus-Hospitals (1868 bis 1886) um 1905 (Gebäude links). Einzelheiten im nebenstehenden Text. Quelle: Postkarte aus dem Privatarchiv Dufhues.

Die maßgeblichen Akteure der Gründerzeit

Heinrich Lohmann (1810 bis 1886)
Der aus Brilon stammende Geistliche wurde 1832 in Paderborn zum Priester geweiht und kam anschließend als Vikar nach Hamm. 1846 wurde Lohmann in St. Lambertus Castrop Pfarrer (ab 1872 auch Dechant). Lohmann war der maßgebliche Initiator des Krankenhausprojektes in Castrop, für das er sich von 1866/1867 an stark und schließlich mit Erfolg engagierte. Das Vorhaben, das ab 1868 arbeitende Provisorium durch einen Neubau zu ersetzen, trieb Lohmann intensiv voran, konnte es aber selbst wegen des Kulturkampfes in Kombination mit seinem fortgeschrittenen Alter nicht mehr durchsetzen. Ob Lohmann den Umzug des Rochus-Hospitals etwa einen Monat vor seinem Tod am 12. Oktober 1886 noch bewusst wahrgenommen hat, lässt sich aus den Quellen nicht erschließen. Lohmann wurde als erster Geistlicher auf der Priestergruft des 1867 neu angelegten katholischen Friedhofes an der Wittener Straße am Fuße des Gedenkkreuzes an der Mittelachse beigesetzt. Seine Grabstelle ist bis heute erhalten.

Mutter Maria Clara Pfänder (1827 bis 1882)
Sie war 1860 Gründerin und Oberin der Schwestern-gemeinschaft „Schwestern des heiligen Franziskus, Töchter der heiligen Herzen Jesu und Mariä“.

Grab von Heinrich Lohmann (1810 bis 1886).

Das war jener Orden, der nach dem Willen von Pfarrer Lohmann das Pflegepersonal für das Rochus-Hospital abstellen sollte. Clara Pfänder, im hochsauerländischen Hallenberg geboren, hatte zur Gründerzeit des Rochus-Hospitals als 40-Jährige bereits einen längeren Ordensweg hinter sich. Nach sechs Jahren im Haushalt eines katholischen Priesters trat sie mit 22 Jahren 1850 als Schwester Clara in den Orden „Schwestern der christlichen Liebe“ ein, der im Jahr zuvor von Pauline von Mallinckrodt gegründet worden war.

Diese Kongregation verließ sie 1859 wieder, um gemeinsam mit zwei Mitschwestern eine eigene Gemeinschaft zu gründen, die Bischof Konrad Martin 1860 bestätigte. Das Engagement für Waisenkinder führte zu einem Konflikt mit den Paderborner Vincentinerinnen, die in Olpe ein Krankenhaus unterhielten, so dass sich ein Teil der Franziskanerinnen 1863 in Salzkotten niederließ, wo bis heute ihr Sitz ist. Der Druck des Kulturkampfes sowie ein innerkirchlicher Konflikt nach dem Tod von Bischof Konrad 1879, in dessen Folge Mutter Clara als Oberin ihres eigenen Ordens abgesetzt wurde, ließ sie 1881 nach Rom pilgern. Dort starb sie 1882 verarmt und verlassen. Ihr Leichnam ist dort auch beigesetzt.

Mutter Maria Clara Pfänder (1827 bis 1882).

Konrad Martin (1812 bis 1879)
Der 1837 in Köln geweihte Priester war ab 1844 Professor für Moraltheologie in Bonn und wurde 1856 Bischof von Paderborn. Von 1869 bis 1871 nahm Martin bei den Vorbereitungen zum Ersten Vatikanischen Konzil und am Konzil selbst teil. In seinen letzten Lebensjahren gehörte er als so genannter „Bekennerbischof“ zu den herausragenden Gegenspielern des Reichskanzlers Otto von Bismarck im Kulturkampf. Nach seiner Verhaftung 1874 wurde ihm der Prozess gemacht. 1875 wurde Martin als Bischof von Paderborn für abgesetzt erklärt. Aus der Festung Wesel gelang ihm 1875 die Flucht über Holland nach Belgien, wo er 1879 im Exil starb. 1868 stand Lohmann häufiger in Briefkontakt mit Martin, der das Krankenhaus zu genehmigen hatte. Das operative Geschäft im Hinblick auf die Ordensschwestern hatte Martin allerdings auf einen seinen Vertrauten, Pfarrer Eduard Ferdinand Klein, übertragen.

Eduard Ferdinand Klein (1823 bis 1884)
Klein war zur Zeit der Rochus-Gründung und noch bis 1882 Superior der Genossenschaft der Franziskanerinnen. Diesen Titel, bisweilen auch den eines Rektors, trugen vom Bischof eingesetzte Diözesanpriester, die einer weiblichen Ordensgemeinschaft vorgesetzt wurden. Der Rektor oder Superior hatte als Vertreter des Bischofs die Aufgabe, die Leitung von Frauenorden zu kontrollieren und war gegenüber den Oberinnen weisungsbefugt. In dieser Funktion war Klein quasi der wichtigste Ansprechpartner für Lohmann in der Rochus-Gründungsphase, als es um das Pflegepersonal ging. Klein war ein enger Vertrauter von Bischof Martin, hielt 1879 dessen Grabrede und war zuletzt Domkapitular und -pfarrer in Paderborn. Eine 1874 im Kulturkampf erlassene Geheimvollmacht von Bischof Martin an Mutter Clara, die ihr weitgehende Handlungsfreiheit im Hinblick auf ihren Orden einräumte, führte nach dem Tode Martins zu einem Konflikt zwischen Klein und Mutter Clara, der ihre Absetzung als Generaloberin zur Folge hatte.

Die vier Schwestern, die am 16. Juni 1868 in Begleitung von Mutter Clara Pfänder von Salzkotten nach Castrop reisten, um ihren Dienst als Krankenschwestern im Rochus-Hospital anzutreten, waren Schwester M. Benedicta (1839 bis 1921) als Oberin der neuen Filiale, Schwester M. Apollonia (1843 bis 1924), Schwester M. Liboria (1844 bis 1907) und mit hoher Wahrscheinlichkeit Schwester M. Coleta (1846 bis 1936).

Die politische Großwetterlage um 1870

Die Jahre um die Gründung des Rochus-Hospitals 1868 waren in Deutschland und darüber hinaus bewegt und ereignisreich. Und insofern in etwa vergleichbar mit der deutschen und europäischen Zeitenwende 1989/90. Allerdings gab es weit über die sich schon spannend genug entwickelnde politische Kompetente hinaus zeitlich parallel erhebliche wirtschaftliche, gesellschaftliche und kulturelle Umbrüche (Industrielle Revolution, Soziale Frage, Kultur-, Kirchen-, Klassenkampf). Das Ringen um die Einheit der Deutschen Nation, das mit der Neuordnung auf dem Wiener Kongress 1815 auf der politischen Agenda stand, war seither mehrfach gescheitert, stand aber nach zwei von drei siegreichen so genannten Einigungskriegen unter preußischer Führung gegen Dänemark (1864) und Österreich (1866) unmittelbar bevor.

Der militärische Erfolg über Frankreich 1870/71 und die Ausrufung des Deutschen Kaiserreichs am 18. Januar 1871 im Spiegelsaal von Versailles begründete mit über vier Jahrzehnten Friedenszeit eine völlig neue Epoche in der deutschen Geschichte. In dieser Periode vollzog sich ein entscheidender Schritt in die Spielregeln der Moderne (Parteien, Parlamente, Gewerkschaften), wenn auch die Demokratie noch ein halbes Jahrhundert entfernt lag. Die technische Entwicklung nahm rasant Fahrt auf, gleichzeitig spaltete das Ringen um die richtigen Antworten und Konzepte auf das zusehends untauglicher werdende Herrschaftssystem die Gesellschaften. Zudem vertiefte das I. Vatikanische Konzil 1869/70 die Gräben zwischen den Konfessionen sowie zwischen Staat und Kirche.

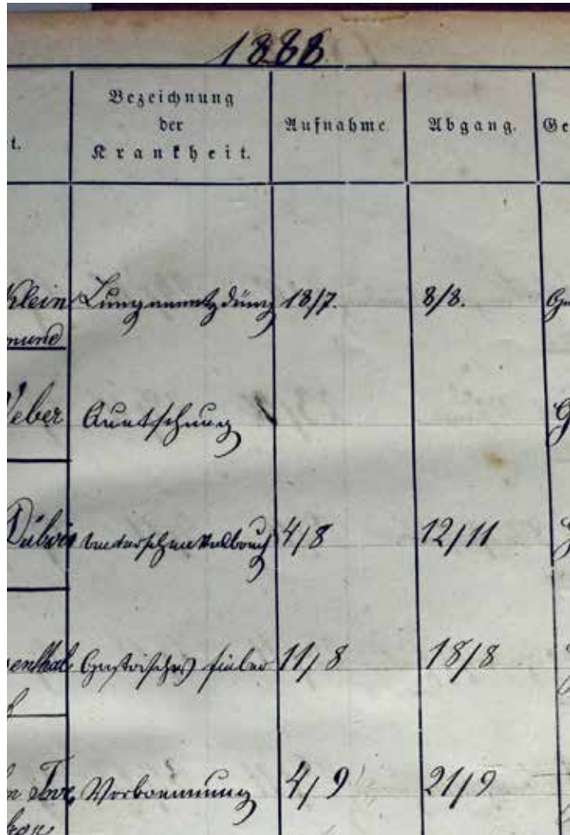
Während auf der einen Seite Karl Marx (1818 bis 1883) mit seinem 1867 erschienenen Hauptwerk „Das Kapital“ zum bekanntesten und später einflussreichsten Kritiker von bürgerlicher Gesellschaft und Religion mit den bekannten Folgen wurde, verkannte die seinerzeit noch sehr einflussreiche katholische Kirchenführung lange die explosive Lage. Zwar gab es in Deutschland mit Wilhelm Emmanuel von Ketteler (1811 bis 1877) und Adolph Kolping (1813 bis 1865) zwei herausragende Gestalten, die das Massenelend der armen Bevölkerung sahen und bekämpften, allerdings nicht der Systemüberwindung das Wort redeten. Die Gründungsphase des Rochus-Hospitals fällt genau in dieses Spannungsfeld und spiegelt sich auch wiederholt darin wider.

DAS ST. ROCHUS-HOSPITAL ALS PROVISORIUM (1868 BIS 1886 / 87)

Text: Michael Fritsch

Gut einen Monat nach Ankunft der Franziskanerinnen in Castrop war es soweit: Der erste Patient, ein Mann namens Wilhelm Klein aus Lütgendortmund, wurde am 18. Juli 1868 mit der Diagnose „Lungenentzündung“ im neuen Rochus-Hospital aufgenommen und am 8. August als genesen wieder entlassen. Das geht aus dem gut erhaltenen ersten Krankenverzeichnis hervor, in das die Schwestern – anfangs zumeist in sorgfältigen Lettern, später auch mal nachlässiger – Name, Krankheit, Aufnahmedatum, Abgangsdatum mit den Alternativen „Genesen“ oder „Todt“ eintrugen.

Ab den achtziger Jahren kamen noch Beruf, Alter und Konfession/Religion hinzu – Informationen, die für die Betrachtung und Bewertung aus historischer Perspektive von hohem Wert sind. Weil sie nämlich belegen, dass in der Tat neben der überwiegenden Zahl katholischer Patienten auch evangelische sowie Frauen und Männer jüdischen Glaubens stationär versorgt worden sind, so wie es der Pachtvertrag bestimmte. So tauchen Namen wie Strauß, Blumenfeld, Buchthal, Kohn oder Brock auf. Angehörige der jüdischen Gemeinde wurden in der Diktion jener Zeit als „Israelit“ bezeichnet. Was aber durchaus üblich und nicht abwertend war.



1868

	Bezeichnung der Krankheit.	Aufnahme.	Abgang.	Ge
Klein	Lungenentzündung	18/7.	8/8.	G
Weber	Ausschlag			G
Dübers	[illegible]	4/8	12/11	
[illegible]	Gastrisches Fieber	11/8	18/8	
[illegible]	Verbrennung	4/9	21/9	

Faksimile des Krankenverzeichnisses von 1868.
Quelle: Stadtarchiv Castrop-Rauxel.

Die jüdische Gemeinschaft bezeichnete sich selbst zunächst selbst „israelitische Gemeinde“, später dann Synagogengemeinde Castrop i. W. Menschen jüdischen Glaubens hielten sich seit 1699 in Castrop auf. Ihre Zahl betrug Mitte des 19. Jahrhunderts, als 1845 die Synagoge mit Bet- und Schulraum am heutigen Simon-Cohen-Platz eingeweiht wurde, etwa 75. Ende des Ersten Weltkriegs hatte diese sich auf 150 verdoppelt. Da Juden zwar zunächst häufig als Hausierer unterwegs waren, später aber überwiegend Händler und Kaufleute, war ihre Präsenz im öffentlichen Leben nicht zu übersehen.

Die Zahl der Patienten hielt sich in den Anfangsjahren in überschaubaren Größen, steigerte sich allerdings bis 1876 kontinuierlich. Wurden in den verbleibenden Monaten des ersten Jahres 19 Kranke versorgt, stieg diese Zahl bis 1876 auf 153 an. Der Einbruch bei den Patientenzahlen in den folgenden Jahren war offensichtlich Folge des Konkurses der Zeche Erin, die in den Jahren 1877 bis zum Neustart 1883 quasi stilllag. Erst 1885, also kurz vor dem Ende des Rochus als Provisorium, wurde mit 170 Patienten das Niveau von 1876 erstmals wieder überschritten. In den gut 18 Jahren des Provisoriums wurden durchschnittlich 110 Patienten pro Jahr aufgenommen. Die Krankheitsbilder der Patienten waren sehr unterschiedlich. Allerdings wird deutlich, dass „Arme-Leute-Krankheiten“ und typische Bergleute-Verletzungen das Gros bildeten. Eingetragen wurden nur kurze Begriffe wie Krätze, Ruhr, Wurmkrankheit, Lungenentzündung, Geschwür, Colik, Schwindsucht, Typhus, Cholera, Wunde, Quetschung, Bruch, Verbrennung. Vertreten sind in auch häufiger Schusswunden. Darüber hinaus wurden auch aus heutiger Sicht kuriose Diagnosen wie Delirium, Säuferdelirium, Altersschwäche, Blödsinn, Schwachsinn gestellt. Später traten Geschlechtskrankheiten wie Gonorrhoe und Syphilis hinzu. Die ersten kleinen Patienten waren 1869 ein zehnwöchiges Mädchen mit der „Diagnose“ Waisenkind und ein fünfjähriger Junge mit Wurmkrankheit.

Die Schwestern waren keineswegs nur stationär tätig, sondern in der ambulanten Versorgung von Kranken, gingen also auch in die Wohnhäuser. In der in blumigem Deutsch verfassten zeitgenössischen Eigendarstellung der Franziskanerinnen liest sich das wie folgt: „Während der im Jahre 1871 epidemischen Blattern erschienen die Schwestern wie die Engel der Barmherzigkeit in den Häusern der Kranken und den Hütten der Armen.“

Von „Irren-Anstalten“ und „Idioten“

Der Umgang mit psychisch Kranken, Suchtmittelabhängigen, geistig Zurückgebliebenen, verwirrten, altersdementen oder anderweitig limitierten oder gehandicapten Menschen ist kein Ruhmesblatt in der Medizingeschichte. Zur Erklärung und Entschuldigung muss man allerdings hinzufügen, dass die Diskreditierung, Diskriminierung oder Stigmatisierung der Betroffenen seit der Antike in allen Kulturkreisen ein gesamtgesellschaftliches Phänomen war, das sich in abgeschwächterer Form teilweise bis heute durchzieht. Auffällig ist, dass sich parallel zu der realen Ausgrenzung und Isolierung der betroffenen Personen zu Gründerzeiten des Rochus-Hospital auch sprachlich absolut unsensible und aus heutiger Perspektive nicht vertretbare Ausfälligkeiten belegen lassen. Und das keineswegs nur im Theken- oder Straßenjargon, sondern auch in den amtlichen Dokumenten.

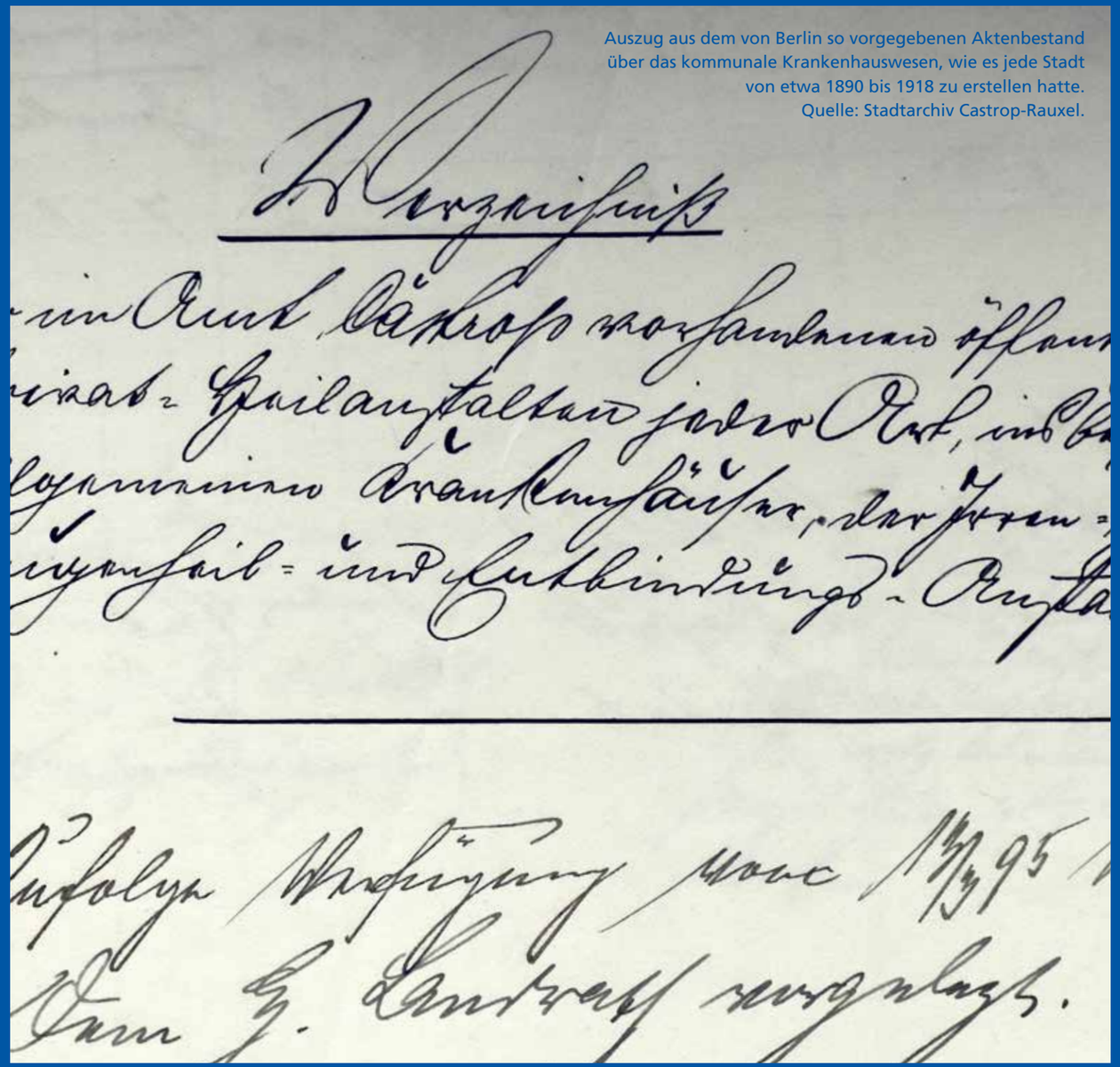
Maria Catharina W. aus Gerthe war am 14. Dezember 1868 die erste Frau, die in das Rochus-Hospital eingeliefert wurde. Sie war auch die erste Patientin, die dort verstorben ist, und zwar am 28. Januar 1869. Ihre seinerzeit im ersten Krankenverzeichnis eingetragene Diagnose zwischen Männern, zumeist Bergleute, mit „Verbrennung“, „Quetschung“, „Lungenentzündung“, „Rheumatismus“ und „Doppelbruch“ lautete schlicht und ergreifend „Blödsinn“. Später finden sich bei weiteren Patienten auch Eintragungen wie „schwachsinnig“ oder „Säufer-Delirium“.

Diese Formulierungen der Frühzeit erweisen sich allerdings semantisch als noch relativ harmlos im Vergleich zu den offiziellen behördlichen Schreiben, die zwanzig Jahre später folgen sollten. So formulierte infolge einer Verfügung des zuständigen preußischen Ministeriums der geistlichen , Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, also der staatlichen Aufsicht über die Kirchen, der Dortmunder Kreisinspekteur Peters im Auftrag des Landrates in einem Schreiben an die Ortspolizeibehörden am 9. April 1889 folgenden Bandwurmsatz: „Zur Erörterung der Frage, ob es nothwendig oder zweckmäßig ist, die Aufnahme geisteskranker und geistesschwacher Personen in gewöhnliche Kranken- und Armenhäuser von gewissen Bedingungen abhängig zu machen, bzw. diese Gestalten einer besonderen Controle bezüglich der Verpflegung pp. der Geisteskranken zu unterstellen, hat der Herr Minister

eine Feststellung darüber veranlaßt, wie viele Geisteskranke (einschließlich der Schwachsinnigen, Blödsinnigen, Idioten) sich in den einzelnen Anstalten (abgesehen von den Irren-Anstalten) zur Zeit befinden, welcher Art die Geisteskrankheit der einzelnen Kranken ist, ob dieselben entmündigt sind oder nicht, ob sie zeitweise aufgeregt sind, zeitweise oder dauernd Einschließung oder Anwendung sonstiger Zwangsmittel bei denselben nothwendig ist, ob bzw. welche Behörde von ihrer Aufnahme Anzeige gemacht ist und ob die Geisteskranken mit den übrigen geistesgesunden Pfleglingen zusammen wohnen oder sich in besonderer Abtheilung befinden."

Der Aufforderung des Amtmannes Müller-Tolffs an den Rochus-Arzt Dr. Julius Zumbusch, sich dazu äußern, folgte Zumbusch am 16. April kurz angebunden wie folgt: „Mit der Mittheilung ergebenst zurück, daß sich im hiesigen Krankenhause keine Geisteskranken (Schwachsinnige, Blödsinnige, Idioten) befinden, und daß solche Kranke hier überhaupt nicht aufgenommen werden." Die kurze Formulierung und möglicherweise demonstrative Wiederholung der diskriminierenden Passage lässt den Schluss zu, dass der Geheime Sanitätsrat seine Distanz zu diesem Amtsjargon deutlich machen wollte oder schlicht weg keine Lust hatte, dem staatlichen Ansinnen Folge zu leisten.

Gleichwohl hatte die Stadtverwaltung fortan jährlich eine Aufstellung zu erstellen, die über noch viele Jahre wie folgt überschrieben war: „Verzeichniß der im Amt Castrop vorhandenen öffentlichen und Privatheilanstalten jeder Art, insbesondere der allgemeinen Krankenhäuser, der Irren-, Idioten-, Augenheil- und Entbindungsanstalten."



Auszug aus dem von Berlin so vorgegebenen Aktenbestand über das kommunale Krankenhauswesen, wie es jede Stadt von etwa 1890 bis 1918 zu erstellen hatte. Quelle: Stadtarchiv Castrop-Rauxel.

Darüber hinaus ist auch bereits von Anfang an parallel zur Krankenpflege eine Handarbeitsschule für junge Frauen und eine so genannte „Heimkinder-Bewahranstalt“ organisiert worden. Das jedenfalls lässt sich aus einem Schreiben von Pfarrer Lohmann vom April 1871 rückschließen. Zwei noch verbliebene Kriegsverwundete, so seine Beschwerde an die Verwaltung, blockierten noch die Räume des Hospitals, die zuvor für die Handarbeitsschule und die Heimkinderverwahrung genutzt worden seien.

Die Fluktuation bei den Schwestern in den Anfangsjahren war relativ hoch. Über die Gründe darüber kann man nur spekulieren. Zum einen mag es Ordenspolitik gewesen sein, die Bindung der Frauen an das Mutterhaus in Salzkotten durch lange Abwesenheitszeiten nicht allzu locker werden zu lassen. Zum anderen gibt es aber auch Indizien dafür, dass nicht jede Ordensschwester, zumeist junge, fromme Frauen aus dörflich-katholischem Umfeld, mit dem städtischen Milieu und dem sich dort sich ausbreitenden Laisser-faire-Lebensstil (z. B. Nikotin-, und Alkoholgenuss sowie die so genannten drei großen P, Promiskuität, Permissivität und Prostitution) klar kam. Darauf deutet auch ein Schriftwechsel zwischen Pastor Lohmann und Mutter Clara vom Mai 1870 hin, in dem sich Lohmann über eine ihm zugewiesene Schwester beschwert und von der Oberin beschwichtigt wird, da sie sich nicht sofort gekümmert habe: „Nach Beendigung der Einkleidungsfeier werde ich alsdann Sorge tragen, daß Sie nach Castrop eine solche Schwester bekommen, welche sich für die dortigen Verhältnisse besser eignet […] .“

Bereits zwei Jahre nach Gründung des Krankenhauses gab es die erste große Zäsur im Betriebsablauf: Nach Ausbruch des deutsch-französischen Krieges im Sommer 1870 wurde das Rochus-Hospital für ein paar Monate zu einer Dependance eines Lazaretts.

Nachdem die beiden letzten Verwundeten des Krieges im Frühjahr 1871 hinauskomplimentiert worden waren, kehrte der Alltag in das Rochus-Hospital zurück. Drei der fünf Pachtjahre waren nun bereits vergangen. Es zeichnete sich immer deutlicher ab, wie wichtig ein Krankenhaus mit Beginn des Industriezeitalters geworden war. Die häufig schweren Arbeitsverletzungen im Bergbau schlugen sich spürbar in der Patientenstatistik nieder.

Das St. Rochus-Hospital in der markanten L-Form um 1905. Zu sehen ist die neue Vorderfront, rechts davon ein Zipfel des 1886-Komplexes, links davon der ältere, später rechte Teil des Agnes-Stiftes. Quelle: Stadtarchiv Castrop-Rauxel.

Kriege und Krisen I:
Der deutsch-französische Krieg 1870/71

Der deutsch-französische Krieg zwischen dem Norddeutschen Bund unter Führung Preußens sowie den verbündeten süddeutschen Staaten gegen Frankreich war der dritte und letzte deutsche Einigungskrieg. Er begann mit der Kriegserklärung des französischen Kaisers Napoleon III. am 19. Juli 1870 und endete offiziell mit dem Frieden von Frankfurt am 10. Mai 1871. Die militärische Entscheidung zugunsten der deutschen Länder und die damit verbundene Ausrufung des Deutschen Reiches waren allerdings schon Monate zuvor gefallen.

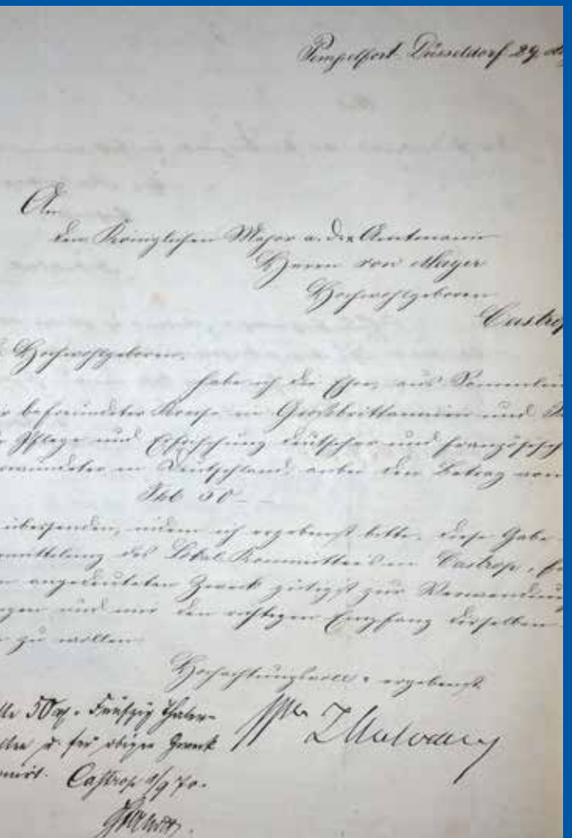
Die Heimatfront in Castrop war auf ihren Part in dieser militärischen Auseinandersetzung gut vorbereitet, wie aus der Aktensammlung 427, „Die Einrichtung eines Lazareths für verwundete oder erkrankte Soldaten in der Stadt Castrop pro 1870“ hervor geht. Bereits am 17. Juli 1870, also bemerkenswerterweise bereits zwei Tage vor der französischen Kriegserklärung, tagten in Castrop die Stadtverordneten, bei der „wegen der Wichtigkeit der Sache die Herren Pastoren zugegen waren“, wie es im Protokoll heißt. Also Lambertus-Pfarrer Heinrich Lohmann und der evangelische Geistliche Karl Friedrich Johann Edmund Buddeberg. Im Gegensatz zum 60-jährigen Lohmann, der bereits seit 1846 in Castrop wirkte, war Buddeberg ein junger Mann von 28 Jahren und erst wenige Wochen vorher, am 5. Mai 1870, in Castrop eingeführt worden.

Die Herren beschlossen die Gründung eines Komitees unter Vorsitz des Amtmannes von Meyer, fassten aber gleichzeitig auch schon konkrete Beschlüsse. Zum einen das Zelt des Gastwirts Schulte-Becker als Lazarett für maximal 40 Personen ins Auge zu fassen und dafür Liegen zu bestellen. Die Wirtschaft befand sich in etwa am heutigen oberen Münsterplatz, dem jetzigen Standort der beiden Heier-Bauten. Zum anderen, die Frauen des Ortes, darunter auch die Rochus-Oberin Schwester Benedicta, zu einer Versammlung einzuladen. Schließlich sollten die „hiesigen barmherzigen Schwestern die Pflege übernehmen“. Damit war klar, dass das junge Rochus-Hospital zwar nicht Lazarett-Hauptstandort werden sollte, was aufgrund der bescheidenen Raumverhältnisse auch gar nicht gegangen wäre. „Know-How“ und „Manpower“ des Krankenhauses, also das Fachwissen und das Pflegepersonal, sollten hingegen sehr wohl zum Einsatz im Lazarett kommen. Darüber hinaus erklärte sich Rochus-Arzt Dr. Roeren schriftlich bereit, „die Behandlung der uns zugetheilten unserem Lazarethe überwiesenen erkrankten und verwundeten Krieger um der Sache selbst willen wie im Interesse der Stadt unentgeltlich zu übernehmen“.

Unterzeichnet wurden die Protokolle unter anderem auch von dem jüdischen Kaufmann Philipp Aronheim. Das ist ein sicheres Indiz für die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts weit voran geschrittene Integration der jüdischen Bevölkerung in Castrop. Bei den Lieferanten für die Verpflegung im Lazarett taucht später auch die am Biesenkamp ansässige jüdische Viehhändler- und Metzgerfamilie Blumenthal auf. Zahlreiche jüdische Mitbürger waren ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts stark daran interessiert, ihre Außenseiterrolle abzulegen und als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft angesehen zu werden. Die Männer taten das unter anderem dadurch, dass sie als Soldaten und Offiziere in den Einigungskriegen und im Ersten Weltkrieg in den deutschen Armeen kämpften. Um ihrer Diskriminierung und Verfolgung nach 1933 zu entgehen, haben jüdische Veteranen – allerdings vergeblich – darauf hingewiesen, 1914 bis 1918 im Felde für Deutschland und den Kaiser gekämpft zu haben. Der militärische Erfolg und der damit verbundene „nationale Einigungsrausch“ von 1870/71 scheint kurzzeitig sämtliche gesellschaftlichen, sozialen und religiösen Gegensätze und Barrieren aufgehoben zu haben.

Ein Dokument aus diesen Tagen als Beleg für das Zusammenrücken der Gesellschaft ist ein Schreiben von Erin-Gründer William Thomas Mulvany vom 29. August 1870 an den Amtmann von Meyer. Mulvany schrieb: „Euer Hochwohlgeboren habe ich die Ehre, aus Sammlungen mir befreundeter Kreise in Großbritannien und Irland zur Pflege und Erfrischung deutscher und französischer Verwundeter in Deutschland anbei den Betrag von Thl. 50 zu übersenden, indem ich ergebenst bitte, diese Gabe durch Vermittelung des Lokal-Kommittees in Castrop für den oben angegebenen Zweck gütigst zur Verwendung bringen und mir den richtigen Empfang derselben anzeigen zu wollen. Hochachtungsvoll & ergebenst W. T. Mulvany."

Der Ire Mulvany dachte neutral und auch bereits europäisch, indem er auch den französischen Kriegsgefangenen das Spendengeld zugutekommen lassen



wollte. Französische Soldaten sind aber offensichtlich nicht nach Castrop gekommen. Das am 17. Juli beschlossene Komitee zur Gründung und Betreibung eines Vereinslazaretts trat bereits am 28. Juli 1870 das erste Mal zusammen. Es wurden 40 Betten und 80 Decken geordert, und zwar „solche, die für das hiesige Rochus-Hospital beschafft worden sind“.

Unterdessen schaltete sich Anfang August 1870 auch die in Münster ansässige Militärverwaltung in die Sache ein, weil ihr die von Zivilisten betriebenen „Vereins-Lazarethe“ suspekt waren.

Offensichtlich nutzten zahlreiche Soldaten mit leichteren Verwundungen die Gelegenheit, sich von dort aus von der Truppe abzusetzen. Wiederholt mahnten die Militärbehörden die örtliche Verwaltung an, Nachweise über die aufgenommenen Soldaten zu führen und diese bei ihrer Entlassung in das Kasernenlazarett in Hamm zu überweisen.

Unter dem Strich bleibt das Lazarett eine vergleichsweise kurze Episode. Die Räumlichkeiten und die vorbereiteten Kapazitäten sind offensichtlich zu keinem Zeitpunkt ausgeschöpft worden.

Schreiben von Erin-Gründer William Thomas Mulvany vom 29. August 1870 an den Amtmann von Meyer. Quelle: Stadtarchiv Castrop-Rauxel.

Am 30. September 1870 wurde folgendes beschlossen: „In der heutigen Sitzungen des Lazareth-Comitees wurde nach reiflicher Erwägung der Entschluß gefaßt, daß das im Zelte von Schulte-Becker eingerichtete Lazareth evacuiert wird, umso mehr nur noch 7 Verwundete und Kranke in Verpflegung bleiben. Die Evacuation soll bis zum 5. October erfolgen und auch alsdann die Übersiedelung der in Pflege verbleibenden Leute in das hiesige Krankenhaus erfolgen.“

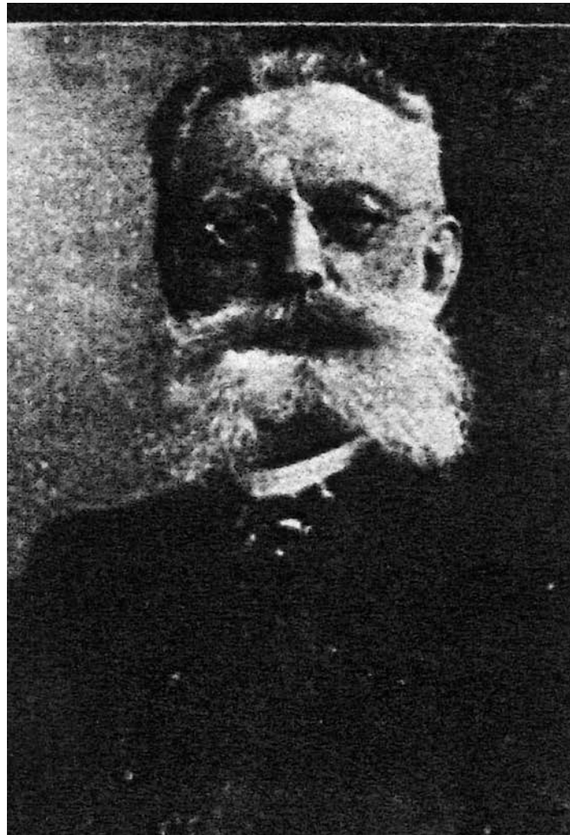
Dort verblieben die beiden letzten Verwundeten bis Ende April 1871. Das Komitee kam letztmals am 17. Mai 1871 zusammen, um Kassensturz zu machen: „In der heutigen Komitee-Sitzung wurde die Rechnung über Einnahme und Ausgabe des Vereins-Lazareths hierselbst in calculo u. mit den Belägen geprüft u. richtig befunden.“ Die Einnahmen (699 Thaler, 20 Silbergroschen und 8 Pfennige) und Ausgaben (533 Thaler, 3 Silbergroschen, 9 Pfennige) wurden in über 30 Positionen akribisch aufgeführt. Unter anderem erhielt Schwester Oberin Benedicta 12 Thaler und 25 Silbergroschen als Auslagen für den Weihnachtsbaum und Amtmann von Meyer 5 Thaler und 5 Silbergroschen „für die Bewirthung der beiden Verwundeten zum Kaisers-Königs-Geburtstage“. Dieser war am 22. März. Zu diesem Zeitpunkt war die nationale Euphorie bei Pfarrer Lohmann allerdings schon wieder verflogen. Er wollte die beiden letzten verbliebenen Soldaten loswerden, um in den zivilen Alltag mit Handarbeitsschule und Heimkinderverwahrung zurückzukehren. Das allerletzte Wort in diesem Kapitel hat das „königlich-statistische Bureau zu Berlin“, das 1872 für eine Kriegsbilanz, „eine Nachweisung über die während des Krieges mit Frankreich im Jahre 1871 in den Zivilgemeinden von Deutschland vorgekommene Sterbefälle unter deutschen Soldaten und französischen Kriegsgefangenen“ verlangte. Die Antwort von Amtmann von Meyer fiel kurz und präzise aus: „In meinem Bezirk sind derartige Sterbefälle nicht vorgekommen.“

Das war auch aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht unwichtig, denn mit dem in Bochum ansässigen Knappschaftsverein, bei dem die Bergleute unfallversichert waren, hatte das junge Rochus-Hospital einen ebenso zuverlässigen wie finanzkräftigen Kooperationspartner, so dass sich das Krankenhaus auch wirtschaftlich gut entwickelte und sogar Gewinne erzielte. Bereits im Oktober 1868 hatte das Rochus-Kuratorium unter Vorsitz von Heinrich Lohmann einen Vertrag mit der Knappschaft über 10 Silbergroschen Pflegekosten pro Mann und Tag geschlossen. Den wollte Lohmann Anfang 1872 auf 12,5 Silbergroschen erhöht haben, was die Gewerkschaft nach einigem Zögern auch zugestand.

Zu diesem Zeitpunkt glaubte Lohmann offenbar noch, seine Neubau-Pläne für ein eigenes großes Krankenhaus zeitnah realisieren zu können. Am 7. Januar 1872 wandte er sich mit diesem Vorhaben an die Öffentlichkeit, um das erforderliche Kapital zu beschaffen. In dem Schreiben zog Lohmann eine positive Zwischenbilanz des Rochus-Hospitals und fügte hinzu: „Die Industrie macht in jüngster Zeit hier am Platze wie in näherer Umgegend große Fortschritte und mehren sich infolgedessen die Anforderungen an das Krankenhaus, so daß die gemietheten Räume nicht mehr ausreichen und namentlich bei Unglück, das leider auch hier schon vorgekommen, schon fühlbar geworden. Es ist deshalb der Ankauf eines Grundstückes und der Bau eines eigenen Hauses durchaus nothwendig. Das unterzeichnete Comitee erlaubt sich nun, an alle Gewerke, Gesellschaften, Vereine und Private, welche hierbei interessiert sind, und für die arme und leidendende Menschheit ein fühlendes Herz haben, die dringendste wie ergebenste Bitte, diese unsere Anstalt gewisshaft zu unterstützen, und eine Beitragsquote zum Grunderwerb und zu den Baukosten zeichnen zu wollen." Die Kirchengemeinde erwarb auch ein Grundstück, zu einem Krankenhausbau darauf kam es jedoch trotz verschiedentlicher Anläufe nicht (s. hierzu das Kapitel Baugeschichte).

Aus diesem Grunde wurde der Mietvertrag mit der Stadt im beiderseitigen Einverständnis um zunächst drei Jahre bis 1876 verlängert. Lohmann war sich offenbar sicher, in diesem Zeitraum den Neubau auf den Weg bringen zu können. Die Einnahmesituation entwickelte sich weiter positiv, so dass Lohmann dem bislang offenbar ausschließlich ehrenamtlich arbeitenden Arzt Dr. Roeren ab 1873 eine jährliche Vergütung von 50 Thalern jährlich anbieten konnte. Diese nannte sich in der Sprache der Zeit „Remuneration". Und ihm für die Zukunft eine Erhöhung in Aussicht stellte. In dem Schreiben vom 27. Juni 1873 heißt es u. a.: „Nachdem Euer Wohlgeboren sich bereits seit 5 Jahren der Behandlung der Kranken im hiesigen St. Rochus-Hospital unentgeldlich unterzogen haben, können wir nicht umhin, Euer Wohlgeboren hierfür unseren besten Dank und besondere Anerkennung auszusprechen. Das vor 5 Jahren ins Leben gerufene Hospital ist durch allseitige Beihülfe und durch seine guten Leistungen immer lebensfähiger geworden und wird voraussichtlich von Jahr zu Jahr mehr in Anspruch genommen. Wir sichern Euer Wohlgeboren deshalb für die ferne Behandlung der im Hospitale untergebrachten Kranken eine v. 1. Mai des Jahres beginnende Remuneration von jährlich 50 Thalern zu mit der Aussicht auf Erhöhung, wenn der Umfang der Geschäfte im Wachsen bleibt."

Die weitere Entwicklung lässt sich aus den erhaltenen Quellen nicht mehr rekonstruieren. Dr. Hermann Roeren, über dessen Person außer seiner Existenz und ein paar Schriftstücken nur wenig bekannt ist, findet fortan keine Erwähnung mehr und taucht auch in den frühen Darstellungen nicht auf. Im Gegenteil. In der Chronik von 1928 zum 60-jährigen Bestehen heißt es entgegen den Tatsachen: „Leitender Arzt war bis zum Bestehen der Anstalt bis zu seinem Tode Sanitätsrat Dr. Zumbusch."



Dr. Julius Zumbusch, Leitender Arzt des Rochus-Hospitals seit Ende der 1870er Jahre bis etwa 1920. Quelle: Stadtarchiv Castrop-Rauxel.

Über diesen Mediziner, der über 40 Jahre mit dem Rochus-Hospital verbunden war, gibt es einige Informationen mehr. Dr. Julius Zumbusch bestimmte ab der zweiten Hälfte der siebziger Jahre des 19. Jahrhunderts das ärztliche Geschehen im Rochus-Hospital. Über ihn schrieb Carl Schröder in seinem Kapitel „Medizinwesen in Castrop“ 1913: „Der Senior der heutigen Ärzte in Castrop ist Sanitätsrat Dr. med. Julius Zumbusch, der sich 1870 hier niederließ.“

Die Spurensuche führt höchstwahrscheinlich ins münsterländische Örtchen Wolbeck, wo am 29. November 1841 ein Goswin Julius Oscar Zumbusch katholischer Konfession als Sohn eines Rentmeisters geboren wurde. 1867 taucht er in den dortigen Annalen als Dr. Zumbusch durch seine Heirat mit Anna Niehoff wieder auf, im selben Jahr als Wahlmann, 1868 als Vater einer Tochter und 1870 als Vater eines Sohns. In der Chronik von 1928 steht: „Nach dem vor einigen Jahren erfolgten Tode des „Alten Geheimrats“ Dr. Zumbusch wurde Dr. Oeken zum Chefarzt ernannt.“

Zurück zum Jahr 1873 und dem Brief von Pastor Lohmann an Roeren. Das Schriftstück lässt den Schluss zu, dass zu diesem Zeitpunkt der bereits seit Jahren während Kulturkampf der Bismarck-Regierung gegen die katholische Kirche noch keine Auswirkungen auf das Rochus-Hospital hatte. Doch dies sollte sich bald ändern.

Im Jahre 1875 wurde von der Verwaltung eine „Acta specialia des Amtes Castrop betreffend: Die Beschäftigung der Ordensschwestern im Krankenhause zu Castrop“ angelegt. Sie endet erst mit Beginn des Ersten Weltkriegs 1914, der den Anfang vom Ende des Kaiserreiches markiert. Ausgangspunkt der neuen Behördenaufgabe war das so genannte Klostergesetz vom 31. Mai 1875, das den Kulturkampf erheblich eskalieren ließ. Preußen als Hegemonialmacht im Deutschen Reich verbot sämtliche Orden und ordensähnliche Kongregationen auf seinem Staatsgebiet mit Ausnahme derjenigen Gemeinschaften, die sich ausschließlich der Krankenpflege widmeten. Das führte zur Aufhebung von 296 Niederlassungen. Das Klostergesetz hatte einen erheblichen Druck auf den noch jungen Franziskanerinnenorden in Salzkotten zur Folge. Der zwar die Krankenpflege durchaus als Schwerpunkt hatte, darüber hinaus aber auch, wie in Castrop die Betreuung von Kindern und Waisen, und dazu junge Frauen in der Handarbeit ausbildete. Keine zwei Monate nach Verkündung des Gesetzes wandte sich

Der Bismarcksche Kulturkampf

Als Kulturkampf im engeren, auf Deutschland bezogenen Sinne, versteht man den Konflikt zwischen dem Königreich Preußen und später dem Deutschen Kaiserreich auf der einen sowie der katholischen Kirche auf der anderen Seite. Er spielte sich zwischen 1864 und 1887 ab. Es ging darum, wer in zentralen Fragen das letzte Wort hat: Staat oder Kirche. Hauptprotagonisten waren Papst Pius IX. und der preußische Ministerpräsident und spätere Reichskanzler Otto von Bismarck. Während der Staat seinen Herrschaftsanspruch auch gegenüber der katholischen Kirche durchsetzen wollte, etwa bei der Frage der seinerzeit eingeführten Zivilehe, wollte die Kirche den starken Einfluss in Öffentlichkeit und Politik bewahren.

Die Felder Bildung, Armen- und Krankenfürsorge spielten in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle. Auslöser war 1864 die von Rom veröffentlichte Liste Syllabus Errorum (Verzeichnis der Irrtümer), in der 80 angebliche Irrtümer in Politik, Wissenschaft und Kultur zusammengefasst worden waren. Verstärkt wurde der Affront auf dem I. Vatikanischen Konzil, das die päpstliche Autorität weiter stärken sollte. Zur selben Zeit gründete sich 1870 in Deutschland die katholische Zentrumspartei, die der Protestant Bismarck als Staatsfeind ansah. Als Konsequenz setzte er ab 1871 ein Paket von Maßnahmen durch. Neben der bereits erwähnten Alleingültigkeit der Zivilehe waren das der „Kanzelparagraph“, der Geistliche mit ihren Verlautbaren mundtot machen sollte, das „Jesuitengesetz“, das Niederlassungen des Ordens in Deutschland verbot, das Schulaufsichtsgesetz, das die Kompetenz auf den Staat übertrug, und schließlich das „Brotkorb“- und das „Klostergesetz“, das der Kirche die staatlichen Zuwendungen entzog und die Klostergemeinschaften für aufgelöst erklärte, sofern sie sich nicht auf die Krankenpflege beschränkten.

Die Gesetze hatten erhebliche Auswirkungen. 1.800 Priester und Bischöfe wurden verfolgt, verurteilt und inhaftiert, Kircheneigentum beschlagnahmt, das Klima war auf Jahrzehnte vergiftet. Das schlug sich auch im Hinblick auf die Entwicklung des Rochus-Hospitals ab 1875 nieder. Von 1878 an entschärfte sich die Lage, weil Bismarck eine politische Mehrheit für die Niederschlagung seines zweiten Gegners, die Sozialisten, brauchte. Die 1886/87 verabschiedeten so genannten „Friedensgesetze“ beendeten den Kulturkampf, Pius-Nachfolger Leo XIII. erklärte ihn 1887 offiziell für beendet.

1876
Die Wittener Straße erhält ihren Namen

der Dortmunder Landrat am 22. Juli 1875 erstmals an den Castroper Amtmann Müller-Tolffs mit der Aufforderung, eine Bestandsaufnahme vorzulegen, welche Ordensniederlassungen in dessen Bezirk tätig seien. Und fügte hinzu: „Gleichzeitig wollen Sie mir angeben, welche Zwecke die Niederlassungen verfolgen und womit sich die Mitglieder beschäftigen."

Offensichtlich hatte die örtliche Verwaltung aber kein Interesse an staatlichem Druck auf das sich gut entwickelnde Rochus-Hospital. Müller-Tolffs ließ sich jedenfalls reichlich Zeit mit seiner Antwort und sandte zudem am 3. September 1875 einen unvollständigen Bericht nach Dortmund. Daraufhin wurde er mit Fristsetzung zur Ergänzung aufgefordert, nutzte diese Frist aber bis zum letzten Tag aus. Dieses „Katz- und Mausspiel" setzte sich in den folgenden Jahren fort. Die staatlichen Behörden wollten im Laufe der Jahre immer mehr über die Schwestern wissen, jede personelle Veränderung zeitnah gemeldet haben. Da sich, möglicherweise im stillen Einverständnis mit der Verwaltung, auch die Castroper Oberin der Kooperation mit der Staatsaufsicht nur widerwillig fügte, platzte dem Landrat bisweilen die Geduld. So heißt es in einem Brief an Müller-Tolffs vom 12. Oktober 1878: „Anliegende Nachweisung über den am 15. October d. J. vorhandenen Personalbestand der barmherzigen Schwestern im dortigen St. Rochus-Hospital ersuche ich durch die Vorsteherin desselben mit thunlichster Beschleunigung ausfüllen zu lassen und mir bis zum 25. d. Mts. zurückzusenden."

Das Schreiben von Müller-Tolffs an den Landrat vom 1. Mai 1879 macht noch einmal deutlich, wie sehr die Stadt das inzwischen fast elf Jahre bestehende Rochus-Hospital wertschätzte und nicht wollte, dass der Einrichtung das Leben unnötig schwer gemacht wird. Darüber hinaus wird noch einmal klar, dass die ambulante Arbeit der Schwestern einen ebenso hohen Stellenwert besaß wie die stationäre: „Ew. Hochwohlgeboren beehre ich mich in nebenstehender allegirter [veraltet für angeführter] Verfügung gehorsamst zu berichten: die im hiesigen Rochus-Hospital angestellten vier Schwestern des Franziskaner-Ordens beschäftigen sich nur mit der Pflege von Kranken in der Anstalt selbst wie auch bei Privaten. Im Laufe des verflossenen Jahres fanden 96 Personen, beiderlei Geschlechts, Aufnahme im hiesigen Hospital, welche mit den verschiedensten Krankheiten behaftet waren. Von genannten Personen sind im Laufe des Jahres fünf gestorben. Bei Privaten in der Stadt und der näheren Umgebung derselben leisten die Schwestern bei vorkommenden Krankheitsfällen die bereitwilligste Hülfe, indem sie u. a. die Nachtwache freiwillig übernehmen. Auch in der Anstalt selbst werden die Nachtwachen von den Schwestern gethan. In 86 Fällen haben die Schwestern außerhalb der Anstalt im Jahre 1878 hülfreiche Hand geleistet. Eine Nachweisung der Niederlassung schließe ich gehorsamst bei."

Obgleich die Verwaltung in Castrop kein Interesse an einer strikten Umsetzung des Klostergesetzes hatte, zeigte es gleichwohl seine Wirkung. Die Neubaupläne für das Rochus-Hospital wurden von Pfarrer Lohmann am Ende der zweiten, dreijährigen Mietperiode 1877 nicht mehr verfolgt. Wahrscheinlich hatte der Kulturkampf dem mittlerweile 66-jährigen Geistlichen so zugesetzt, dass er sich nicht mehr in der Lage sah, angesichts der widrigen politischen Rahmenbedingungen ein solches Großprojekt stemmen zu können (ausführliche Darstellung im Kapitel „Baugeschichte").

Die allmähliche Deeskalation im Kulturkampf im Laufe der achtziger Jahre ließ auch das Rochus-Hospital wieder in ruhigere Fahrwasser geraten. Zwar finden sich auch in den folgenden Jahren in den Schriftwechseln immer wieder kleinere und größere Nickeligkeiten im Verhältnis zwischen Rochus-Hospital und den preußischen Aufsichtsbehörden. Krankenhäuser in katholischer Trägerschaft wurden aber nicht mehr grundsätzlich in Frage gestellt, so dass die Neubaupläne wieder eine Perspektive erhielten. Hinzu kam, dass durch die Wiederaufnahme des Betriebs der Zeche Erin, die nach erfolgreicher Sanierung durch den Großindustriellen Friedrich Grillo 1882/83 für die nächsten hundert Jahre das Gesicht des Wirtschaftsstandortes Castrops, nach 1926 Castrop-Rauxels, entscheidend mitprägen sollte, den Bedarf nach stationärer Behandlung erneut ansteigen ließ.

Auch stellte sich im Laufe der Jahre immer mehr heraus, dass das gemietete Haus dem Bedarf und den Ansprüchen sowie den sicherheitstechnischen Auflagen nicht mehr genügte. Allerdings musste auch noch eine juristische Hürde aus dem Weg geräumt werden. Pfarrer Heinrich Lohmann war nämlich de jure Inhaber des Rochus-Hospitals und damit des mit dem Betrieb angesammelten Vermögens in Höhe von fast 38.000 Mark. Mit einer Schenkung an die Lambertus-Gemeinde, juristisch vollzogen am 29. März 1881, machte Lohmann vorbehaltlich einiger Bedingungen und Auflagen den Weg frei für eine zukunftsfähige Neuaufstellung des Rochus-Hospitals.

So heißt es u. a.: „Die veranschlagte Schenkung knüpfe ich zunächst an den Vorbehalt, daß mir bis an mein Lebensende die oberste Leitung und Verwaltung des St. Rochus-Hospitals in der bisherigen Weise verbleibt; sodann an die Bedingungen, daß nach meinem Tode die hiesige römisch-katholische Gemeinde, vertreten, durch den Kirchenvorstand, ein Kuratorium wählt, in welchem der hiesige römisch-katholische Pfarrer bzw. dessen Stellvertreter als ständiges Mitglied den Vorsitz führt, daß ferner die Revenueen [Einnahmen] der geschenkten Vermögenssubstanz lediglich für das St. Rochus-Hospital verwendet werden, daß endlich dieses Hospital vor wie nach eine Pflegeanstalt aller Konfessionen bleiben soll, ohne jedoch aufzuhören, eine römisch-katholische Anstalt zu sein und ohne daß Nicht-Katholiken ein Vorrecht auf Aufnahme haben sollen."

Das zeigt noch einmal den schmalen Grat dieser Konstruktion. Nämlich klar den Anspruch auf katholischer Trägerschaft zu formulieren, gleichzeitig aber den Allgemeinnutzen des Krankenhauses zu bekräftigen, ohne wiederum daraus ein Recht für Nicht-Katholiken auf Aufnahme zu begründen. Gleichzeitig traf Lohmann noch Vorsorge im Hinblick auf ein mögliches Ende des Krankenhauses: „Sollte das Rochus-Hospital jemals zu existieren aufhören, so lege ich der Geschenksnehmerin außerdem die Verpflichtung auf, die ihr geschenkte Vermögenssubstanz bzw. deren Revenueen nach Anordnung der bischöflichen Behörde zu anderen mildtätigen, insbesondere seelsorgerischen Zwecken für die hiesige römisch-katholische Gemeinde zu verwenden."

Das Geschenk wurde bereits wenige Tage später, am 4. April, „in allen Punkten und unter allen von dem Geschenkgeber gestellten Bedingungen unvorbehalten" angenommen. Mit dem Kapital im Rücken und dem sich entspannenden Verhältnis zwischen Staat und Kirche konnte alsdann das Rochus-Neubauprojekt wieder intensiver verfolgt werden und gelangte schließlich nach Grundstückskauf sowie den weltlichen und kirchlichen Genehmigungsverfahren zum Jahreswechsel 1886/87 erfolgreich zum Abschluss (s. Seite 116).

Ansicht des St. Rochus-Hospitals um 1914.
Quelle: Stadtarchiv Castrop-Rauxel.

DER NEUBEGINN 1886 BIS ZUM ENDE DER KAISERZEIT 1918

Text: Michael Fritsch

Als offizieller Eröffnungstermin des neu erbauten Rochus-Hospitals taucht in einer Jahre später erstellten offiziellen Statistik der 7. September 1886 auf. In einem inzwischen erforderlichen amtlichen Nachweis, der am 19. Januar 1887 für das Jahr 1886 angefertigt wurde, findet sich allerdings die Bemerkung „Das neue Krankenhaus ist fast bezogen". Es handelte sich bei dem Umzug also offensichtlich um einen mehrmonatigen Prozess. In den Aufzeichnungen der Schwestern heißt es, dass man 1887 mit fünf Schwestern und 30 Patienten umgezogen sei. Bei der Versorgungslage waren die Veränderungen zunächst also nicht gravierend.

1887 war eine Schwester mehr da als 1868 und Dr. Zumbusch blieb einziger Arzt, dem bei schweren Fällen ein, wie es hieß, „Operateur aus Dortmund" zur Seite gestellt wurde. Erst 1890 stellte das Rochus-Hospital einen eigenen „Operateur", also Chirurgen ein, der aber namentlich nicht erwähnt ist. Die Patientenzahlen stiegen in der Folgezeit allerdings geradezu explosiv in die Höhe. Wurden im Umzugsjahr 1886 215 Kranke verzeichnet, waren es 1887 bereits 273, 1888 343, 1889 477 und 1890 526. Zehn Jahre später, an der Schwelle zum 20. Jahrhundert, wurde erstmals die Zahl von 1.000 Patienten überschritten. Eine 1903 grassierende Wurmkrankheit ließ die Zahl der Patienten sogar einmalig auf 2.567 hochschnellen. Diese halbierte sich allerdings anschließend wieder.

Zu bedenken ist bei der Entwicklung dieser Zahlen, dass 1892 das Evangelische Krankenhaus seine Pforten öffnete, die Gesamtzahl der stationär versorgten Menschen im Vergleich zu früheren Jahren also noch erheblich höher lag. Allerdings hatte sich zu diesem Zeitpunkt auch die Sozialgesetzgebung entscheidend verbessert. Unter dem Druck der sich seit den siebziger Jahren des 19. Jahrhunderts immer stärker entwickelnden sozialistischen Bewegung hatte Reichskanzler Bismarck 1883 die Krankenversicherung für Arbeiter eingeführt, der 1884 die Unfallversicherung folgte. Die gesetzliche Rente gab es ab 1891 eingeführt, die Arbeitslosenversicherung 1927 und die Pflegeversicherung 1994. Mit dem Anstieg der Krankenhauspatienten einher ging auch ein kontinuierlicher Anstieg des Pflegepersonals. So waren 1889 bereits elf Schwestern im Rochus-Hospital beschäftigt bzw. mit den anderen Tätigkeiten, also der Kinderbetreuung und der Handarbeitsschule, befasst. Darüber hinaus kam es kurz nach dem Umzug erstmals zu einer größeren Kontinuität in der geistlichen Leitung. Schwester Oberin Pauline (1846 bis 1921), wirkte von 1891 an bis zu ihrem Tode in Castrop.

1892
Eröffnung des Evangelische Krankenhauses in Castrop

1894
Gründung des Waisenhauses St. Agnes Stift

1895
Erweiterung der Krankenhauskapelle

Obwohl der Kulturkampf ungefähr zeitgleich mit dem Umzug offiziell für beendet erklärt worden war, wurden bis zum Ende des Kaiserreichs immer wieder größere und kleinere Scharmützel zwischen Kirchen- bzw. Ordensverwaltung und staatlichen Behörden ausgetragen. So musste zum Beispiel sichergestellt sein, dass die Handarbeitsschule, die am 1. Mai 1889 von der seinerzeitigen Oberin Schwester Bertha neu eröffnet wurde, nur von katholischen Mädchen in nicht schulpflichtigem Alter besucht werden durfte. Der Staat wollte partout seinen Bildungsprimat durchsetzen und der katholischen Kirche in Bildungsangelegenheiten allenfalls ihr Klientel lassen.

Noch problematischer und komplizierter wurde es, als die Kaufmannsfrau Agnes Schenking der Lambertus-Gemeinde 1894 ein neues Waisenhaus stiftete, das Agnes-Stift. Es wurde nicht nur unmittelbar neben dem Rochus-Hospital errichtet, seine Leitung ging auch auf die Schwestern über. Es gab nun also zum einen das Krankenhaus, zum anderen nebenan ein Konglomerat aus Waisenhaus, Handarbeitsschule und Kinderverwahranstalt – alles in der Hand der Schwestern. Das jedoch ging Berlin zu weit, so dass das zuständige Ministerium zur Klarstellung am 24. Oktober 1896 Folgendes verfügte: Man wolle genehmigen, „daß in Castrop im Landkreis Dortmund, eine zweite Niederlassung der Genossenschaft der Franziskanessen aus dem Mutterhause Salzkotten, und zwar zum Zwecke der Uebernahme von Pflege und Leitung in einer katholischen Waisenanstalt, von Leitung und Unterweisung von Kindern katholischer Konfession, welche sich noch nicht im schulpflichtigen Alter befinden, in der daselbst neu zu errichtenden Kleinkinder-Bewahrschule, in einer Handarbeitsschule für katholische Kinder in nicht mehr schulpflichtigem Alter, errichtet werde. Eine andere Ordentsthätigkeit als diese darf ohne ausdrückliche staatliche Genehmigung von den Mitgliedern der Niederlassung nicht übernommen werden. Die Ertheilung des Elementarunterrichts an die Waisenkinder hat in der Volksschule zu erfolgen […] Die durch den Erlaß vom 21. Februar 1889 […] ertheilte Genehmigung zur Leitung einer Handarbeitsschule seitens der in Castrop bereits vorhandenen Niederlassung der Franzißkanessen aus dem Mutterhause Salzkotten wird hierdurch zurückgezogen.“

Die Schwestern mussten fortan jährlich den jeweiligen Personalbestand nachweisen. Waisenkinder, wahrscheinlich häufig ungewollt und unehelich gezeugte Mädchen und Jungen, bildeten seinerzeit offenbar ein großes und ständig wachsendes Problem. Ihre Anzahl im Agnes-Stift stieg von anfangs 17 auf zunächst über 50 an, nach dem Ersten Weltkrieg waren es gar 90 bis 100, wie Schwester Oberin Pauline im Jahresbericht 1919 vermerkte. Die Schwestern mussten entsprechend ihr Personal für diese Nebenzweige, aber auch für das Krankenhaus, kontinuierlich aufstocken.

Aus den Nachweisen bis zum Kriegsbeginn geht hervor, dass 1898 zwölf Krankenschwestern und sechs für Waisen, Handarbeit und Bewahrschule zuständig waren. 1913 gab es bereits 28 Krankenschwestern und 13 andere. Diese Entwicklung korrespondiert mit der Baugeschichte bis in den Ersten Weltkrieg hinein. Erst letzterer ließ die Staatsaufsicht das Interesse an den Personalveränderungen bei den Schwestern verlieren. Mit Schreiben vom 30. November 1914 wurden die Personalmeldungen zunächst storniert, am 28. Januar 1920 berichtete Oberin Pauline dem Bürgermeisteramt, dass die Weitergabe entsprechender Personalentwicklungen nicht mehr erforderlich sei.

Doch noch einmal kurz zurück ins Jahr 1890, indem vom Rochus-Hospital ein über die baugeschichtliche Betrachtung hinaus aufschlussreicher Revisionsbericht angefordert wurde. Er enthielt nämlich auch Fragen und Antworten, die die Zeitverhältnisse sehr plastisch deutlich

Foto aus dem Jahr 1915.

1902
Castrop wird zur Stadt erhoben

1903
Erweiterungsbau für Haupttrakt wird in Betrieb genommen

1910
Erweiterungsbau Südflügel wird in Betrieb genommen

Foto aus dem Jahr 1928.

werden lassen. Zum Beispiel, ob die Lagerstellen der Kranken „an der Gesäßstelle weich genug sind“, ob sie keine Wanzen enthalten und ob das „Bettzeug mit riechender (Thran-) Seife gewaschen“ wird. Auch interessierte sich die Aufsichtsbehörde dafür, ob für „die Desinfektion der Wäsche, der Kleider und des Bettzeugs der Krätzigen, Typhösen, Pockenkranken etwas Besonderes gethan“ werde? Erstaunlich aktuell erscheinen in dem Katalog die Fragen nach Lärm- und Abgasemissionen („Luftverderbniß“) in der Umgebung des Hospitals, der Trinkwasserqualität (sumpfige Stellen in der Nähe?) sowie den hygienischen Verhältnissen. Darüber hinaus beantwortete das Hospital die Frage mit ja, ob „für tobende Kranke eine Zwangsjacke und ein Zwangsgurt vorhanden“ seien. Die Revision belegt, wie effektiv die staatliche Verwaltung in Preußen und im Deutschen Reich mittlerweile funktionierte. Konnte 1868 noch ein kommunaler Beschluss die Einrichtung eines Krankenhauses fast ohne irgendeine Auflage ermöglichen, so hatte Berlin 20 Jahre später die volle Kontrolle über das Gesundheitswesen erlangt und wollte hohe Standards in der staatlichen Gesundheitsvorsorge.

Auch das Thema Alkohol im bzw. am Krankenhaus war zu dieser Zeit wiederholt Gegenstand behördlicher Vorgänge. Da sich das Amtsgericht nebenan befand und darin unter anderem auch der Tagungssaal des Gemeinderats, standen die Rochus-Patienten häufig unter öffentlicher Beobachtung. So sind zwei geharnischte Beschwerdebriefe an den Lohmann-Nachfolger, den Kuratoriums-Vorsitzenden und Lambertus-Pfarrer Franz Keweloh (1841 bis 1929) aus den Jahren 1896/97 erhalten. Darin heißt es unter anderem:

„In letzter Zeit haben sich die Fälle wieder vermehrt, in denen Insassen des Kath. Krankenhauses in schwer betrunkenem Zustande durch die Straßen wankten. Am 14. d. M. (September 1897) hat der in dem genannten Krankenhause befindliche Arbeiter Mathias Repetzki sich derart betrunken, daß er vor dem Königl. Amtsgericht hier liegen blieb und zwar ist dies geschehen am hellen Tage des Nachmittags zwischen 3 und 4 Uhr. Der Anblick eines Betrunkenen ist ohnehin unangenehm, aber geradezu widerlich, wenn man weiß, daß der Betrunkene seiner Heilung auf Kosten seiner Kasse sich im Krankenhause befindet. Es müßte Mittel und Wege geben, diese Zustände zu beseitigen.“ Woraufhin Keweloh seinen Schreiber anwies: „An die Polizeiverwaltung zurück mit der Benachrichtigung, daß nach der Hausordnung ein Betrunkener des folgenden Morgens sofort entlassen wird.“ Im Hinblick auf die Versorgung der Kranken mit Ärzten trat zur Jahrhundertwende eine entscheidende Verbesserung ein.

Der junge Chirurg Dr. Oeken (1874 bis 1954), laut Carl Schröder seit 1899 in Castrop ansässig, trat 1900 neben Dr. Julius Zumbusch in die Dienste des Rochus-Hospitals ein. Darüber hinaus wurde 1903 zusätzlich eine Assistenzarztstelle eingerichtet. Dr. Oeken blieb bis zu seiner Pensionierung 1930 am Rochus und wurde nach dem Tode Zumbuschs Anfang der zwanziger Jahre Chefarzt und in das Kuratorium aufgenommen.

Allerdings sollten die Jahre von 1914 bis 1918 und darüber hinaus politisch, gesellschaftlich und kulturell so ziemlich alles, was vorher galt, über den Haufen werfen. Von diesen gewaltigen globalen Umbrüchen blieb selbstverständlich auch das Rochus-Hospital nicht unberührt.

Kriege und Krisen II:
Der Erste Weltkrieg, Revolten und Ruhrbesatzung

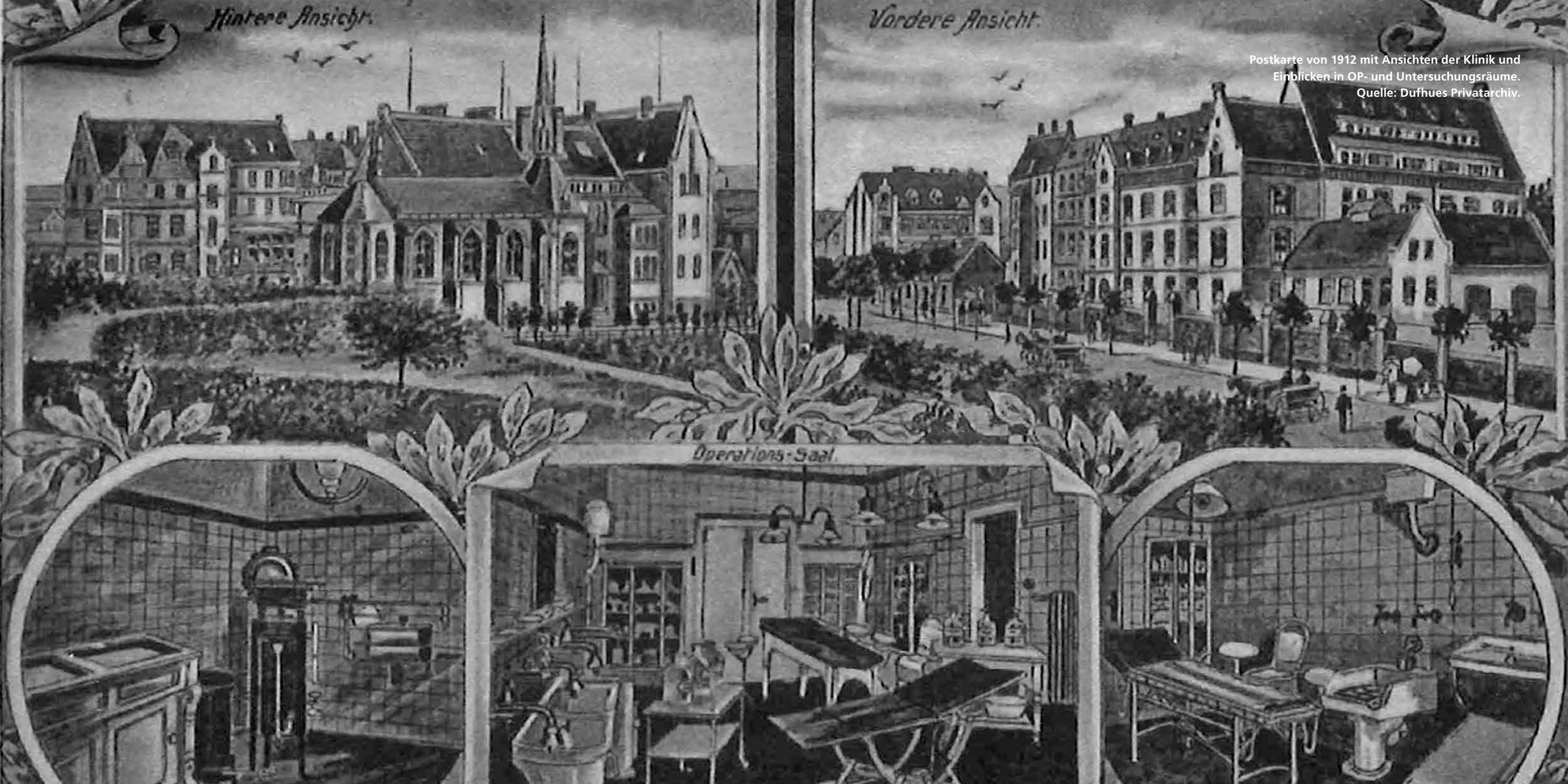
Zu Beginn des Ersten Weltkriegs im Sommer 1914 waren 43 Jahre seit dem letzten Waffengang mit Frankreich vergangen. Eine außergewöhnlich lange Friedensperiode, in der sich das gesamte Leben stark verändert und entwickelt hatte. Darunter natürlich auch die Waffentechnik. Unterdessen gab es Massenvernichtungswaffen wie das Maschinengewehr, Chemiewaffen, eine Luftwaffe und U-Boote, auch wenn der See- und vor allem der Luftkrieg noch nicht jene dominierende Rolle spielen sollten wie ein Vierteljahrhundert später. Gleichwohl litt die Zivilbevölkerung ungleich schwerer unter den Kriegsereignissen und -folgen als noch 1870/71. Insgesamt forderte der Erste Weltkrieg jeweils rund zehn Millionen tote Soldaten und Zivilisten.

Wie bereits 1870 wurden das Rochus-Hospital, und jetzt zusätzlich auch das Evangelische Krankenhaus, schon sehr bald nach Kriegsbeginn am 1. August 1914 zu Lazaretten, was zu erheblichen Einschränkungen im regulären Betrieb führte. Zumal der Assistenzarzt sofort nach der Mobilmachung eingezogen wurde und drei Schwestern zur Pflege von Verwundeten an die Schlachtschauplätze abberufen wurden. Gut einen Monat nach Kriegsbeginn traf der erste Verwundetentransport in Castrop ein, von dem 23 Soldaten ins Rochus eingeliefert wurden. Im Gegensatz zu 1870/71 waren es aber nicht nur Leicht-, sondern auch Schwerverletzte. In den Aufzeichnungen von Schwester Oberin Pauline von 1914 ist die Rede.

Dazu ist zu ergänzen, dass der Erste Weltkrieg mit seinen zuvor nie dagewesenen Materialschlachten neben den rund 20 Millionen Toten allein in Deutschland rund zwei Millionen Menschen als dauerhaft Versehrte zurück ließ. Insbesondere in Berlin und anderen Großstädten gehörten Arm- und Beinamputierte in den zwanziger Jahren zum Straßenbild. Weitere Krankentransporte bis Jahresende folgten, so daß im ersten Kriegsjahr 176 Soldaten ins Rochus eingeliefert wurden. Der Krieg brachte eine weitere Innovation mit sich: Erstmals wurden 1914 zivile Frauen und Männer zu Pflegerinnen und Pflegern ausbildet. Bis Kriegsende sollten es fast 2.000 deutsche Soldaten und ausländische Kriegsgefangene, zumeist Franzosen, Engländer und Russen werden, die im Rochus-Hospital versorgt wurden. Im Evangelischen Krankenhaus waren es rund 1.200. Doch das Ende des Krieges im November 1918 bedeutete keinesfalls das Ende des Ausnahmezustandes. In der Übergangsphase zur Weimarer Republik kam es vielerorts zu gewalttätigen Aufständen und Revolten. Nach den Vorstellungen linksgerichteter Kreise sollte die Oktoberrevolution in Russland im Vorjahr Vorbild für eine Räterepublik in Deutschland werden. Insbesondere im Frühjahr 1919 kam es in Ickern und in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses in Castrop zu blutigen Zusammenstößen mit mehreren Schwerverletzten und Toten, mit denen sich das Rochus-Hospital konfrontiert sah. Etwa zur selben Zeit wurde das Lazarett zum 1. April aufgelöst und die noch verbliebenen pflegebedürftigen Soldaten nach Herne verlegt.

Das Ende der unruhigen Jahre sollte jedoch noch eine Zeitlang auf sich warten lassen. Denn die harten Auflagen des Versailler Vertrages lösten schon ab 1919 eine galoppierende Geldentwertung aus, die sich bis 1923/24 zu einer Hyperinflation steigerte. Diese trieb nicht nur zahlreiche Familien in den finanziellen Ruin, sondern brachte auch den Staat und seine Institutionen an den Rand der Handlungsunfähigkeit. Da Deutschland die geforderten Reparationen nicht leisten konnte und wollte, besetzten 1923/24 französische Truppen das gesamte Ruhrgebiet und ließen sich auch in Castrop nieder. Von den rüden Umgangsformen der Besatzungsmacht mit der hiesigen Zivilbevölkerung gibt der Jahresbericht von Schwester Oberin Stanislawa von 1924 Zeugnis: „Im Januar rückten die Franzosen hier in Castrop ein. Am 25. Januar erschien in unserem Hause ein französischer Divisionsarzt, um unser Haus zu besichtigen. Sofort mussten wir für die erkrankten französischen Soldaten 30 Betten zur Verfügung stellen.

Er sagte: „Bei einer Verweigerung wird das ganze Haus beschlagnahmt, und Sie können mit ihren Kranken auf die Straße gehen.“ Am 1. Februar wurden die ersten Kranken gebracht. Französische Sanitäter besorgten die Pflege, und von französischen Ärzten wurden sie behandelt. Ende März richteten die Franzosen in der Stadt ein eigenes Lazarett ein, uns unser Haus wurde wieder freigegeben. Da infolge des passiven Widerstandes kein Gas da war, waren wir acht Monate ohne Licht. Auch der verschärfte Belagerungszustand, welcher über Castrop verhängt war, brachte uns in manche Verlegenheit. Besonders die ambulanten Schwestern durften nach 20 Uhr nicht mehr zu den Kranken.“ Erst im Laufe des Jahres 1924 kehrte allmählich der Normalzustand ein und es begannen die „guten Jahre“ der Weimarer Republik. Diese waren allerdings bekanntermaßen mit den Fingern einer Hand abzuzählen und bildeten nur vorübergehend die sprichwörtliche Ruhe vor dem Mega-Orkan.



Postkarte von 1912 mit Ansichten der Klinik und Einblicken in OP- und Untersuchungsräume.
Quelle: Dufhues Privatarchiv.

DAS ROCHUS-HOSPITAL IN DEN JAHREN DER WEIMARER REPUBLIK (1919 BIS 1933)

Text: Michael Fritsch

1926
Im Zuge der Kommunalreform entsteht Castrop-Rauxel

1929
Einrichtung einer Krankenpflegeschule im Krankenhaus

Im letzten Jahr des Ersten Weltkriegs bestand das Rochus-Hospital genau fünfzig Jahre. Was ein schlechtes Timing war, denn die entsprechende Feier zum Goldenen Jubiläum musste deshalb natürlich ins Wasser fallen, wurde aber zum Diamantenen Jubiläum 1928 gebührend nachgeholt. Im ersten halben Jahrhundert der Rochus-Existenz hatte sich Deutschland zur weltweit führenden Medizinwissenschaftsnation aufgeschwungen, Kliniken mit exzellentem Ruf geschaffen und anerkannte Koryphäen hervorgebracht. Stellvertretend dafür stehen die Berliner Charité und Namen wie Wilhelm Conrad Röntgen, Emil von Behring, Robert Koch oder Paul Ehrlich - allesamt Nobelpreisträger in den Jahren zwischen 1901 und 1910. Die Grundlagenforschung, Entdeckungen und Erfindungen hatten natürlich erhebliche Auswirkungen auf die medizinische Praxis und auf die Herausbildung und Differenzierung von ärztlichen Disziplinen.

Noch zu Gründerzeiten des Rochus-Hospitals gab es im Prinzip als akademisch ausgebildeten Arzt nur den Allgemeinmediziner/Internisten. Chirurgen und Zahnärzte waren früher eher Männer mit Handwerkskompetenz. Augen-, Haut-, Hals-, Nasen- Ohrenärzte, Gynäkologen, Anästhesisten, Radiologen, Kinderärzte oder Neurologen, um nur ein paar der wichtigsten Fachärzte zu nennen, kamen erst peu à peu im 20. Jahrhundert hinzu. Sie ließen sich in der Regel nieder und tauchten dann in diesem Ort oder der Nähe als so genannte Belegärzte im Krankenhaus auf.

Eine solche Entwicklung fand auch am Rochus statt, doch lässt sich die Entstehung der einzelnen Abteilungen aufgrund der dürren Aktenlage nicht mehr minutiös nachvollziehen. Was jedoch auffällt: Die Belegärzte blieben oft lange, häufig mehrere Jahrzehnte, dem Rochus treu, bevor sie dann von zumeist viel jüngeren Fachkollegen abgelöst wurden. Der erste Facharzt war offensichtlich ein Augenarzt mit Namen Dr. Wilmsen, bisweilen auch mit Doppel-L geschrieben, über den es im Jahresbericht 1927 heißt: „Der in unserem Haus tätige Augenarzt Dr. Wilmsen starb am 1. Januar unerwartet nach einer achttägigen Krankheit.“ Er war also seit 1906/07 am Rochus-Hospital tätig, griff aber während des Ersten Weltkrieges aufgrund von Ärztemangel auch allgemeinmedizinisch ein, wenn Not am Mann war. Denn im bereits zitierten Jahresbericht 1914 von Schwester Oberin Pauline findet sich im Zusammenhang mit der Versorgung der ersten Kriegsverwundeten im September der Satz: „Nach der ersten Versorgung verbanden Herr Dr. Oeken und Dr. Wilmsen die teilweise sehr unsauberen Wunden.“

1931
der ältere Teil des
Agnes-Stiftes wird
Teil der Klinik

Wilmsens Nachfolger wurde der gebürtige Hannoveraner Dr. Bernd Meyer zu Riemsloh (1895 bis 1973), der fortan über vierzig Jahre bis zu seiner Pensionierung 1968 Augenarzt am Rochus war. Dessen Nachfolge trat mit Dr. Hugo Hoffmann (geb. 1935) ein seinerzeit junger Castroper Augenarzt an, der später Augenheilgeschichte in Castrop-Rauxel schreiben sollte. Dr. Hoffmann implantierte 1983 die erste künstliche Augenlinse am Rochus und lag mit dieser Pionierleistung deutschlandweit mit an der Spitze. Dr. Hoffmann sen. zog sich ab 2003 vom Krankenhaus zurück und sein Sohn Dr. Peter Hoffmann und dessen Partner Dr. Christoph Lindemann übernahmen die Belegabteilung.

Die weitere Ausdifferenzierung bis hin zur ersten klassischen „Doppelspitze", ein Internist und ein Chirurg als Chefarzt-Duo, spielte sich im Rochus-Hospital im Wesentlichen in der Weimarer Zeit ab. Die Entwicklung setzte zu Beginn der zwanziger Jahre ein. Für den verstorbenen Geheimen Sanitätsrat Dr. Julius Zumbusch rückte 1921 ein Arzt gleichen Namens, offenbar sein Sohn, nach, der aber nicht in die großen Fußstapfen seines Vaters treten konnte und 1929 wieder entlassen wurde. Dr. Oeken wurde fortan „Dirigierender Arzt" und mit Dr. med. G. J. Perey aus Dortmund stellte sich erstmals ein Frauenarzt vor, der seine Zulassung am Rochus beantragte. Was seinerzeit allerdings nicht so ganz reibungslos funktionierte. Denn das Kuratorium machte Dr. Perey zur Auflage „im Krankenhause zu operieren unter der Voraussetzung, daß er sich an sein Spezialfach hält und nur solche Fälle behandelt, die von ihm selbst dem Krankenhause überwiesen sind". Erst ab Ende 1923 durfte Dr. Perey auch Patientinnen behandeln, die ohne seine Einweisung stationär im Hospital lagen.

Wann die Geburtsstunde des Kreißsaals im Rochus schlug und die ersten Neugeborenen dort entbunden worden sind, geht aus den Akten nicht hervor. Dr. Perey blieb Belegarzt bis zum 1. April 1939, bis Dr. Hans Vierkotten (1901 bis 1971) für drei Jahrzehnte seine Nachfolge antrat. Nach dessen Ausscheiden 1969 wurde Dr. Erich Muschke (1923 bis 1983) erster Chefarzt der gynäkologischen Station, bevor 1979 Dr. Hartmut Walkenhorst (1940 bis 2017) dessen Nachfolge antrat.

Aus einer Gehaltsliste des Inflationsjahres 1922 geht hervor, dass mit Dr. Wenzel Keimer auch bereits der erste HNO-Arzt am Rochus behandelte. 1931 wurde er von seinem Sohn Dr. Carl Keimer (1901 bis 1966)

Die fachärztliche Differenzierung kam erst peu á peu im 20. Jahrhundert. Anfangs ließen sich Augen- und HNO-Ärzte nieder und tauchten dann als so genannte Belegärzte im Krankenhaus auf. Die Tradition der Belegärzte besteht bis heute fort. Die Bildmontage zeigt Ausschnitte aus der Klinikbroschüre von 1993.

HNO-ABTEILUNG

Die HNO-Abteilung ist in unserem Hospital durch 2 Belegärzte und ihr Team besetzt.In unsere Fachabteilung kommen Patienten, die stationär behandelt werden – das medizinische Können und unsere hochspezialisierte Technik sind über Castrop-Rauxel hinaus anerkannt.

Im „Rochus" werden alle typischen Operationen des HNO-Fachgebietes durchgeführt: Tonsillektomien und Adenotomien, Operationen der Nasennebenhöhlen, Nasenscheidewandkorrekturen, sämtliche Ohrenoperationen, Entfernung von

ABT. FÜR AUGEN-KRANKHEITEN

Wichtigste Tätigkeit unserer belegärztlich geleiteten Abteilung für Augenkrankheiten sind Behandlung und eventuell operative Entfernung des grauen Stars. Es sind von uns bereits über 6000 Operationen mit Linsenimplantaten durchgeführt worden. Wir können heute auf ein modernes Operationsverfahren mit Hilfe des Phakoemulsificationsgerätes, dessen Funktionen weitgehend computergesteuert werden, zurückgreifen.

Außer den „täglichen" Augenpatienten betreut unsere Abteilung auch konsiliarisch Patienten der anderen Fachabteilungen unseres Hospitals.

beerbt, der bis zu seinem Tode am Rochus tätig war. Die bis heute reichende Reihe der HNO-Belegärzte wies auch anschließend eine hohe Kontinuität auf. Am 1. Januar 1967 übernahm Dr. Bernhard Röchter (geb. 1931) die Behandlung, seit 1991 bis heute war Dr. Klaus Wolfgang Kröger (geb. 1951) mit im Boot.

Doch wieder zurück zu 1922 und einer aus diesem Jahr erhaltenen Gehaltsliste. Danach praktizierten mit dem Chef Dr. Oeken (42.000 Mk. Jahresgehalt), dem Assistenzarzt Dr. Stodt (12.000 Mk.), Dr. Zumbusch jun. (12.000 Mk.), Dr. Wenzel Keimer (12.000 Mk.), Dr. Wilmsen (5.000 Mk.) und Dr. Perey (5.000 Mk.) sechs Ärzte haupt- oder nebenberuflich am Rochus-Hospital.

Apropos Inflation: Sie führte 1923 zu drastischen Maßnahmen im Rochus-Hospital. Da die Knappschaft ab 7. November ihre Zahlungen einstellte, erhielten die Ärzte nur noch Honorar, insofern Zahlungen einliefern. Der Assistenzarzt erhielt nur noch Kost und Logis. Die Aufnahme von Knappschaftskranken wurden nur noch gegen ein Garantieschein der Gemeindeverwaltung gewährt, auswärtige Waisenkinder wurden nur noch aufgenommen, insofern ihre Verpflegungssätze in Goldmark gezahlt wurden und die Räumlichkeiten im Waisenhaus gab es zur Nutzung nur noch gegen Zahlung von Heiz- und Stromkosten. Zum 60-jährigen Bestehen des Hospitals 1928 hatte sich die Lage wieder so stabilisiert, dass eine große ganztägige Jubiläumsfeier organisiert werden konnte. Zwei Jahre zuvor war im Rahmen einer großen kommunalen Neuordnung die Stadtgründung von Castrop-Rauxel erfolgt.

Mit zwei Hochämtern in der Kapelle und der Kirche, einer nachmittäglichen Festandacht, zahlreichen Reden, Liedvorträgen sowie Gedichtvorträgen und Theaterspiel der Waisenkinder war das Rochus-Jubiläum ein Stadtereignis, dem der Stadtanzeiger für Castrop-Rauxel und Umgebung in seiner Samstagsausgabe vom 16. Juni vier Sonderseiten widmete. Zu den Bilanzen, die gemeinhin zu solchen Jubiläumsfestlichkeiten gezogen werden, zählte ein durchaus bemerkenswerter Fakt.

Maßgeblich motiviert durch das Wirken der Salzkottener Franziskanerinnen hatten sich bis 1928 32 Frauen aus Castrop und Umgebung entschlossen, dem Orden beizutreten. Zu diesem Zeitpunkt war der greise Pfarrer und Dechant Franz Keweloh (1841 bis 1929) bereits im Ruhestand und sein Nachfolger Anton Becker (1877 bis 1953) hatte 1925/26 die Lambertus-Pfarrei sowie den damit verbundenen Vorsitz des Rochus-Kuratoriums übernommen. Das war ein Generationenwechsel in der Gemeinde, dem wenig später auch einer im Rochus-Hospital folgen sollte. Dr. Albert Oeken war nun bereits 30 Jahre am Rochus, erst ein paar Jahre zuvor zum Chefarzt aufgestiegen, besaß eine Anstellung auf Lebenszeit und war auch erst Mitte fünfzig, also noch nicht im Ruhestandsalter. Allerdings war er wohl menschlich alles andere als einfach, wie wiederholt aus den Akten hervorgeht.

So heißt es beispielsweise im Protokoll des Kuratoriums vom 22. Juni 1915: „In letzter Zeit sind seitens der Kranken, insbesondere seitens der verwundeten Krieger sowie auch der Schwestern Klagen über unhöfliche, ja rohe Behandlung durch den Krankenhausarzt Dr. Oeken an uns gelangt. Bereits am 13. Juni 1911 ist er deshalb durch Beschluß des Curatoriums gebeten worden, sein unschickliches Benehmen zu ändern. Da die erbetene Änderung nicht eingetreten ist, so sieht sich das Curatorium veranlaßt, nochmals sein Auftreten zu rügen. Er soll ersucht werden, sowohl im eigenen, wie auch im Interesse des Krankenhauses sein Benehmen zu ändern.“

Zusehends stellten sich darüber hinaus offensichtlich auch fachliche Defizite ein, zudem war das Verhältnis zu Pastor Becker sehr spannungsreich, so dass man die Trennung

Ein schwieriger Zeitgenosse – Chefarzt Dr. Albert Oeken. Quelle: Stadtarchiv Castrop-Rauxel.

von Oeken betrieb. Erst im Guten, dann vor Gericht. Am Ende eines langwierigen und quälenden Prozess stand Anfang der dreißiger Jahre die neue klassische Doppelspitze mit dem Leitenden Arzt des Rochus-Hospitals und Chefarzt der Inneren Abteilung, Dr. Anton Hörstrup (1895 bis 1975, von 1929 bis 1963 im Hause) und dem Chefarzt der Inneren Abteilung, Dr. Ferdinand Böwering (geb. 1898, von 1930 bis 1963 im Hause).

Mit der Installation der beiden fast gleichalten hauptberuflich als Krankenhausärzte tätigen Mittdreißiger vollzog sich auch ein Paradigmenwechsel in der Leitungshierarchie zugunsten der Ärzte mit ihrer hohen und anerkannten Fachkompetenz. Diese wurden nun zu den eigentlichen Entscheidungsträgern im Krankenhaus. Anders ausgedrückt: Das Rochus wurde mit Amtsantritt der neuen Doppelspitze ein gutes Stück professioneller und gleichzeitig „säkularer". Diesen Prozess beförderte auch die Einrichtung einer Krankenpflegeschule im Krankenhaus, die am 1. Mai 1929 an den Start ging.

Im ersten Anlauf waren es sechs weltliche junge Frauen und sechs Ordensschwestern, die in einem zweijährigen Kurs an den Krankenpflegerinnenberuf herangeführt wurden, der mit einer staatlichen Prüfung abschloss. Diese verlief im Frühjahr 1931 im Übrigen erfolgreich, alle Schülerinnen bestanden, zum Teil gar mit „gut" oder „sehr gut". Durch die Anstellung zweier Chefärzte erhielt das Rochus-Hospital außerdem eine höhere Einstufung zum Krankenhaus 1. Klasse, was mit höheren Pflegesätzen verbunden war.

In denselben Jahren kehrte sich auch ein anderer Trend um: Das 1894 gegründete Agnes-Stift für Waisenkinder, das lange Zeit bitter benötigt worden war und in das nach dem Ersten Weltkrieg bis zu 100 Kinder beherbergte hatte, hatte um 1930 herum nur noch 15 Kinder. Zum einen gab es wohl weniger Waisen, zum anderen wurden sie in der Regel jetzt in Familien untergebracht. Da gleichzeitig ein separates Isolierhaus benötigt wurde, baute man 1930 das Waisenhaus, den alten rechten Flügel des Agnes-Stiftes, für diese Zwecke um, und zog mit den verbliebenen zehn Mädchen und Jungen in den linken Trakt.

In die alte Isolierstation, der dritte Stock des Nordflügels, kam erstmals eine eigene Kinderstation. In der es zunächst allerdings nicht so lief wie es sollte, wie aus einem Schriftwechsel mit der Stadtverwaltung von 1932 hervor geht. „Es geht u. E. unter keinen Umständen an, daß zum Beisp. mit verschiedenen zum Teil ansteckenden Krankheiten behaftete größere Kinder mit Säuglingen zusammen in einem Aufenthaltsraum untergebracht und dort längere Zeit ohne jede Aufsicht selbst überlassen sind", hieß es dort. Das Krankenhaus verwies daraufhin auf die schwierige wirtschaftliche Lage, die nicht die Erfüllung aller Wünsche gestatte.

Die Kinderstation am Rochus-Hospital hatte eine rund 45-jährige Geschichte. Die erste Kinderärztin in Castrop hieß Dr. Sieverding. Sie wurde 1952 von Dr. Ada Propers, die nach ihrer späteren Heirat mit einem Genueser Capitano Propers-Testa hieß, abgelöst. Diese dürfte zahlreichen heute 50- bis 70-Jährigen, die irgendwann zwischen 1952 bis 1975 Kinder waren, und den noch lebenden Älteren, die im selben Zeitraum junge Eltern waren, lebhaft in Erinnerung sein. Auf dem Schreibtisch von Dr. Propers in ihrer Praxis am Stadtgarten befand sich stets ein Glasschälchen Schokoladenplätzchen mit bunten Streuseln, aus dem man sich gerne bedienen durfte. Bei ihren Visiten zu Hause mit einem dunklen Mercedes hatte sie stets ein Pärchen Yorkshire-Terrier an der Leine bei sich, das sie bisweilen auch schon mal vergaß, wenn sie sich verabschiedet hatte. Die vom Niederrhein stammende Frau, Jahrgang 1908, hatte schon eine bewegte Berufskarriere an mehreren Standorten hinter sich, bevor sie sich 1952 in Castrop niederließ und bis 1975 dort blieb. Dr. Wenzel Nowak löste sie am Rochus nur noch für zwei Jahre am Rochus ab, 1977 wurde die Kinderklinik aufgrund der Fachkliniken in Datteln, Bochum und Dortmund aufgegeben. Die Weltwirtschaftskrise, ausgelöst durch den Crash an der New Yorker Börse vor und am „Schwarzen Freitag", dem 25. Oktober 1929, zeigte unterdessen auch in Castrop-Rauxel ihre Auswirkungen. Im Schwestern-Bericht von 1931 heißt es unter anderem: „Durch die immer noch zunehmende Arbeitslosigkeit ist die allgemeine Not noch viel größer geworden. Viele Familien haben nur noch das Allernotwendigste zum Leben. Die Krankenkassen sind auch weniger zahlungsfähig, so daß die Kassenärzte nur noch dringende Fälle in die Krankenhäuser einweisen dürfen und wir fast nur noch schwerkranke Patienten haben." 1932 steigerte sich die Not weiter. Rund 30 bis 40 Personen täglich kamen jetzt an die Krankenhauspforte, um ein Mittagessen zu bitten, was ihnen auch gewährt wurde.

Damit war der Boden bereitet für den Aufstieg der demokratiefeindlichen, totalitären NSDAP zur führenden politischen Kraft im Reichstag. Nur noch wenige Monate sollte es bis zur so genannten „Machtergreifung" am 30. Januar 1933 dauern. Dass an diesem Tage das schwärzeste Kapitel der deutschen Geschichte seinen Anfang nahm, haben zu diesem Zeitpunkt wohl nur die wenigsten Deutschen geahnt.

Postkarte mit Ansicht der Klinik aus der Mitte der 1930 Jahre.
Quelle: Dufues Privatarchiv.

DAS ROCHUS-HOSPITAL IN DER NS-ZEIT (1933 BIS 1945)

Text: Michael Fritsch

Dass die NSDAP in ihrer ideologischen Ausrichtung totalitär und damit antidemokratisch, rassistisch sowie antisemitisch war, dazu mit der SA auch über einen gewaltbereiten Mob zur Durchsetzung ihrer innenpolitischen Ziele verfügte, war schon vor 1933 kein Geheimnis. Überraschen konnte es allenfalls, mit welch hoher Geschwindigkeit und gnadenloser Konsequenz von 1933 an sämtliche Regeln und Normen gebrochen und zivilisatorische Errungenschaften über den Haufen geworfen wurden. Also konkret, wie rasch und effektiv Parteien und Gewerkschaften verboten, politische Gegner ausgeschaltet, Juden und andere ethnische und religiöse Minderheiten, unbequeme Künstler und Wissenschaftler, Homosexuelle, verfolgt, verhaftet und umgebracht, kurzum die gesamte Demokratie aus den Angeln gehoben wurde.

Da katholische Ethik und Nazi-Ideologie wie -praxis gerade im Bereich des Gesundheitswesens absolut unvereinbar miteinander waren, ergab sich natürlich im Rochus-Hospital als Krankenhaus in katholischer Trägerschaft ein sehr hohes Konfliktpotenzial. Die zentrale Frage, ob es den Machthabern gelungen ist, zwischen 1933 und 1945 in das operative Geschäft des Rochus „hineinzuregieren“, und falls ja, ob und wie dagegen stiller oder gar offener Widerstand geleistet wurde, kann im Abstand von 80 Jahren nicht mehr mit letzter Sicherheit beantwortet werden. Weil die Aktenlage eine solch belastbare Bewertung nicht zulässt und Personen der Zeitgeschichte nicht mehr leben.

Der Historiker Christoph Thüer kam bereits 1998 in seiner Arbeit zum 150-jährigen Bestehen des Prosper-Hospitals Recklinghausen zu einem ähnlichen Schluss bei der Beantwortung der Frage: „Wurde man krank und war jüdischer Herkunft, so wurde es im NS-Staat zunehmend schwieriger, in einem Krankenhaus unterzukommen. Schließlich durfte man dort gemäß NS-Ideologie eigentlich gar nicht mehr behandelt werden. Es ist aus den vorliegenden Quellen für das Prosper-Hospital nicht zu ersehen, ob und wie weit sich hier Ärzte oder Schwestern über die Befehle des NS-Regimes hinweggesetzt haben.“

Der Umgang mit Patienten jüdischen Glaubens

Bereits seit seiner Gründung 1868 hatte sich das Rochus-Hospital verpflichtet, Patienten aller Konfessionen und Religionen aufzunehmen und zu behandeln. Aus den Krankenverzeichnissen der Anfangsjahre geht hervor, dass umgekehrt auch die jüdische Bevölkerung das Rochus als „ihr“ Krankenhaus akzeptiert hat. 1928, also im Jubiläumsjahr zum 60-jährigen Bestehen, findet sich zur Feier die Bemerkung von Schwester Oberin Felixine: „Den ganzen Tag trafen Geschenke und Glückwünsche ein. Sogar die Andersgläubigen, wie die evangelische und die jüdische Gemeinde, sandten ihre Glückwünsche. Die Stadt Castrop-Rauxel zeigte sich besonders erkenntlich und überreichte dem Curatorium ein Geschenk von 2000 Mark, die für die Schwestern verwandt werden sollen.“

Daraus mag man ersehen, dass das katholische Hospital 1928 eine über die Grenzen der eigenen Konfession hinaus anerkannte Institution war. Die Jahresberichte der Schwestern ab 1933 lassen keinerlei Schluss darauf zu, ob und wenn ja, ab wann sie möglicherweise angewiesen worden sind, keine jüdischen Patienten mehr aufzunehmen oder diese zu separieren, wie es ab 1938 gesetzlich vorgeschrieben war. Da es auch keine Krankenlisten aus diesen Jahren mehr gibt, sind indirekte Rückschlüsse aufgrund von Namen ebenfalls nicht mehr möglich.

Den bemerkenswertesten Vorgang in diesem zeitlichen Kontext hat der ehemalige Stadthistoriker Dietmar Scholz (1934 bis 2014) in seiner Darstellung der Pogromnacht vom 9. November 1938 in Castrop dokumentiert: „Zusammengeschlagen und schwer verletzt wurden am Altstadtmarkt (Wittener Straße 9) der damalige langjährige Vorsitzende der Castroper Synagogengemeinde Julius Meyer und sein damals 37-jähriger Sohn Erich Meyer. Beide mußten im St. Rochus-Hospital stationär behandelt werden.“

Die so genannte „Reichskristallnacht“ bildete die Initialzündung zur offenen Judenverfolgung, -deportation und -ermordung in Deutschland, später in ganz Europa. Dem Rochus-Hospital ist es deshalb hoch anzurechnen, dass es Ende 1938 nicht zögerte, schwer vom NS-Pöbel verletzte jüdische Männer aufzunehmen und zu versorgen. Das war ein objektiv mutiger Akt des Widerstandes und spricht für eine weitgehende Unabhängigkeit des Krankenhauses vom System auch zu einem Zeitpunkt, als die NS-Herrschaft fest im Sattel saß.

Die Zwangssterilisierung

Ein halbes Jahr nach der NS-Machtergreifung erschien am 25. Juli 1933 im Reichsgesetzblatt das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das die Zwangssterilisierung von rund 400.000 Frauen und Männern zur Folge hatte. Betroffen waren Menschen mit folgender Diagnose: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkuläres (manisch-depressives) Irresein (bipolare Störung), erbliche Fallsucht (Epilepsie), Veitstanz (Chorea Huntington), erbliche Blind- oder Taubheit, schwere erbliche körperliche Missbildung und schwerer Alkoholismus.

Der Dortmunder Arzt Dr. med. Brauß, Hilfskommissar für das Gesundheitswesen, dem das neu eingerichtete Dortmunder Rasseamt unterstellt war, formulierte das Motiv für das Gesetz am 3. September 1933 in Dortmund im Nazi-Jargon wie folgt: „Rassehygiene ist Gesunderhaltung und möglichst Aufartung der Rassen. Die Erbmasse zu fördern und Minderwertiges als eine Belastung der Vollwertigen des Volkes auszuschalten muss die vornehmste Aufgabe der rassehygienischen Fürsorge sein. Nicht der Staat ist der sozialste, der die meisten Krüppelheime, Irrenanstalten und ähnliche Einrichtungen hat, sondern der, der durch seine Maßnahmen erreicht, daß diese Einrichtungen möglichst wenig notwendig sind.“

Der historischen Korrektheit willen muss man ergänzen, dass das Gedankengut von Rassenhygiene und den damit verbundenen Konsequenzen keine Nazi-Erfindung waren, sondern bereits zuvor verbreitet und auf Akzeptanz gestoßen waren. In Preußen lag bereits 1932 ein Gesetzentwurf vor, der Sterilisationen auf freiwilliger Basis vorsah. Er wurde jedoch nicht mehr verabschiedet, sondern stattdessen 1933 maßgeblich verschärft.

Das Gesetz löste bereits vor, aber auch nach seiner Verabschiedung, insbesondere aber nach den Ausführungsverordnungen vom 5. Dezember 1933, eine breite und kontroverse Debatte im katholischen Raum aus. Die Ausführungsverordnungen enthielten für Krankenhäuser in katholischer Trägerschaft folgende akzeptable Passage: „Für die Ausführung der chirurgischen Eingriffe sind staatliche und kommunale Heil- und Pflegeanstalten zu bestimmen, andere Anstalten nur, wenn sie sich dazu bereit erklären.“ Das Erzbischöfliche Generalvikariat in Paderborn stellte daraufhin klar: „Die katholischen Krankenhäuser dürfen sich selbstverständlich nicht dazu bereiterklären. Den anfragenden Kreisärzten möge kurz und höflich geantwortet werden, daß man aus den bekannten Gründen die Bereitschaftserklärung nicht abgeben könne und dürfe.“

1940
Die Badeabteilung zu einem Luftschutz-keller umgerüstet

1943
Erster schwererer Kriegsschaden

Nach sämtlichen vorliegenden Erkenntnissen sind im Rochus-Hospital zu keiner Zeit Zwangssterilisationen ausgeführt worden. Diese Annahme wird noch dadurch gestützt, dass das Evangelische Krankenhaus mit den entsprechenden Operationen keine Probleme hatte, somit die infrage kommenden Personen in Castrop-Rauxel also dorthin überwiesen werden konnten. Zweifel an den staatlich verordneten Sterilisationen gab es im Übrigen auch im Nachhinein nicht, wie in der Festschrift zum 125-jährigen Bestehen des EvK aus dem Jahr 2017 dokumentiert ist.

Dr. Gustav Weißenbruch (1896 bis 1964), der von 1931 bis zu seinem Tode EvK-Chefarzt war, wies 1960 auf entsprechende Fragen einen größeren Einfluss der NSDAP auf das Geschehen in seinem Krankenhaus zurück. Wörtlich erklärte er: „Nur bei dem Erbgesundheitsgesetz schaltete sich das Krankenhaus aktiv ein, indem wir uns bereit erklärten, Männer zu sterilisieren. Von der Richtigkeit dieser Maßnahme war ich überzeugt. Zudem wurde das Gesetz mit einer peinlichen Korrektheit gehandhabt. Mit der Beschlussfassung in dem Gerichtsurteil hatten weder das Krankenhaus noch ich etwas zu tun. Im Gegenteil: Derjenige, der den Beschluss ausführte, durfte nach dem Gesetz bei der Beschlussfassung nicht beteiligt sein. Es wurde bei dem Verurteilten nur die Zeugungsfähigkeit unterbunden. Er wurde aber nicht kastriert. Es wurde in jedem Fall vom Gericht aus ein schriftlicher Beschluss dem Krankenhaus zugestellt und man musste sich an Hand von Bildern davon überzeugen, dass derjenige, der sich meldete, auch wirklich derjenige war, gegen den der Beschluss ergangen war. Ich habe bis zum Jahr 1943 im Ganzen 79 Männer sterilisiert. Das Hauptkontingent bildete der angeborene Schwachsinn.“

Nach Kriegsbeginn, so Weißenbruch weiter, hätten die Sterilisierungen abgenommen. Der Grund: „Angeblich soll sich die SA gegen das Gesetz gewehrt haben, weil zu viele Leute aus ihren Reihen unter das Gesetz gefallen wären.“ Diese Bemerkung wirft ein interessantes Schlaglicht auf den Personenkreis, der zu den maßgeblichen Stützen des Systems zählte. Sie stimmt überein mit mündlichen Zeitzeugenberichten gegenüber dem Autoren über die anfängliche NSDAP-Machtabsicherung im ländlichen Milieu: „Den Döfsten im Dorf haben Sie zum Ortsgruppenleiter gemacht!“ Die schreckliche Wahrheit war indes auch eine andere: Man hielt sich seit Kriegsbeginn nicht mehr unnötig mit Sterilisierung auf, sondern ging zur Vernichtung so genannten „unwerten Lebens“, also zum Massenmord an Behinderten über.

Infiltration durch „braune Schwestern“

Wie bereits erwähnt, hatte zu Zeiten der Weimarer Republik die „Säkularisierung“ von Krankenhäusern in kirchlicher Trägerschaft begonnen. Grund war zum einen der fehlende Nachwuchs bei den Ordensschwestern, zum anderen der politische Wille zur Einführung einer zweijährigen staatlichen Ausbildung für Pflegeberufe mit abschließender Prüfung. Damit waren die Voraussetzungen für den Einsatz ziviler Pflegekräfte in den Hospitälern geschaffen. Wie erwähnt, begann das Rochus 1929 mit der Einrichtung einer Pflegeschule. Damit war in der Nazizeit theoretisch ein Einfallstor geschaffen für die Entsendung von Frauen mit NS-Wertvorstellungen, arischem Abstammungsnachweis und NSDAP-Mitgliedschaft, so genannte „braune Schwestern“. Diese waren in der NS-Volkswohlfahrt (NSV) organisiert.

Ein ausführliches Protokoll eines Treffens zwischen NS-Repräsentanten und Kirchenvertretern vom 7. November 1939 in Hagen macht die Konfliktlinien deutlich. Dabei räumte die NSDAP-Seite ein, „dass der weltanschauliche Kampf zwischen dem NS-Staat und den Kirchen nicht ausgefochten werden (soll) auf dem Boden der Krankenpflege“. Es sei aber selbstverständlich, „dass Krankenhäuser, die dem Staat oder Städten usw. gehören, mit Pflegepersonal besetzt werden, das seiner Weltanschauung nach dem NS-Staat am engsten verbunden ist.“

Darüber hinaus gab es weitere Klarstellungen im Sinne der katholischen Krankenhäuser: „Freie, d. h. nicht ordensmäßig gebundene Schwestern gehören nicht in ein konfessionell-kirchliches Krankenhaus, wenn die Kirche ein Krankenhaus haben will, soll sie es auch ausschließlich mit ihrem Ordenspersonal besetzen. Und über die Frage der Ausbildung: „Es geht nicht an, dass in ein und derselben Schule z. B. neben 13 Ordensschwestern noch 12 NS- oder Reichsbund-Schwestern ausgebildet werden. Hier muß reinliche Scheidung eintreten.“

Gleichzeitig war aber auch klar: „Bei einer bestehenden Schule eines kirchlichen Krankenhauses, die von jetzt an etwa NS-Schwestern ausbildet, ist die Trägerschaft der Schule dem bisherigen Träger (in der Regel also Krankenhause selbst) zu entziehen und der NSV zu übertragen.“ Es wurden in der Sitzung auch konkrete Zahlen für die Krankenhäuser mit Pflegeschulen vorgelegt.

Es handelte sich um fünf von den Paderborner Vinzentinerinnen und drei von den Salzkottener Franziskanerinnen geleiteten Pflegeschulen mit 180 Plätzen, von denen allerdings nur 148 belegt waren. Diesen Fakt bezeichnete Westfalen-Süd Gauleiter Werner Hütwohl als „unzulässigen Zustand“.

In Castrop war die Schule zu diesem Zeitpunkt allerdings mit 15 Schülerinnen und zwei Männern um vier Personen überbelegt. Sie kam deshalb wohl auch zu diesem Zeitpunkt nicht ins Visier. Fakt ist, dass „braune Schwestern“ ab 1940 auch in katholische Krankenhäuser einzogen, unter anderem ins Recklinghauser Prosper-Hospital. Der damalige Paderborner Erzbischof Caspar Klein (1865 bis 1941) stellte am 2. Dezember 1939 im Hinblick auf das Marien-Hospital Witten, das Vorreiter einer solchen Kooperation katholischer Kirche und NS-Staat im Verwaltungsbezirk Gau Westfalen Süd werden sollte, sichtlich resigniert fest: „Die Einrichtung einer NSV-Schule wird sich in der heutigen Zeit wohl nicht umgehen lassen, wenn sie auch für das Marien-Hospital Witten unbequem sein wird.“

Es findet sich kein Hinweis, ob und wenn, ab wann möglicherweise auch die Krankenpflegeausbildung im Rochus betroffen war. Organisiert wurde die Pflegeausbildung auch noch unter den allerwidrigsten Umständen. Selbst nach Einsetzen der Bodenkämpfe in Castrop ist im April 1945 noch ein Notexamen abgehalten worden, wie aus dem Jahresbericht 1945 hervor geht.

Postkarte mit Ansicht des Klinikeingangs aus der Mitte der 1930 Jahre. Quelle: Dufhues Privatarchiv.

Zwangsabtreibungen und Euthanasie

Ein Problem für den NS-Staat waren Schwangerschaften von Zwangsarbeiterinnen. Zum einen, weil die dringend benötigte Arbeitskraft zeitweise ausfiel, zum anderen, weil aus rassistischer Perspektive minderwertige Neugeborene entstanden. Zunächst ließ man Geburten an eigens eingerichteten Stellen für Entbindungen zu. Und beurteilte anschließend, ob Kinder ihrem Äußeren nach dem „germanischen Volkstum“ zugerechnet werden konnten. Diese wurden zur Adoption freigegeben, „nicht-gutrassige“ Babys in „Ausländerkinder-Pflegestätten“ gesteckt, die ein Großteil nicht überlebte.

Ab 1943 drängte man die Frauen zur Abtreibung. Auch zu dieser Problematik nahm der bereits zitierte ehemalige EvK-Chefarzt Weißenbruch 1960 Stellung. In der Festschrift von 2017 wird er mit folgenden Worten wiedergegeben: „Gegen Ende des Krieges wurde uns auch von gewissen praktischen Ärzten aus der Stadt Frauen zugeschickt, die aus eugenischen Gründen einer Schwangerschaftsunterbrechung unterworfen werden sollten. Meist waren es Polinnen aus einem Lager. Ich schickte die Frauen dann dem Praktiker wieder zu mit einem Schreiben: Wenn er es für richtig befände, solle er es selbst machen, ich fände keinen ärztlichen Grund, um eine Schwangerschaftsunterbrechung bei den Frauen vorzunehmen. Im Übrigen solle er mich mit solchen Ansinnen weiterhin verschonen.“

Die Aussichtslosigkeit, an ein von Franziskanerinnen geführtes Hospital mit dem Ansinnen heranzutreten, Abtreibungen vorzunehmen, dürfte der NS-Diktatur bewusst gewesen sein. Insofern darf man, auch ohne schriftlichen Nachweis, davon ausgehen, dass im Rochus-Hospital keine Abtreibungen vorgenommen worden sind.

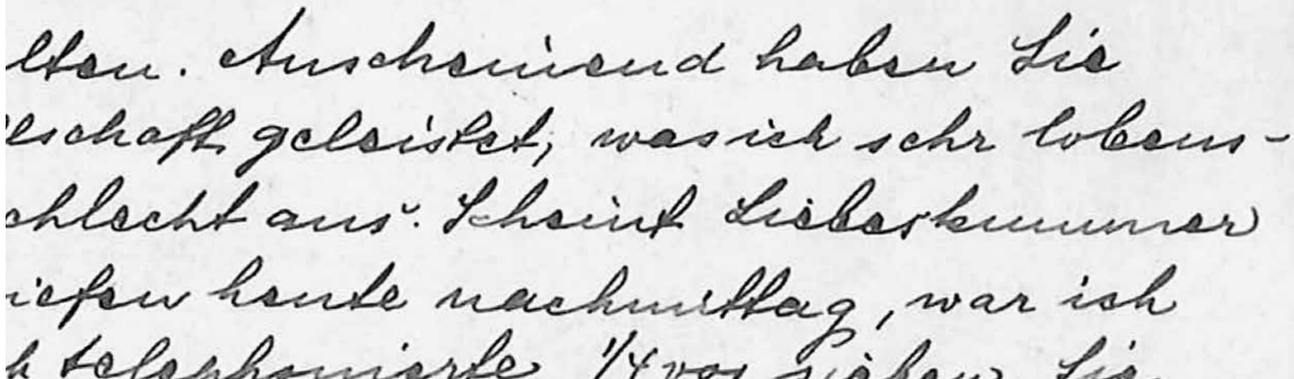
Offene Fragen bleiben immer

Wie bereits erwähnt, finden sich nur sehr spärlich schriftliche Zeugnisse, die belegbare Schlüsse darauf zulassen, wie das Verhältnis von Rochus-Hospital zum NS-Regime letztendlich wirklich war. Die Schwestern haben sich in den Jahresberichten bis auf winzige Andeutungen jeglicher Bewertung enthalten. Es überwiegt allerdings der Eindruck von Reserviertheit. Die tiefe Gläubigkeit hat den Ordensschwestern möglicherweise ein hohes Maß an Immunität gegenüber allem eingeimpft, was katholikenfeindlich daher kam.

Mehr jedenfalls als Pfarrer Becker an den Tag legte. Er unterschrieb bereits am 13. August 1934 ein Gesuch um Anbaugenehmigung an den NSDAP-Oberbürgermeister Dr. Richard Anton mit „Heil Hitler!". Ob aus Unbedachtheit, Opportunismus oder anderen Gründen, muss offen bleiben. Fakt ist allerdings, dass es einem Pfarrer von St. Lambertus oder Lamberti, wie es in jenen Tagen zeitweise hieß, nicht zum Verhängnis geworden wäre, sich den Hitler-Gruß zu versagen. Zumal es sich nicht um einen „Ausrutscher" handelte, sondern sich in der späteren Korrespondenz wiederholt.

Eine winzig kleine Andeutung findet sich 1938 im Jahresbericht von Schwester Stanislawa: „Die Handarbeitsschule haben wir aus besonderen Gründen geschlossen. Der Raum wird jetzt für Vereinszwecke genutzt." Das könnte ein versteckter Hinweis darauf sein, dass eine NS-Organisation ein von Schwestern geleitetes Angebot gezielt ausgehebelt hat. Im Zusammenhang mit der Eroberung Castrop-Rauxels durch US-Bodentruppen im April 1945 heißt es im Schwestern-Bericht: „Inzwischen hatte sich der sog. Volkssturm gebildet und versuchte im ehemaligen Waisenhaus unterzukommen. Da ihm dies verwehrt wurde, drohte einer der führenden Männer, von der Waffe Gebrauch zu machen."

Ansicht des St. Rochus-Hospitals um 1900 mit Kapelle.
Quelle: Postkarte aus dem Privatarchiv Dufhues.


ltsen. Anscheinend haben Sie
lschaft geleistet, was ich sehr lobens-
chlecht ans. Scheint Lieberkummer
iefen heute nachmittag, war ich
h telephonierte. Was sieben Sie

Kriege und Krisen III: Der Zweite Weltkrieg (1939 bis 1945)

Der Beginn des Zweiten Weltkriegs am 1. September 1939 kommt in den zeitgenössischen Aufzeichnungen der Rochus-Schwestern merkwürdig beiläufig daher. Die Einrichtung eines Lazaretts, wie sie 1870 und 1914 unmittelbar bei Kriegsausbruch unter großem Druck betrieben worden war, blieb diesmal aus. Stattdessen heißt es in den auffällig kurz gehaltenen Notizen von Schwester Oberin M. Stanislawa am Ende des ersten Kriegsjahres: „Eine große Notwendigkeit für unseren Betrieb war die Anschaffung einer Mangel. Das wurde leider durch den im September ausgebrochenen Krieg sehr erschwert. Es ist uns aber doch noch gelungen, trotz der schwierigen Verhältnisse eine schöne, große Absaugmangel zu bekommen. Hierdurch ist die Arbeit in der Waschküche wesentlich erleichtert", notierte sie im Dezember 1939.

Diese in der Nachbetrachtung irritierende Prioritätensetzung sollte sich allerdings sehr rasch ändern. Denn bereits im zweiten Kriegsjahr 1940 kam es im Gegensatz zu den militärischen Erfolgen zu spürbaren Einschränkungen zu Hause im Alltag. Ärzte, darunter auch Chefarzt Dr. Böwering, wurden zum Militärdienst eingezogen, ebenso die männlichen Wärter bis auf einen Fünfzigjährigen, so dass auf die Schwestern erhebliche Mehrarbeit zukam. Zudem wurde – wie im Kapitel Baugeschichte beschrieben – wegen der Luftkriegsgefahr die innere Organisation des Krankenhauses komplett verändert. Im Sommer 1940 wurde zudem bereits 90 Mal Luftalarm ausgelöst, bis dahin allerdings fast ohne Folgen. Lediglich eine verirrte Leuchtkugel abseits des Krankenhauses in der Nähe des Schweinestalles sorgte kurzzeitig für Aufregung und Panik unter den sich in den Keller flüchtenden Kranken.

Diese Situation änderte sich auch 1941 kaum. Die 73 nächtlichen Luftangriffe spielten sich zwar häufiger und auch heftiger in der Nähe des Rochus-Hospitals ab, richteten aber noch keine Gebäudeschäden an.

Mit aller Macht an kam der Krieg im Rochus-Hospital erst im ersten Winter nach Beginn des Russlandsfeldzuges (22. Juni 1941). Jetzt wurde das Rochus-Hospital doch wieder Lazarett – allerdings nur für rund ein halbes Jahr. Am 6. Januar 1942 erhielt das Krankenhaus die Aufforderung, 150 Betten für verwundete Wehrmachtssoldaten bereit zu stellen. Wozu das benachbarte Isolierhaus und die Schulräume freigezogen wurden. Am 17. Februar trafen 92 Schwerverwundete aus Russland ein.

Spürbar emotional berührt schrieb Oberin Stanislawa: „Es war ein furchtbar trauriger Anblick, all die jungen Menschen, fast alle mit erfrorenen Gliedern. Sieben Tage und sieben Nächte waren sie auf dem Transport, nur mit ganz primitiven Verbänden und zudem voll Ungeziefer." Das Lazarett blieb diesmal eine vergleichsweise kurze Episode und wurde Anfang Juni 1942 wieder geräumt und aufgelöst. In diesem Jahr gab es 135 Mal Fliegeralarm, die tatsächlichen Angriffe hatten aber immer noch nur kleinere Brandschäden zur Folge.

Das sollte sich in den folgenden Kriegsjahren allerdings radikal ändern. Die alliierten Luftangriffe nahmen an Häufigkeit und Intensität massiv zu. 1943 wurde 369 Mal in Castrop-Rauxel Luftalarm ausgelöst. Zwar wurde das Rochus nicht gezielt unter Beschuss genommen, wegen der räumlichen Nähe zu Schwerindustrie kam es aber wiederholt zu erheblichen Kollateralschäden an dem Gebäudekomplex. Darüber hinaus forderten die Luftangriffe immer mehr zivile Opfer, die der Versorgung bedurften. Ab der Pfingstnacht 1943 (12./13. Juni) befand sich das Hospital im absoluten Ausnahmezustand. Oberin M. Stanislawa schilderte die Angriffe wie folgt: „Bis 3 Uhr morgens dauerte der Schrecken. Dann wurden die Bombenverletzten und Toten gebracht, und es gab alle Hände voll zu tun. Die Operationsschwestern konnten am Pfingsttage infolge der sich überstürzenden Arbeit nicht einmal zur hl. Messe gehen. Die Operationen an den durch Bomben furchtbar zugerichteten Leuten, zumeist Arbeiter und zwar größtenteils Ausländer, dauerten den ganzen Tag bis spät in die Nacht hinein, und manch einer konnte nicht mehr gerettet werden." Hierzu muss ergänzt werden, dass es Kriegsgefangenen und Zwangsarbeitern verboten war, die Luftschutzräume aufzusuchen, diese also bei Luftangriffen erheblich höherer Gefahr ausgesetzt waren als die einheimische Bevölkerung.

1944 steigerten die Alliierten den Luftkrieg noch einmal, allein für Castrop-Rauxel wurde 301 Mal Vollalarm ausgerufen, dazu 522 Mal Voralarm. Zudem betraten Ende des Jahres linksrheinisch US-Kräfte und in Ostpreußen die Rote Armee erstmals feindliche Truppen deutsches Reichsgebiet, so dass die endgültige militärische Niederlage und damit das Ende der NS-Diktatur nur noch eine Frage von Monaten war. Da die wiederholt von den Alliierten geforderte bedingungslose Kapitulation aber kompromisslos zurückgewiesen wurde, forderte der Krieg in seiner Endphase den höchsten Tribut unter der Zivilbevölkerung.

Für das Rochus bedeutete dies Arbeiten unter fast pausenlosem Luftalarm und schwersten Attacken ringsherum. Zeitzeugin Schwester Oberin Stanislawa notierte: „Aber nicht die Menge, sondern vor allem die Schwere der Angriffe ist das Nervenzerrüttende. Besonders schwer zu spüren bekommen wir die Angriffe auf Bochum und Dortmund. Die Erschütterungen durchbeben dann das ganze Haus, Fensterscheiben splittern und der Luftdruck geht wellenartig selbst durch die Kellerräume. Am unheimlichsten wird es, wenn das Licht ausgeht, was dann gewöhnlich der Fall ist."

Aber nicht nur die großen Nachbarstädte, auch Castrop-Rauxel traf es immer heftiger. So bei den massiven Angriffen der anglo-amerikanischen Luftstreitkräfte am 11. und 12. September 1944 auf das Ickerner Stickstoffwerk. Dutzende von Zivilisten, die meisten Frauen und Kinder, die in der Nähe in einem Stollen unter der Recklinghauser Straße Schutz gesucht hatten, kamen aufgrund unpräzise abgeworfener Munition ums Leben.

Im Gefolge dieser Angriffe kam es am 12. September in unmittelbarer Nähe des Rochus-Hospitals zu einer Einzelattacke auf einen Güterzug auf der nahe gelegenen Emschertalbahn. Diese zog den Rochus-Gebäudekomplex, darunter auch die Kapelle, erstmals schwer in Mitleidenschaft. Es blieb daraufhin nichts anderes übrig, als das Krankenhaus bis auf 40 Patienten zu räumen.

Der Luftkrieg war nun allgegenwärtig. Noch einmal Oberin Stanislawa: „Die Lage wurde immer bedrohlicher; die Flieger begannen schon in den Abendstunden zu kreisen, oft gab es dann gleich Alarm, und die Bomben fielen. Darum verrichteten wir unsere Pflichtgebete und den abendlichen Rosenkranz von nun an nicht mehr in der Kapelle, sondern im Luftschutzkeller."

Der Angst folgte in der Regel die Arbeit. Denn mit jedem Angriff wurden weitere Verletzte und Tote ins Rochus gebracht. Kurz vor dem Einmarsch der US-Bodentruppen vom 2. bis 9. April 1945 in Castrop-Rauxel fielen Gas, Wasser und Licht im Rochus aus. Bei den Kämpfen in der Umgebung des Hospitals am 6. April 1945, einen Tag vor der offiziellen Kapitulation des Krankenhauses vor den US-Truppen, brannte das nebenan gelegene Agnes-Stift aus. Die Todesangst bei den Patienten und dem Personal hatte ihren Höhepunkt erreicht. Dem Krankenhausseelsorger Pater Wilhelm Bücken versagten die Kräfte, so dass er nicht einmal mehr Neugeborenen die Nottaufe spenden konnte, was dann eine Schwester übernahm. Noch einmal Oberin Stanislawa: „Es war oft ein trauriger Anblick, wenn die Neugeborenen, manchmal 10 bis 12, in der ersten Nacht schon in den Luftschutzkeller mußten."

Am Samstag, dem 7. April 1945, war für das Rochus-Hospital der Krieg zu Ende. Nachdem die GI's über einen gefangen genommenen Wehrmachtsangehörigen am Nachmittag das Krankenhaus aufgefordert hatten, zum Zeichen der Kapitulation weiße Tücher zu hissen, betraten US-Soldaten gegen 19 Uhr das Krankenhaus. Den Männern wurden Uhren und Wertsachen abgenommen und ihnen mit Verschleppung gedroht, falls sie Widerstand leisten würden.

Darüber hinaus wurden verwundete US-Soldaten versorgt. Da die Kampfhandlungen in der Umgebung anhielten, wurde der Sonntagsgottesdienst zum Weißen Sonntag am 8. Mai morgens abgesagt, aber um 18 Uhr nachgeholt. Es war gleichzeitig die Stunde Null eines mühseligen umfassenden politischen, gesellschaftlichen Neuanfanges. Der allerdings noch lange Jahre von Trauer und Scham, Entbehrungen und Armut, Sorgen und Mühsal, Zweifel und Ungewissheit begleitet werden sollte.

Postkarte mit Handarbeitsschule und St. Agnesstift um 1930.
Quelle: Dufhues Privatarchiv.

NACHKRIEGS- UND WIRTSCHAFTSWUNDERZEIT (1945 BIS 1963)

Text: Michael Fritsch

Am Rochus-Hospital geschah nach dem faktischen Kriegsende Mitte April 1945 in Castrop-Rauxel nichts anderes als das, was überall in Deutschland nach dem Krieg geschah: Aufräumen, improvisieren und das Beste aus dem zu machen, was übrig geblieben war. Ein Teil des Gebäudekomplexes war so stark zerstört, dass es nicht mehr benutzbar war, Heizung und Gas fielen weiterhin aus. Es musste also gefroren und der Küchenbetrieb dezentral auf Kohleöfen umgestellt werden, weil auch der Stromgenerator nur unzuverlässig arbeitete.

„Was die Schwestern und Lehrköchinnen während dieser Zeit in der Küche geleistet haben, ist gar nicht zu beschreiben“, fasste Oberin Stanislawa die unmittelbare Nachkriegszeit zusammen. Erst im Sommer 1945 gab es die ersten Lichtblicke, als Strom wieder floss und Gas wieder strömte, wenn auch nur stundenweise. Auch der Kindergarten konnte am 6. Juli wieder den Betrieb aufnehmen, und zwar mit 125 Mädchen und Jungen. Es sollte allerdings noch Monate dauern, bis die letzten Kranken aus den Luftschutzräumen im Keller wieder in die notdürftig wiederhergestellten Krankenzimmer mit Tageslicht ziehen konnten. Auch die Krankenpflegeschule kam im Oktober wieder ans Laufen, 15 Mädchen meldeten sich zum ersten Nachkriegslehrgang.

Insgesamt betreute das Rochus-Hospital 1945 fast 3.000 Patienten, was belegt, dass das Krankenhaus trotz widrigster Umstände funktioniert hat. In einer Mischung aus Dankbarkeit, Bescheidenheit, Verdrängung hochgefährlicher Situationen und wiederholter Todesängste zog Oberin M. Stanislawa, die dem Rochus die gesamte NS-Zeit über vorgestanden hatte, im Jahr zwischen Krieg und Frieden Ende 1945 vor ihrer Versetzung als Hausoberin in das Mutterhaus nach Salzkotten folgende Schlussbilanz ihrer Rochus-Zeit: „Trotz der schweren Angriffe, der großen Gefahren, die uns bedrohten, war niemandem im Hause etwas geschehen. Wohl ist der Schaden im Hause groß; so kann ein Teil des Waisenhauses gar nicht mehr hergestellt werden, aber es war trotz der ins Haus eingeschlagenen Geschosse kein Menschenleben zu beklagen. Wir haben in all den schweren Tagen des Krieges nie eigentlich Mangel gelitten. Wohl war eine Zeitlang das Brot knapp, aber selbst in den Tagen des Beschusses bekamen wir doch mit kurzer Unterbrechung noch Brot. Nachdem die erste Zeit der Besatzung vorüber war und das normale tägliche Leben einsetzte, galt es Lebensmittel, vor allem aber Kartoffeln für den Winter zu besorgen. Da wurden mit Erfolg Fahrten ins Rheinland und ins Münsterland unternommen.“ Eine zwar bemerkenswert optimistische, aber in der pointierten Reduktion auf das Wesentliche auch sehr treffende Bewertung.

Das Portal des St. Rochus-Hospitals um 1960.
Quelle: Dufhues Privatarchiv.

Möglicherweise gibt die Würdigung von Schwester Stanislawa durch ihre Nachfolgerin, Schwester M. Rigalda, auch noch einen versteckten Hinweis auf deren offensichtlich äußerst verantwortliches Wirken zwischen Prinzipientreue und Pragmatismus in den für überzeugte Christen sehr schwierigen NS-Jahren: „Sie hat in treuer Pflichterfüllung, durchdrungen von mütterlicher Liebe, tiefer Frömmigkeit und demütigender Selbstverleugnung 13 Jahre mit Umsicht und Klugheit das Krankenhaus geleitet."

Die Fortschritte blieben zunächst bescheiden, Rückschläge blieben nicht aus. 1946 konnte nach jahrelanger Improvisation im Keller erstmals wieder in einem antiseptischen Operationssaal operiert werden. Kriminalität in Form von Lebensmitteldiebstahl, wiederholt auch im Krankenhaus, war seinerzeit an der Tagesordnung, häufig allerdings auch der bitteren Not geschuldet. Noch immer gab es Kriegsschäden zu beseitigen, doch ein bescheidener Aufschwung, der sich auch in Zahlen niederschlägt, war nicht mehr zu übersehen. 1946 wurden bereits 3.677 Kranke versorgt, 1947 und 1948 waren es jeweils über 4.200.

Die größte Nachkriegszäsur bildete 1949 die Neugründung der Bundesrepublik Deutschland und der DDR. Für die junge Bundesrepublik war bereits 1948 die Grundlage für das so genannte Wirtschaftswunder gelegt. Der Geldkreislauf kam in Gang, Kredite und Anleihen wurden gewährt, die Finanzverwaltung eines Krankenhauses wurde komplexer. Der Nachholbedarf war groß, aber modernere Zeiten hatten auch bereits eingesetzt. So flossen bereits im zweiten DM-Jahr 1949 jeweils über 40.000 Mark in Inventar, medizinische und Küchenausrüstung sowie in eine moderne Lichtrufanlage.

Da zudem Castrop-Rauxel in den Nachkriegsjahren über 20.000 Flüchtlinge aus den ehemaligen deutschen Ostgebieten aufnahm - rund ein Viertel der städtischen Bevölkerung - wirkte sich der Bevölkerungszuwachs auch stark auf das Krankenhaus aus. Bereits Ende 1949 notierte die zuvor als Nachfolgerin von Schwester Rigalda als Oberin eingesetzte langjährige OP-Schwester Ottilia: „Das Haus war mit Kranken stets überfüllt. Da die Stadt Castrop-Rauxel viele Flüchtlinge aufgenommen hat, ist die Einwohnerzahl sehr gestiegen, so daß sich dieses auch im Krankenhaus bemerkbar macht und die Kranken längst nicht mehr alle Aufnahme finden können. Ein Anbau wäre dringend notwendig, doch hierzu fehlen die nötigen Mittel." Hinzu kam, dass Lambertus-Pfarrer Anton Becker alters- und gesundheitsbedingt nicht mehr voll belastbar war und sich ein Pfarrerwechsel anbahnte. Mit Pastor Hermann Inkmann (1906 bis 1978), zuvor Pfarrer an St. Franziskus Schwerin, zog 1953 ein neuer Geistlicher von St. Lambertus ins Pastorat an die Widumer Straße ein. Erst in seiner Amtszeit sollten die erforderlichen neuen Baumaßnahmen erfolgen.

An dieser Stelle ein Abstecher zur Verpflegung im Krankenhaus, weil der Wandel der Zeiten sich auch daran sehr gut ablesen und festmachen lässt. Die Eigenverpflegung im Rochus-Hospital spielte schon zu Mietzeiten in den Anfangsjahren eine maßgebliche Rolle. Bereits zu dem Haus an der Wittener Straße gehörten nämlich Gärten, auf die Nutzung eines der Areale verzichtete Gemeindemitglied Heinrich Brüggemann zugunsten des Rochus-Hospitals seinerzeit großzügig schriftlich.

Auch in der Nachbarschaft des Neubaus gab es von Anfang an Gärten, ein Wirtschaftsgebäude und einen Schweinestall. Der Bau eines Bunkers für Einkellerungskartoffeln und die Schaffung eines Raumes für Fassgemüse war 1951 ein großes Thema. Und geradezu eine kleine Katastrophe bedeutete der Ausbruch einer Schweinepest im Jahr zuvor. 1950 musste nämlich der gesamte Bestand von über vierzig Tieren notgeschlachtet werden. „Es war dies für uns ein harter Schlag", heißt es im Jahresbericht 1950.

1967, also nur 17 Jahre später, hatte sich das Thema erledigt: „Weil die Ökonomie nur noch eine Belastung war, ließen wir die Schweinezucht auslaufen." Ein Beleg dafür, wie arbeitsteilig die Gesellschaft bereits zu diesem Zeitpunkt schon geworden war. Allerdings blieb die von Schwestern und Gehilfinnen selbst betriebene Küche zunächst ein wichtiger Faktor. Das geht aus der Würdigung von Schwester Aurelia zu ihrem 25-jährigen Ordensjubiläum 1965 hervor, der als großer Festtag begangen wurde. Sie leitete zu diesem Zeitpunkt bereits seit 17 Jahren den Großküchenbetrieb.

Schwester Oberin Ottilia lobte sie mit folgenden Worten: „Treu und selbstlos hat sie stets ihre Pflichten getan zum Wohle des ganzen Hauses. Für 500 Personen muß täglich Essen zubereitet werden. Mit Umsicht hat sie trotz des ständigen Personalmangels alles gemeistert." 50 Jahre nach dieser Laudatio, im aktuellen Jubiläumsjahr, ist die Verpflegungslogistik nicht nur im Rochus längst ein vollkommen separat organisierter Bereich.

Doch zurück zur bereits 1949 für dringend notwendig erachteten Erweiterung des Gebäudes. Sie wurde in den Jahren 1955 bis Anfang 1957 vollzogen, und zwar als Andockung an das Agnes-Stift und dessen Erweite-

rung in Richtung Emschertalbahn. Aus dem Ursprungsbau von 1887 war 70 Jahre später ein W-Grundriss geworden, plus den jetzt angeschlossenen Gebäuden zur Wittener Straße hin.

Das Krankenhaus war gut ein Jahrzehnt nach dem Krieg teils neu, teils runderneuert, also gebäudetechnisch auf dem neuesten Stand und darüber hinaus mit seiner modernen Unfallstation, der Ausstattung der OP- und Röntgenräume und des Labors auch medizintechnisch up-to-date. So daß die kurz zuvor neu eingesetzte Schwester Oberin M. Decentia in ihrem Resümee der Jahre 1956 und 1957 geradezu ins Schwärmen geriet. Darüber hinaus hatte es mit knapp 400 Betten die historisch höchste Kapazität erreicht, die Zahl der Patienten die Marke von 5.000 weit überschritten – und das Ganze zudem noch solide finanziert.

Der wirtschaftliche Boom nährte den Optimismus, dessen Folge unter anderem auch die geburtenstarken Jahrgänge waren. Für die mittelfristige Zukunft, so schien es, war alles getan. Diese Stimmung hielt auch in der ersten Hälfte der sechziger Jahre ungebrochen an. Eine Reihe weiterer Optimierungen hielten Einzug, neben medizinischen und technischen auch ein Bücherwagen, unter anderem auch mit griechischer, italienischer und spanischer Literatur. Die erste Generation der so genannten Gastarbeiter war also nicht nur in der Wirtschaft, hier vorwiegend auf den Zechen, sondern darüber auch im Rochus angekommen. Und niemand dachte daran, dass sich der Wortteil „Gast“ als Etikettenschwindel herausstellen sollte. 15 Jahre nach Kriegsende war Deutschland de facto zum Einwanderungsland geworden, doch so richtig gedämmert hat es damals noch niemandem.

Am Rochus neigte sich unterdessen eine lange Ära ihrem Ende zu. Die Chefärzte-Doppelspitze Hörstrup/Böwering kam ins Pensionsalter. Beide Ärzte, noch Ende des 19. Jahrhunderts geboren, im ausgehenden Kaiserreich groß geworden und im Ersten Weltkrieg als Soldaten gedient, hatten das Gesicht des Hospitals seit über drei Jahrzehnten geprägt und schieden nun gemeinsam Ende 1963 aus. Zu diesem Zeitpunkt deutete noch nichts auf die gewaltigen gesellschaftlich-kulturellen Veränderungen hin, für die in Deutschland und darüber hinaus symbolhaft das Jahr 1968 steht.

Im alten Stall wurden lange Zeit Schweine für die Selbstverpflegung gehalten, Ansicht von 2006. Quelle: St. Lukas Gesellschaft.

DER BEGINN DER MODERNE BIS ZUM ENDE DER SCHWESTERNZEIT (1963 BIS 1983)

Text: Michael Fritsch

Die Zeit des Jahreswechsels 1963/64 war in etwa vergleichbar mit der Situation 35 Jahre zuvor. Nach dem Willen der Verantwortlichen, also Dechant Hermann Inkmann und Schwester Oberin Ottilia, sollte erneut eine Doppelspitze von jungen, kompetenten und möglichst charismatischen Chefärzten das Gesicht des Hospitals nach innen verkörpern und nach außen prägen. Man war mit dieser Konstruktion in den vergangenen drei Jahrzehnten gut gefahren und wollte deshalb eine „Eins-zu-Eins-Lösung".

Das Bewerbungsverfahren belegt die Attraktivität des Krankenhauses und der beiden Stellen zu jener Zeit. 60 Mediziner wollten gerne die Stellen besetzen, ausgewählt wurden der Internist Dr. Claaßen (geb. 1924), zuletzt als Oberarzt in Hildesheim tätig, sowie der im Josefs-Hospital Bochum als Oberarzt arbeitende, fast gleichaltrige gebürtige Unterfranke Dr. Wilhelm Huth (geb. 1923). Diesen hatte es bereits nach Beendigung seines Medizinstudiums in Würzburg 1951 zunächst als Assistenten nach Winterberg, ab 1952 nach Dortmund-Hombruch und schließlich nach Bochum verschlagen. Von dort aus hatte Dr. Huth sich auf mehrere Chefarztstellen beworben und dabei als erstes die Zusage in Castrop erhalten.

Während die Besetzung von leitenden Stellen offensichtlich kein Problem darstellte, sah es bei den Assistenzärzten anders aus. „Es mangelte an guten Assistenzärzten, die wir trotz all unserer Bemühungen, Inserate usw. nicht bekommen konnten", beschrieb Schwester Oberin Ottilia die Situation 1965. Zu diesem Zeitpunkt waren bereits weit über 6.000 Patienten pro Jahr in das Rochus aufgenommen worden.

In Bezug auf die Organisationsstruktur des Hauses und die Personalsituation bei den Schwestern schien die Welt in dieser Zeit noch in Ordnung zu sein. Nur ein eher beiläufig eingeschobener Satz im umfangreichen Jahresbericht 1964 im Hinblick auf die Entwicklung andernorts ließ erahnen, dass sich eine brisante Situation aufbauen könnte: „Verschiedene Filialen mußten wegen Schwesternmangel in den letzten Jahren leider aufgelöst werden."

Ein neu erworbenes Erholungsheim für die Schwestern im Schwarzwald, das die Ordensfrauen von dem anhaltend hohen körperlichen und psychischen Druck ihres Dienstes entlasten sollte, kam auch den Castroper Schwestern zugute. Viele von ihnen durften ab 1965 erstmals in ihrem Leben Urlaub machen. Von Abschiedsgedanken war man in Castrop seinerzeit noch weit entfernt.

Dr. Wilhelm Huth implantierte 1967 den ersten Herzschrittmacher am St. Rochus-Hospital. Foto: Michael Fritsch.

Die neue Ärzte-Doppelspitze nahm allerdings bereits rasch ein tragisches Ende. Ein plötzlicher Tod riss Dr. Claaßen bereits am 8. Juli 1965 früh aus dem Leben und damit gleichzeitig eine Lücke in das Rochus-Hospital, die aufgrund des hohen Arbeitsanfalls rasch wieder gefüllt werden musste. Bereits am 1. September 1965 trat auf Empfehlung von Dr. Huth mit dem seinerzeit 41-jährigen Internisten Johann Georg Schlitter von den Städtischen Kliniken Dortmund ein neuer Chefarzt seinen Dienst im Rochus an.

Schlitter hatte zuvor in Marburg unter dem Doyen der deutschen Chirurgie, Rudolf Zenker (1903 bis 1989) gearbeitet, was seinerzeit als Qualitätskriterium eine maßgebliche Rolle spielte. Auch Professor Rosenthal, Huths Chef am Josefs-Hospital, war zuvor Zenker-Schüler in Marburg gewesen. Das gemeinsame Wirken der neuen Doppelspitze sollte sich als ähnlich lange und fruchtbar erweisen wie die Ära des Duos Hörstrup/Böwering. Auch Dr. Huth und Dr. Schlitter begründeten Mitte der sechziger Jahre eine ein Vierteljahrhundert währende Ära am Rochus.

In der durchaus auch ein Stück „große" Medizingeschichte geschrieben wurde. Gemeinsam implantierten die beiden 1967 erstmals einer Patientin einen Herzschrittmacher, was zu dieser Zeit eine chirurgische Pionierleistung darstellte, von der zahlreiche größere Häuser in den Nachbarstädten Dortmund und Bochum noch entfernt waren. Als Dortmund sich zwei Jahre später dafür groß in der Presse feiern ließ, habe man nur geschmunzelt, berichtete Dr. Huth in einem Gespräch für die Festschrift in Bad Godesberg. Dort lebt der heute 94-Jährige seit seinem Fortzug aus Castrop 1993.

An die Herzschrittmacher-OP hat er auch ein halbes Jahrhundert später noch lebhafte Erinnerungen: „Ich gehörte damals zu den ersten in NRW, die Herzschrittmacher implantiert haben". Kollege Schlitter, der eine solche OP unter Zenker in Marburg bereits mitgemacht hatte, habe ihn ermutigt und gesagt: „Lass uns das mal machen." Dr. Huth weiter: „Das geschah damals noch am offenen Brustkorb. Da musste die Elektrode in den Herzmuskel eingenäht werden. Das waren damals natürlich noch große Dinger, und die haben anschließend natürlich auch gedrückt", fuhr er fort. Gleichwohl habe der Herzschrittmacher für die Patientin eine erhebliche Erleichterung bedeutet. Später habe man dann durch die Vene eine kleinere Elektrode unter Röntgenkontrolle in die Herzkammer implantiert.

Dr. Huth brachte in seiner Amtszeit zum einen die Chirurgie maßgeblich nach vorn, setzte aber auch die von ihm als dringend erforderlich erachtete weitere Spezialisierung bei den medizinischen Disziplinen durch. Das erhöhte Qualität und Ruf des Krankenhauses, trieb aber auf der anderen Seite für die erforderlichen Apparaturen und das Fachpersonal auch die Kosten in die Höhe. Im Jubiläumsinterview rechtfertigte Dr. Huth seine Linie: „Ich habe immer etwas Neues auf den Weg gebracht. Es gab ja noch keine Fachärzte für Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie, für die eine zweijährige Weiterbildung gemacht werden musste." Er, so Dr. Huth, habe die volle Weiterbildungsermächtigung für sechs Jahre bekommen: „Wir konnten dann schon Hüftoperationen machen und Aorta-Aneurismen operieren, lange und schwierige OP's von fünf Stunden."

Eine eigene Anästhesie-Abteilung, so Dr. Huth, sei ihm bereits bei seinem Amtsantritt zugesagt worden. Eine Stelle, die dann ab 1975 von Chefärztin Anne Mann-Hermsen geleitet wurde. Sechs Jahre später kam mit Dr. Günter Schürmann der erste Chefarzt für Radiologie und Nuklearmedizin hinzu. Dr. Huth abschließend: „Ich habe universitäre Chirurgie gemacht. Und das war halt auch teuer."

Mit dem aus barmen stammenden Johann Georg Schlitter (Jahrgang 1924) erhielt das Rochus für ein Vierteljahrhundert nicht nur fachlich einen mit hervorragenden Referenzen ausgestatteten Mediziner, sondern nach dem Urteil seines langjährigen Wegbegleiters, Pastor Norbert Keller, auch einen Menschen mit hoher sozialer Kompetenz." Mit ihm habe ich ganz hervorragend zusammengearbeitet, es war die angenehmste Zeit, die ich je mit einem Arzt am Rochus erlebt habe", versicherte Keller bei einem Besuch Schlitters anlässlich des Jubiläumsjahres im Lambertus-Altenheim, wo Dr. Schlitter seit Dezember 2016 lebt. Bei seinem Amtsantritt 1965 hatte Schlitter nicht nur den Anstoß für eine umfassende Modernisierung der medizinischen Ausstattung gegeben, sondern sich daran auch persönlich mit einem Beitrag von 20.000 Mark beteiligt. Später unterstützte Dr. Schlitter die Errichtung einer Kindertagesstätte, um jungen Müttern eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu ermöglichen. Nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven Berufsleben 1989 habe sich Dr. Schlitter „mit viel Herzblut", so Pastor Keller, für den Aufbau einer modernen medizinischen Versorgung in Castrop-Rauxels brandenburgische Partnerstadt Zehdenick eingesetzt.
Das hundertjährige Bestehen des Rochus-Hospitals im Jahre 1968, ansonsten stets ein gebührend gefeiertes Jubiläum, ist seinerzeit nur beiläufig zur Kenntnis genommen worden.

Und zwar im Haus selbst - und deshalb auch in der Öffentlichkeit. In der entsprechenden Ausgabe von „Kultur und Heimat“ findet sich gerade einmal eine knappe halbe Seite, auf der an die Gründung am 16. Juni 1868 und den ehemaligen Standort erinnert wird: „Eine provisorische Wohnung in dem Städt. Verwaltungsgebäude, an dessen Stelle heute das Cafe Klostermann, Wittener Str. 28, liegt.“ Ferner wird an den Neubau 1885/87 erinnert sowie folgender Satz zur aktuellen Lage formuliert: „Wiederholte bauliche Erweiterungen im Einklang mit einer zeitentsprechenden inneren Einrichtung kennzeichnen die fortschrittliche Entwicklung dieses Krankenhauses; es verfügt z. T. über 350 Krankenbetten und wird nach modernen Gesichtspunkten fachärztlich geleitet.“

In den Schwesternaufzeichnungen findet sich die Passage: „Hundert Jahre waren es, seitdem Salzkottener Franziskanerinnen die Betreuung der Kranken in Castrop übernahmen. Anfangs waren es Waisenkinder, denen ihre Sorge galt. Zu einer besonderen Feier kam es in diesem Jahre noch nicht. Die entstandenen Bergschäden sollten vorerst beseitigt und sonstige Instandsetzungen getätigt sein.“ Offenbar hat seinerzeit die aktuelle Situation den Blick auf die historische Dimension der Einrichtung verstellt. Möglicherweise war zu diesem Zeitpunkt auch niemand zur Stelle, willens oder in der Lage, die komplexe 100-jährige Geschichte einer Einrichtung adäquat aufzubereiten.

Am Beginn der siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts stehen zwei Entwicklungen, die das Krankenhauswesen bis heute ganz maßgeblich beeinflussen: Der Beginn der Computer-gestützten Arbeitsorganisation sowie das erste Gesetz einer bis heute andauernden Serie des Bundes und der Länder mit dem offiziellen Namen „Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze“, kurz Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Der erste Computer im Rochus wurde 1970 angeschafft. Er wurde in der Finanzbuchhaltung eingesetzt und diente zunächst zur Errechnung der Löhne und Gehälter.

Das KHG war eine Reaktion auf die Tatsache, dass die zuvor auch betriebswirtschaftlich funktionierenden Krankenhäuser dies nicht mehr taten. Kontinuierlich steigende Personalkosten bei gleichzeitiger Herabsetzung der Arbeitszeit ließ die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben immer weiter aufgehen, die Apparatemedizin wurde immer kostspieliger, das Rationalisierungspotenzial

Besuch von Pastor Keller (re.) bei Dr. Johannes Georg Schlitter im St. Lambertus-Altenheim in Castrop. Foto: Michael Fritsch.

war begrenzt. Um dem entgegen zu wirken entwickelte die Politik ein kompliziertes Instrumentarium. Zuvor unbekannte Begriffe wie Krankenhauspläne, Wettbewerb, Fallpauschalen, Diagnosebezogene Fallgruppen, Bettenberg, Bettenabbau kamen in die öffentliche Diskussion, kurzum, das böse Wort von der Krankenhauskrise machte zum ersten Mal die Runde.

In Castrop-Rauxel kam eine weitere Komponente hinzu. Bereits 1961 hatte ein Gutachten der evangelischen Kirchengemeinde bescheinigt, dass ihr in die Jahre gekommenes Krankenhaus am Standort Denkmalstraße nicht mehr sanierungsfähig sei und nur ein Neubau an anderer Stelle die Zukunft eines evangelischen Krankenhauses in Castrop-Rauxel sicherstellen könne. Diese Pläne wurden nach längerem Für und Wider ab 1970 am Rande des Grutholzes umgesetzt, wo ab Anfang 1975 ein nagelneuer hochmoderner Komplex mit 396 Betten bezogen wurde. Damit war klar, dass sich die Wettbewerbssituation des Rochus-Hospitals spürbar verschärfen würde.

Diese Gemengelage aus struktureller Krise, lokaler Konkurrenz und sich verschärfender Nachwuchsproblematik bei den Ordensschwestern war mit dem Prinzip „Weiter so!“ nicht beizukommen. In dieser Situation kam dem Rochus die Baufälligkeit des alten Amtsgerichtes zugute, das bereits seit 1879, also vor dem ersten Rochus-Neubau am Platze gestanden und der Straße, die sich U-förmig von der Wittener Straße aus um das Gebäude zog, ihren Namen gegeben hatte. Ein Jahr vor Bezug des neuen EvK, standen die Pläne, das Rochus zur Wittener Straße hin in zwei Abschnitten zu erweitern und zu modernisieren. Zu diesem Zeitpunkt stand das leergezogene Gerichtsgebäude allerdings noch, und wie es beim Bauen häufig ist, sollte es auch noch Jahre dauern, bis die Bagger endlich rollten.

Davon unberührt begann sich in den siebziger Jahren im Rochus eine Einrichtung zu etablieren, der zahlreiche junge Menschen, zumeist Mädchen im Teenageralter, mit viel Herzblut ein Teil ihrer Freizeit widmeten: Die Sonntagshelfer. Besonders gefördert und unterstützt wurde das Projekt von Schwester Notburga Merschmann. Die heute 81-Jährige ist im Jubiläumsjahr 2018 die letzte noch lebende Rochus-Schwester.

Die Sonntagshelfer

Für Hunderte von jungen Menschen in Castrop-Rauxel, zumeist weibliche Jugendliche, war das Rochus-Hospital in den siebziger Jahren bis nach dem Weggang der Schwestern in einer wichtigen Phase der Persönlichkeitsfindung ein Ort wertvoller praktischer und spiritueller Erfahrungen, von Identitäts-, bisweilen sogar auch Berufsfindung. Die Sonntagshelfer, zumeist Schülerinnen im Teenageralter, konnten sich nach entsprechenden Aufrufen von den Kanzeln in den Sonntagsmessen für einen freiwilligen Dienst am Sonntagmorgen im Rochus-Hospital melden. Sie unterstützten dort für ein paar Stunden die Schwestern und Pfleger bei ihrem Dienst an den Patienten.

Das Angebot war eine Art Vorläufer des heutigen Freiwilligen Sozialen Jahres oder Bundesfreiwilligendienstes. In der Regel handelte es sich um Mithilfe bei der Essenausgabe, Geschirrentsorgung, Beschaffung von Lesematerial, Begleitung von Patienten zur Sonntagsmesse in die Kapelle und was alles sonst so in einem Krankenhaus anfällt und von Helfern erledigt werden kann. Anschließend setzte man sich zusammen und tauschte Erfahrungen aus. Rund 15 Personen kamen jeweils am Sonntag zusammen. Aus diesem Dienst entwickelten sich häufig langjährige Freundschaften sowie eine Gemeinschaft. Der ein oder andere Sonntagshelfer, z. B. der heutige Siegener Dechant Karl-Hans Köhle oder der langjährige Pfleger Bernd Vietor, ist gar von dieser Tätigkeit nachhaltig inspiriert worden.

Betreut wurden die Sonntagshelferinnen von Schwester Notburga Merschmann. Die am 1. Mai 1936 in Geseke geborene Ordensfrau war in den letzten Jahren leitende Verwaltungsschwester am Rochus und zuletzt mit 47 Jahren die mit Abstand jüngste. Im Jubiläumsjahr 2018 ist die in dem Altenheim der Salzkottener Franziskanerinnen lebende Schwester Notburga 35 Jahre nach Ende der Schwesternzeit die einzig lebende Ordensfrau, die noch Dienst im Rochus-Hospital verrichtet hat.

Höhepunkt der Sonntagshelferzeit war im letzten Schwestern-Jahr 1983 eine Fahrt auf den Spuren des Hl. Franziskus nach Assisi. 32 Jugendliche, begleitet von zwei Priestern und zwei Franziskanerinnen nahmen im Frühjahr 1983 an der zehntägigen Reise teil, die Lebensstationen des charismatischen Ordensgründers (1181/82 bis 1226) und Namensgeber des aktuellen Papstes nachzuvollziehen. Noch heute hat Schwester Notburga lebhafte Erinnerungen an diese Fahrt: „Wer aus finanziellen Gründen nicht mitfahren konnte, der konnte bei uns in der Wäscherei arbeiten und so das Reisegeld verdienen“, berichtete sie bei einem Besuch für diese Festschrift. Anschließend habe man dann einen Elternabend organisiert. „Dort haben wir dann die eingeübten Lieder vorgetragen“, wusste sie zu berichten.

Dass die Rochus-Schwestern auch 35 Jahre nach ihrem Fortzug aus Castrop nicht vergessen sind, davon zeugt ein stets gut gepflegtes Gräberfeld auf dem Katholischen Friedhof an der Wittener Straße mit etwa 15 Grabstellen. Dort haben alle Franziskanerinnen ihre letzte Ruhe gefunden, die während ihres Dienstes im Rochus-Hospital verstorben sind – bisweilen auch jung durch im Dienst erlittene Infektionen.

Schwester Notburga Merschmann.
Foto: Michael Fritsch.

Gruppenbild der Ordensschwestern 1983; Untere Reihe : Sr.M.Berngardis, Oberin; Sr.M.Aurelis; Sr.M.Philareta; Sr.M.Amabilis; Obere Reihe: Pfarrer Norbert Keller; Sr.M.Aristilde, ehem.Generaloberin; Heinrich Brüggemann, Kirchenvorstand; Sr.M.Liboria; Sr.M.Franziskana; Sr.M.Domitilla; Sr.M.Willibalda; Dr.Wilhelm Huth, Chefarzt; Sr.M.Notburga; Dr. Georg Schlitter, Chefarzt; Knyhala, stv. Bürgermeister. Foto: Orwat.

1975
Eröffnung des
EvK-Neubaus

1983
Abschied der
Salzkottener
Franziskanerinnen

In der zweiten Hälfte der siebziger Jahre änderten sich zum dritten Mal in der Rochus-Geschichte die kommunalpolitischen Rahmenbedingungen. Im Rahmen einer großen Kommunalreform verlor Castrop-Rauxel seine seit 1928 existierende Selbstständigkeit und wurde dem neu zugeschnittenen Kreis Recklinghausen zugeordnet. Gleichzeitig wurde Henrichenburg Stadtteil von Castrop-Rauxel. In etwa zeitgleich legte der Wandel am Rochus-Hospital den Turbo ein. 1977 begann mit dem Abriss des maroden Amtsgerichts, an dessen Stelle vorübergehend ein provisorischer Parkplatz für rund 150 PKW entstand, die Bauphase für die neue Erweiterung, die das Krankenhaus künftig an die Wittener Straße heranrücken lassen sollte.

Zum anderen erhielt das Krankenhaus mit Diplom-Volkswirt Karl-Josef Krekeler als Reaktion auf das sich immer mehr verkomplizierende Abrechnungswesen erstmals einen professionellen externen Verwaltungschef. Diese Personalentscheidung bedeutete eine große Zäsur in der inzwischen fast 110-jährigen Geschichte des Rochus-Hospitals und läutete den Anfang vom Ende der Schwesternzeit ein. Und eine weitere wichtige Personalie fiel in diese Zeit. Der seit 1953 amtierende Lambertus-Pfarrer, Dechant und Kuratoriums-Chef Hermann Inkmann starb 1978. An seine Stelle trat mit Pfarrer Norbert Keller (geb. 1938) erstmals ein Geistlicher, dem als gebürtiger Castrop-Rauxeler die Leitung der Altstadt-Pfarrei übertragen wurde und damit gleichzeitig die Verantwortung für das Rochus-Hospital im Übergang zu einer tiefgreifenden organisatorischen und baulichen Umorganisation.

Am 5. Oktober 1983 war es dann soweit. Der Tag des Abschieds für die Schwestern vom Rochus-Hospital nach mehr als 115 Jahren war gekommen. Die Salzkottener Franziskanerinnen waren gerufen worden, als und weil die Kohle kam. Und sie nahmen Abschied, als die Kohle ging. Denn Ende 1983 schloss mit der Zeche Erin auch das letzte Steinkohlenbergwerk in Castrop-Rauxel. Den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Beginn der Montanindustrie und der Gründung des Rochus-Hospitals gab es allerdings nur am Anfang, das gemeinsame Ende war nur eine zufällige Koinzidenz.

Mit der Geschichte von Castrop und Castrop-Rauxel werden Zeche wie Schwestern für immer verbunden bleiben. Die Kohle hat unzähligen Menschen und Familien über Generationen Arbeit und Brot gegeben. Franziskanerinnen mehrerer Generationen haben im selben Zeitraum zehntausende Menschen, oft in Grenzsituationen ihres Lebens von der Wiege bis zur Bahre, begleitet.

In Notsituationen die Taufe gespendet wie das Sterbesakrament. Sie in Friedens- wie in Kriegszeiten versorgt, mit ihnen gebangt und gehofft, gebetet und gelitten, getröstet, Mut gemacht, wenn es nötig war, auch mal laut geworden und geschimpft, bisweilen vielleicht auch nur gelächelt oder geweint. Gleichgültig, wie lange das Rochus-Hospital noch existieren wird, seine Geschichte von 1868 bis 1983 wird für immer unzertrennbar mit den Salzkottener Franziskanerinnen verbunden bleiben.

Pfarrer Norbert Keller, Oberin Schwester Berngardis Flottmeier und der Ärztliche Direktor Dr. Wilhelm Huth im Oktober 1983 vor der Abreise der Schwestern. Foto: St. Lukas Gesellschaft.

Als Schwester Philareta nicht weg wollte und zurück zum Rochus trampte

Der Rückzug der Schwestern aus dem Rochus-Hospital nach 115 Jahren bedeutete nicht nur eine markante Zäsur für das Krankenhaus und seine Kultur. Schließlich waren die Ordenstrachten der Salzkottener Franziskanerinnen über Generationen im Stadtbild präsent gewesen und Generationen von Castrop-Rauxelern hatten auf irgendeine Weise Kontakt zu einer der Schwestern gehabt. Sei es als Kindergartenkind oder später als Besucher oder Patient in einer Station des Krankenhauses oder als Gottesdienstteilnehmer in der Kapelle.

Ein Teil der Franziskanerinnen waren „Langzeit-Schwestern“, wie etwa Schwester Aurelia, die 36 Jahre in der Hospitalsküche wirkte. Auch dürfte Kindergartenschwester Regintraud (1926 - 1986), die von 1963 bis 1981 den Rochus-Kindergarten leitete, zahlreichen heute 40- bis 60-Jährigen in Erinnerung geblieben und vermutlich auch auf Fotos noch präsent sein. Sie nahm bisweilen schon einmal ein Kind zu ihren Krankenbesuchen nebenan an die Hand, um älteren Patienten eine Freude zu bereiten.

Zu denjenigen, die heute noch mit guten Erinnerungen und viel Wehmut auf die „Schwesternzeit“ im Rochus zurückblicken, gehört auch Pflegehelfer Bernd Vietor. Der heute 63-Jährige, den man mit Fug und Recht als ein „Pflege-Urgestein“ des Krankenhauses bezeichnen kann, ist gelernter Maurer, fand aber in den Jahren 1971 bis 1976 über den Freiwilligen Sonntagsdienst zu einem beruflichen Neuanfang im Rochus. „Er war auch eine Berufung“, wie Vietor betont. Der gebürtige Castrop-Rauxeler hat seiner Heimatstadt bis heute die Treue gehalten. Nach einjähriger Ausbildung in der Krankenpflegehilfe (KPH) trat Vietor 1977 seinen Dienst in der Chirurgischen Männerstation an, die seinerzeit von Schwester Liboria (1915 -1997) geleitet wurde. Sie war von 1962 bis 1983 im Rochus-Hospital.

Viele Details aus den Jahren seines Berufsbeginns hat Vietor auch 40 Jahre später noch parat. „Wir hatten 46 Betten, zumeist in Mehrbettzimmern. „Die Schwestern hatten das Sagen auf den Stationen“, erinnert sich Vietor zurück. Die Stationsschwestern hätten die Dienstpläne erstellt („Die konnte man noch gar nicht so nennen, da hing dann einfach ein Zettel an dem Schrank“) und auf strikter Ordnung und Sparsamkeit bestanden. Material wie Pflaster oder Zellstoff sei unter Verschluss gewesen und wurde nur von den Schwestern herausgegeben, Binden und Strümpfe seien zur Wiederverwendung gewaschen und teilweise auch gebügelt worden. Zu den zahlreichen Tücken des Alltags hätte auch immer wieder der Ausfall der drei Aufzüge gehört,

Das Heimweh nach Castrop war bei Schwester Philareta so groß, dass sie eines Tages tatsächlich mit einem LKW zurück ins Rochus getrampt kam – Pflegehelfer Bernd Vietor. Foto: Michael Fritsch.

dessen Ursache häufig in den Bergschäden lag. Diese wurden seinerzeit noch, wie auch in großen Kaufhäusern wie Althoff/Karstadt üblich, von Fahrstuhlführerinnen bedient. Eine Aufgabe, die häufig älteren Schwestern oblag, die in ihrem eigentlichen Pflegeberuf nicht mehr so belastbar waren. Vietor, der im Jubiläumsjahr sein Berufsleben im Krankenhaus beendet, war und ist von der Qualität des Krankenhauses überzeugt, „Ich hatte und habe nach wie vor Vertrauen in das Rochus-Hospital, ich würde jederzeit dort als Patient hingehen“, stellt er seinem langjährigen Arbeitgeber ein sehr gutes Zeugnis aus

Auch für eine Reihe von Schwestern bedeutete der Abschied von Castrop Anfang Oktober 1983 einen tiefen Einschnitt. Am schwersten fiel es offensichtlich der langjährigen Bücherschwester Philareta (1905 -1990), um die sich zahlreiche Anekdoten ranken. Sie war zu diesem Zeitpunkt fast 30 Jahre in Castrop und hatte durch eine Reihe eigenwilliger Aktionen eine Art „Kultstatus“ inne. Zum Missfallen, bisweilen auch zum Entsetzen der Oberin und ihrer Mitschwestern zog es Schwester Philareta häufig in die Altstadt, wo sie in den Geschäften „schnorren“ ging. Meist mit Erfolg: Mal gab’s Kissen bei Doherr, mal Schuhe bei Luterbach, mal Lebensmittel.

Als sie nicht mehr ganz zu Fuß war, funktionierte Schwester Philareta mangels seinerzeit noch nicht erfundener Rollatoren kurz und bündig einen mobilen Toilettenstuhl als Gehhilfe in die City um. Diese Art von durchaus kreativer und praxisnaher Problemlösungskompetenz blieb natürlich öffentlich nicht unbemerkt. Im Rochus-Hospital hielt sich der Beifall allerdings erwartungsgemäß in Grenzen, weil ein solches Auftreten nicht als unbedingt imageförderndd galt.

Als der Abschiedstag unwiderruflich gekommen war, weigerte sich Schwester Philareta strikt, zusammen mit ihren Mitschwestern nach Salzkotten zurück zu gehen. Also griff man ärztlicherseits zu einem Trick und deklarierte sie zu einer nicht gehfähigen Patientin, die mit einem Liegewagen in das Krankenhaus des Mutterhauses transportiert werden musste. Auch Bernd Vietor hat diesen Tag noch genau in Erinnerung. „Bernd mach Du das!“, habe es damals geheißen und so habe er zusammen mit Schwester Helene Gappa Schwester Philareta im Liegewagen auf den Weg nach Ostwestfalen begleiten müssen, so Vietor. Die Pointe ließ nicht lange auf sich warten: „Das Heimweh nach Castrop war bei Schwester Philareta so groß, dass sie eines Tages tatsächlich mit einem LKW zurück ins Rochus getrampt kam“, weiß Vietor.

Ankunft der Ordensschwestern im Mutterhaus in Salzkotten im Oktober 1983 mit (v. li.) Oberin Schwester Berngardis, Schwester Domitilla, Schwester Notburga, Schwester Willibalda und die Provinzoberin Schwester Adela.
Foto: St. Lukas Gesellschaft.

Castrop und der Heilige Rochus

Ob es jemals einen formellen Beschluss gegeben hat, das Katholische Krankenhaus in Castrop St. Rochus-Hospital zu nennen, und wenn ja, wann und von wem, ist nicht bekannt. In den Korrespondenzen von 1868 taucht der Name noch nicht auf, sondern nur die allgemeine Bezeichnung „Kranken-Anstalt“ oder „Krankenhaus“. Aber bereits ab etwa 1870 wird das Krankenhaus in den Schriftdokumenten durchgängig als Rochus-Hospital bezeichnet.

Es ist gut möglich, dass es aufgrund der seit 1637 existierenden und auch 250 Jahre später noch funktionierenden Boken-Tradition für Castroper Katholiken überhaupt keine Frage war, ein katholisches Krankenhaus nach dem prominenten Pestpatron Rochus von Montpellier (wahrscheinlich 1295 bis 1327) zu benennen. Mitten im 30-jährigen Krieg hatten die wenigen Überlebenden einer fürchterlich wütenden Pestepidemie in Castrop und Umgebung gelobt, den Namenstag von Rochus (seinen Todestag am 16. August) so hoch zu halten wie das höchste christliche Fest Ostern und am Sonntag darauf einen Gottesdienst mit Prozession und eine Spendung für die Armen abzuhalten. Diese Tradition des Bokensonntags wird bis heute in den Gemeinden St. Elisabeth Obercastrop, Heilig Kreuz Dorf Rauxel und Zu den Heiligen Schutzengeln Frohlinde gepflegt.

Der Überlieferung nach zog Rochus, nachdem er als junger Mann seinen ererbten Besitz verschenkt hatte, mittellos durch Europa bis nach Rom und heilte dabei zahlreiche Pestkranke. Bei seiner Rückkehr nach Montpellier wurde er, inzwischen selbst an Pest erkrankt, aber geheilt, nicht mehr erkannt und ins Gefängnis gesteckt, wo er die letzten fünf Lebensjahre bis zu seinem Tod verbrachte.

Nachdem die Rochus-Reliquien im 15. Jahrhundert nach Venedig gelangt waren, nahm die Verehrung von Rochus in ganz Europa einen großen Aufschwung. Im französisch-spanischen Grenzgebiet ist bis heute an Häusern das Kürzel VSR (Vive Saint Roche/Es lebe der Hl. Rochus) zu sehen. Seine häufige künstlerische Darstellung zeigt Rochus zumeist als Pilger mit Stab, Flasche, Dose, Schwert und Hund. Bisweilen präsentiert er auch eine Pestbeule an seinem Oberschenkel.

Auswirkungen auf die Namensgebung männlicher Neugeborener in Castrop hat die Rochus-Beliebtheit offenbar aber nicht gehabt. Wenige Jahre nach dem Krankenhaus erhielt die neue Altstadtstadt-Schule, die in etwa auf dem heutigen Standort Citycenter/ehemals Hertie stand, den Namen Rochus-Schule. Eine Rochus-Straße oder einen Rochus-Platz gibt es in Castrop-Rauxel bis heute nicht.

Rochus-Statue aus dem Besitz des ehemaligen Chefarztes Dr. Wilhelm Huth. Sie stand seinerzeit in seinem Büro. Foto: Michael Fritsch.

Das Rochus-Hospital als geistlicher Ort

Das Rochus-Hospital war von Beginn an nicht nur Krankenhaus, sondern gleichzeitig mit der Entsendung der ersten vier „Schwestern des heiligen Franziskus, Töchter der heiligen Herzen Jesu und Mariä“ von 1868 an auch Filiale der Salzkottener Franziskanerinnen. Und somit ein geistlicher Ort für Gottesdienste, Sakramentenempfang, Gebete und Kontemplation. In erster Linie für die Franziskanerinnen selbst, darüber hinaus aber auch für viele Patienten, das Personal, die Gläubigen der Altstadtgemeinde St. Lambertus als Trägerin des Krankenhauses sowie zeitweilig auch für die katholischen ASG-Schüler.

Die Verantwortlichen des Erzbistums und die Ordensleitung haben die Bedeutung dieses Aspektes immer wieder betont und bekräftigt, mit entsprechenden finanziellen Zuwendungen oder auch demonstrativ-symbolisch, etwa durch Bischofsbesuche. Auch sämtliche Pfarrer von St. Lambertus von Heinrich Lohmann bis Winfried Grohsmann haben dem Rochus-Hospital als Gottesdienstort stets große Aufmerksamkeit geschenkt - zeitweilig auch als Station bei Fronleichnamsprozessionen.

Norbert Keller, von 1978 bis 2006 Pfarrer von St. Lambertus, hat darüber hinaus eine sehr persönliche Beziehung zum Rochus, weil er dort 1938 geboren und getauft wurde.

In den ersten Jahrzehnten gab es darüber hinaus einen Geistlichen Direktor. Mitten im Zweiten Weltkrieg wurde 1941 mit Pater Wilhelm Bücken (1874 bis 1962) ein Hausgeistlicher angestellt. Er blieb bis zu seinem Tode. Er wurde auf der zweiten Priestergruft des katholischen Friedhofs an der Wittener Straße zwischen Kapelle und Leichenhalle beigesetzt. Im Laufe der Jahrzehnte waren eine ganze Reihe von Geistlichen, darunter auch mehrere ausländische, dem Rochus auf verschiedene Art und Weise verbunden, teils auch als Patienten.

Bereits vor Amtsantritt der ersten vier Schwestern am 16. Juni 1868 war offiziell per Urkunde die Beichtvaterschaft für die Schwestern geregelt worden.

Inwieweit bereits im Rochus-Provisorium an der Wittener Straße angesichts der dort herrschenden Enge ein eigener Gebetsraum oder eine kleine Hauskapelle eingerichtet worden ist, ist nicht übermittelt.

Das Bild zeigt die Kapelle Ende der 1980er Jahre.
Foto: Klaus Michael Lehmann.

Welchen hohen Stellenwert das Rochus als geistlicher Ort für die Franziskanerinnen hatte, zeigt sich an der Tatsache, dass die Erweiterung der Kapelle bereits 1895/96 nach einem OP-Saal 1893 die erste größere Baumaßnahme war. Die Kapelle war nun mit ihrem Türmchen nach außen hin noch deutlicher Bestandteil des Krankenhauses und darüber hinaus bereits zu dieser Zeit Gottesdienstort auch für die Lambertus-Gemeinde. So heißt es etwa 1910: „Einer der Pfarrgeistlichen feiert regelmäßig auch an den Sonntagen die hl. Messe, verbunden mit Predigt. An allen Sonntagen sind nachmittags Andachten mit sakramentalem Segen. Jeden Freitag wird ein Vortrag mit kurzer Andacht für die Kranken gehalten.

Zwischen Wachstum und Abbau: Das St. Rochus-Hospital und seine Bettenkapazität

Über die Größe, die Räumlichkeiten und die Ausstattung des Rochus-Hospitals sowie die Anzahl der Krankenzimmer und Betten in seinen Anfängen in dem gemieteten städtischen Haus gibt es nur unzureichende Informationen. Wie aus dem Postkartenfoto von 1904, also fast 20 Jahre nach dem Umzug an den neuen Standort an der Gerichtstraße zu sehen ist, handelte es sich um ein vergleichsweise niedriges zweigeschossiges Gebäude mit Spitzdach. Es diente vier oder fünf Schwestern als Wohnort, die sich vermutlich ein Zimmer teilen mussten. Dass bei einer Filialgründung einer Ordensgemeinschaft darüber hinaus auch ein Gebetsraum oder eine kleine Hauskapelle eingerichtet wurde, erscheint wahrscheinlich.

Die ersten belastbaren Zahlen finden sich in einem Dokument aus dem Jahre 1876, und zwar als Folge des so genannten preußischen Klostergesetzes vom 31. Mai 1875. Das Gesetzeswerk mit der Hauptstoßrichtung Ordensverbote war ein zentrales Element des Bismarck'schen Kulturkampfes gegen die katholische Kirche und beeinflusste das Verhältnis zwischen Staat und Katholizismus in Deutschland über Jahre materiell und über Jahrzehnte psychologisch. Der Staat wollte die Kontrolle über alle gesellschaftlich relevanten Einrichtungen wie beispielsweise Schulen oder Krankenhäuser gewinnen, die von der katholischen Kirche oder ihren Orden gegründet und betrieben wurden. Deshalb forderte er amtlich Aufklärung über Tätigkeit und Personal. Eine reger Schriftwechsel zwischen dem Dortmunder Landrat, dem das Amt Castrop damals untergeordnet war, und dem Castroper Amtmann Müller-Tolffs dokumentiert den Vollzug der rigiden Gesetzesbestimmungen auf lokaler Ebene. Am 12. April 1876 schrieb der Landrat: „Ich ersuche um Feststellung der Anzahl der Betten sowie der Krankenpflegerinnen (frei praktizierende Diakonissen, barmherzige und andere Ordensschwestern) in der dortigen Krankenanstalt."

Worauf Müller-Tolffs bereits zwei Tage später wie folgt reagierte: „Euer Hochwohlgeboren berichte ich zur Erledigung nebenstehender Verfügung, daß sich in dem hiesigen Krankenhause 16 Betten (einschläfig) zur Aufnahme von Kranken sowie 5 Ordensschwestern (Angelica, Catharina, Anselma, Monika und Radondis), welche sämtlich dem Franziskaner-Orden zu Salzkotten angehören, befinden."

Ein Satz mit drei wichtigen Informationen:

- Das Rochus-Hospital verfügte acht Jahre nach seiner Gründung über 16 Betten.
- Diese waren „einschläfig", also für nur eine Person vorgesehen. Was den Gegenschluss zulässt, dass offenbar in Krankenhäusern der Frühzeit auch „mehrschläfige" Betten gestanden haben – eine Praxis, die in armen Haushalten mit mehreren Kindern zu jener Zeit durchaus üblich war.
- Von den fünf Schwestern, die 1876 im Rochus ihren Dienst verrichten, ist nicht eine mehr aus der Gründergeneration von 1868 dabei. Die Gründe für die hohe Fluktuation sind auf den ersten Blick nicht ersichtlich.

Die Listen aus den Folgejahren sind nicht vollständig, doch belegen Dokumente aus den achtziger Jahren des 19. Jahrhunderts, dass die Bettenzahl im Provisorium 1882 auf 24 gestiegen war, unmittelbar vor dem Umzug 1886/87 findet sich die Bettenzahl 30. Der erste Bericht nach dem weitgehend 1886 erfolgten Umzug in den Neubau vom 29. Januar 1887 weist in dem frisch bezogenen Gebäude 50 Betten aus, also eine spürbare Erweiterung der bisherigen Kapazität.

Die bis zum ersten Weltkrieg folgenden Erweiterungsbauten schaffen weiteren Platz. Ab 1890 ist von 80 Betten die Rede, der Bericht des Jahres 1893 gibt bereits 100 Betten an, erstmals differenziert nach 80 Männer- und 20 Frauenbetten. Und das, obwohl Ende 1892 auch das neue Evangelische Krankenhaus an der Denkmalstraße, seinen Betrieb aufgenommen hatte. Und zwar mit anfangs 36 Betten, zunächst ausschließlich für Männer.

Der erste größere Anbau, der rund 80 Jahre das spätere Hauptgebäude bildete und der den Ursprungsbau zum Nordflügel werden ließ, brachte einen weiteren Zuwachs. Für den 31. Dezember 1905 gab Oberin Schwester Pauline einen Krankenstand von 146 Personen an. Mit dem zwischen 1908 und 1910 angebauten Südflügel erhielt das Krankenhaus ein U als Grundriss, Ende 2012 betrug die Krankenzahl am Silvestertag 181. Im Ersten Weltkrieg musste das Rochus-Hospital rund 20 Kranke zusätzlich vom EvK aufnehmen, da dieses als Lazarett eingerichtet wurde. Auch das Rochus musste 30 Betten für Kriegsverwundete bereitstellen.

Aufgrund von Aktenlücken ist die weitere Entwicklung nur unzureichend bekannt. Die Chronik zum 1100-Jahr-Jubiläum Castrops 1934 erwähnt 250 Betten. Im Zweiten Weltkrieg war das Rochus-Hospital vier Monate Lazarett, und zwar 1942, nach Beginn des Russland-Feldzuges. Kindergarten, Hauswirtschaftsschule in Isolierhaus mussten geräumt werden, um 150 Betten zusätzlich bereit zu stellen. Die erste Nachkriegszahl von 1952 lautet 320 Betten.

DIE BAUGESCHICHTE DES ROCHUS: ZWEI ANLÄUFE – 130 JAHRE DAUERBAUSTELLE

Text: Michael Fritsch

Die Baugeschichte des Rochus-Hospitals begann mit einem Fehlschlag. Wäre es nämlich nach dem Rochus-Initiator Pastor Heinrich Lohmann gegangen, so stünde das Rochus-Hospital heute ein Stück altstadtnäher, und zwar in etwa zwischen Viktoriastraße und Glückaufstraße gegenüber dem Viehmarkt entlang der Straße Am Stadtgarten.

Bereits 1872 hatte die katholische Kirchengemeinde St. Lambertus-Gemeinde im Hinblick auf einen Krankenhausneubau dort für 2.000 Taler ein rund 6.000 Quadratmeter großes Grundstück erworben. Die Lage findet sich heute auf einer alten Karte noch exakt eingezeichnet, allerdings ohne die heutige Straßeninfrastruktur und ist deshalb nicht so einfach zu verorten.

Einen Anhaltspunkt bietet der so genannte Majorsteich, den es auch noch auf alten Fotos zu sehen gibt. Das war ein 1905 trocken gelegtes Gewässer am Standort des heutigen Adalbert-Stifter-Gymnasiums. Dass der Bau auf dem südlich davon gelegenen Areal nicht zu Stande kam, obwohl Lohmann ihn durchaus energisch betrieb, hatte eine Reihe von Gründen. Ausschlaggebend war wohl die Skepsis des Paderborner Generalvikariates. Die Bistumsverwaltung fürchtete in den unsicheren Zeiten des Kulturkampfes in den siebziger Jahren des 19. Jahrhunderts offenbar, dass das in das Areal investierte Gemeindevermögen mit dem Krankenhausbau aufs Spiel gesetzt werden könnte.

Diese Vermutung jedenfalls legt ein Schreiben des Generalvikariats vom 23. März 1874 an Lohmann nahe, in dem es heißt: „Ihrem Vorhaben, auf dem Kirchengrundstücke Flur 12, Parzelle 64 ein katholisches Krankenhaus erbauen zu lassen, ertheilen wir gern unseren Beifall, können jedoch nicht genehmigen, daß Ihnen das Grundstück zum Preise von 2000 Thalern verkauft wird, müßen vielmehr unsere Genehmigung dahin beschränken, daß Ihnen die Erlaubniß, das Grundstück zu jenem Zwecke zu bebauen, ertheilt, und dafür an die Kirche die Summe von zweitausend Thalern von Ihnen gezahlt wird."

Im Klartext: Lohmann sollte nicht den Kirchenfonds mit dem Grundstückskauf belasten, um das Risiko eines Vermögensverlustes für die Kirche auszuschließen. Paderborn reagierte damit negativ auf einen ungewöhnlich langen Brief Lohmanns vom 9. März 1874, indem er die Bistumsleitung geradezu beschwor, dem Neubauprojekt auf dem besagten Grundstück ihre Zustimmung zu erteilen.

Kartenausschnitt aus den 1870er Jahren.
Quelle: Stadtarchiv Castrop-Rauxel

Zum einen wegen der beengten räumlichen Verhältnisse im Altbau, zum anderen aber auch, weil er um die „Monopolstellung“ des katholischen Hauses fürchtete. Wörtlich formulierte Lohmann: „Der baldige Bau eines eigenen größeren Krankenhauses ist ein unabweisbares Bedürfnis, wenn nicht die katholische gute Sache hier leiden soll, da zu befürchten steht, daß wenn nicht katholischerseits gebaut wird, dies städtischerseits geschieht oder gar seitens der Protestanten geschieht und die Krankenpflege so in die Hand von Diakonissinnen kommt – was unter hiesigen Verhältnissen sehr zu bedauern wäre.“

Zu diesem Zeitpunkt, also etwa zur Mitte der zweiten, dreijährigen, Mietperiode des Krankenhauses (1873 bis 1876), war Lohmann also noch fest davon überzeugt, den Neubau zeitnah realisieren zu können. Das belegt auch eine Antwort des Bochumer Knappschaftsvorstandes auf eine Anfrage des Lambertus-Geistlichen im Hinblick auf einen möglichen Zuschuss, die auf den 20. März 1874 datiert ist. Dort heißt es: „Unter Bezugnahme auf unser Schreiben vom 20. Dezember vorigen Jahres benachrichtigen wir Sie ergebenst, daß für den Neubau Ihres Krankenhauses ein einmaliger Beitrag 200 Thaler mit der Bestimmung bewilligt worden ist, daß die Zahlung nicht eher erfolgen sollte, bis der Neubau begonnen sei. Wir ersuchen Sie ergebenst, die Anweisung des bewilligten Betrages gefälligst zu Antrag bringen zu wollen, nachdem Sie den Bau in Angriff genommen haben.“ Die Vorsicht erwies sich als klug, denn zu dem Bau dort kam es bekanntermaßen nicht.

Lohmann ließ daraufhin noch ein juristisches Gutachten anfertigen, weil die Stellungnahme aus Paderborn ihn wohl unschlüssig zurück ließ. Dieses kam am 7. Juni 1874 zu dem Ergebnis: „Offenbar geht die Intention des Generalvikariats dahin, Ihnen nicht das Eigenthum, sondern eine Superficies [veraltet für Erbbaurecht] an dieser Stelle einzuräumen.“ Daraufhin wurden die Neubaupläne vorläufig ad acta gelegt.

Zwei Jahre später, kurz vor Ende der zweiten Mietperiode, hatte Lohmann den Neubau unter seiner Federführung aufgegeben. In einem Schreiben an die Verwaltung vom 5. April 1876 erklärte er: „Am 1. Mai läuft die dreijährige Pachtperiode bezüglich des der hiesigen Stadtgemeinde gehörenden, von dem Unterzeichnenden zu einer Krankenanstalt für die jährliche Pacht von 225 Rm. angemietheten Hauses ab. Es war fester Wille des Unterzeichneten, während der vergangenen Pachtperiode ein eigenes Krankenhaus zu bauen. Die Zeitverhältnisse,

wie verehrtem Stadtvorstand gewiß wohl bekannt, machen indessen den Bau mit Rücksicht besonders auf die Ungewißheit des Fortbestandes der geistlichen Ordensgenossenschaften, selbst solcher, welche mit Krankenpflege sich beschäftigen, einstweilen nicht räthlich. Im Gemeinde-Interesse liegt es aber unbedingt, daß die heutige Krankenanstalt vorläufig in bisheriger Weise fortbestehe und sieht sich der Unterzeichnete daher dringend veranlaßt, verehrten Stadtvorstand um geneigte unbestimmte Prolongierung der betr. Pachtpreise unter etwaigem Vorbehalte einjähriger Kündigung bis auf Weiteres ergebenst zu bitten. Auf den Bau eines eigenen Krankenhauses mit Zuhülfenehmung der vorhandenen ersparten und anderer erstandenen Geldmittel soll dann inzwischen unter veränderten Zeitverhältnissen ernstlich Betracht genommen werden."

Die Antwort ließ nicht lange auf sich warten und fiel positiv aus: „Mit dem ergebensten Bericht remittiert, daß laut Gemeindebeschluß vom 26. v. Mts. und der Genehmigung des Herrn Landraths […] Pachtverhältniß mit unbestimmter Zeit und unter der Bedingung, daß eine gegenseitige halbjährige Kündigung stattfinden kann, prolongiert ist." Damit war klar, dass auch die Stadtverwaltung ein hohes Interesse an der Fortführung des Rochus-Hospitals besaß.

Etwa von diesem Zeitpunkt an gab Lohmann, inzwischen Mitte 60, das Heft des Handelns als treibende Kraft für das Rochus-Hospital offensichtlich altersbedingt aus der Hand. Stattdessen erscheinen nun die Unterschriften von Schulvikar Josef Ziegeweidt (1846 bis 1914) in den Dokumenten. Ziegeweidt hatte dieses Amt von 1871 bis 1887 in Castrop inne. Warum er, und nicht der spätere Lohmann-Nachfolger, der fünf Jahre ältere Kaplan Franz Keweloh (1841 bis 1929), das Rochus-Projekt federführend weiterverfolgte, darüber lässt sich nur spekulieren. Keweloh war bereits wenige Monate nach seiner Priesterweihe 1868 nach Castrop gekommen, also drei Jahre vor Ziegeweidt. Möglich erscheint eine Differenz oder Distanz zwischen Lohmann und seinem designierten Nachfolger, so daß Lohmann das wichtige Rochus-Projekt lieber Ziegeweidt anvertraute.

Gegen diese Annahme spricht allerdings, daß Lohmann Keweloh bei der Abfassung seines Testamentes am 21. Februar 1885 mit der Vollstreckung betraute. Aus dem im Diözesanarchiv Paderborn erhaltenen Dokument gibt es auch einen Hinweis auf eine zuletzt starke körperliche Beeinträchtigung Lohmanns. Dem eigentlichen Testament wird vorangestellt: „Die unterzeichneten Gerichtspersonen begaben sich heute auf den durch den Kaplan Franz Keweloh hier gestellten Antrag in die oben bezeichnete Wohnung und trafen daselbst in der in dem oberen Stockwerke gelegenen Wohnstube den von Person bekannten katholischen Dechanten und hiesigen Pfarrer Heinrich Lohmann im Sessel sitzend und zwar körperlich stark leidend, aber im Uebrigen, wie die angestellte Untersuchung ergab, bei vollständig ungeschränkten Geisteskräften, so daß von der Fähigkeit derselben, letztwillig zu verfügen, nicht zu zweifeln war."

Ziegeweidt wechselte nach Abschluss des Rochus-Umzuges im April 1887 nach Kamen, bevor er 1892 Pfarrer und Dechant in Hörde wurde. Keweloh trug zunächst den Titel „Hülfsseelsorger" und wurde im August 1887 als Nachfolger des im Jahr zuvor verstorbenen Lohmann als Pfarrer installiert.

Die Pläne für den Bau eines eigenen neuen Krankenhauses nahmen erst um 1880 wieder Fahrt auf, unter anderem begünstigt durch eine Spende von 23.000 Mark durch die vorletzte Adelsdynastie auf Schloss Bladenhorst, den Rombergs. Auch deren Nachfolger, das Adelsgeschlecht Weichs zur Wenne (1881 bis 1926 auf Schloss Bladenhorst), sollten später noch eine Rolle spielen. Rombergs Tochter, verheiratete Weichs zur Wenne, vermachte dem Rochus 1887 aus dem Verkauf eines säkularisierten Klosters die Summe von 41.025,66 Mark als Eigenkapital für den Rochus-Neubau. Den Weg endgültig freigemacht für das erforderliche Kapital und eine tragfähige juristische Konstruktion für das Hospital hatte zuvor eine Schenkung des erwirtschafteten Rochus-Hospitals von Pfarrer Lohmann an die Pfarrgemeinde St. Lambertus. Sie wurde am 4. April 1881 gerichtlich verhandelt, bekundet und angenommen. In dem ausführlichen Dokument wurden alle Einzelheiten geregelt. Das seinerzeitige Vermögen des Rochus-Hospitals betrug exakt 37.798 Mark.

Das in der Urkunde von Lohmann als eine Bedingung geforderte Kuratorium wurde bei seiner Suche nach einem geeigneten Bauplatz 1884 an seinem noch heutigen Standort fündig. Das Areal gehörte zuvor entweder ganz, zumindest aber in Teilen Thomas Robert Mulvany (1839 bis 1907), dem Sohn gleichnamigen des Erin-Gründer William Thomas (1806 bis 1885), der seinen Wohnsitz ab 1872 zeitweilig im Haus Goldschmieding hatte und nebenan die Rennbahn anlegte. Am 16. Oktober 1884 warb das Kuratorium beim Generalvikariat unter anderem mit folgenden Argumenten: „Der Bauplatz hat […] eine sehr günstige Lage. Er liegt südöstlich von Castrop unmittelbar an der Stadt, nicht weit von der Pfarrkirche […].

Hausansicht nach 1903, die Treppe links vor der Kapelle führt zum Eingang.
Quelle: Stadtarchiv Castrop-Rauxel.

Die Boden und Wasserverhältnisse sind ebenfalls sehr günstig, dieser Platz bietet außerdem den Vortheil, daß er an der stillsten und ruhigsten Seite von Castrop liegt, fern von den industriellen Werken der Stadt […]".

Darüber hinaus könne bei einer eventuellen Vergrößerung des Hauses gegebenenfalls noch mehr Terrain erworben werden. Die Größe wurde mit 329 Ruthen, 48 Fuß angegeben, was ungefähr 5.000 Quadratmetern entspricht, der Kaufpreis betrug 48 Mark pro Ruthe, also rund 16.000 Mark. Der Bau sollte nach dem Willen des Kuratoriums im Frühjahr 1885 beginnen. Jetzt hatte das Generalvikariat keine Bedenken mehr. Da sich allerdings die staatliche Genehmigung verzögerte und erst am 7. September 1885 erfolgte, begann der Bau erst im Herbst 1885 und wurde nach der Winterpause im März 1886 fortgesetzt.

In einem späteren Dokument aus dem Jahr 1895 taucht unter der Rubrik „Tag der Eröffnung" der 7. September 1886 auf. Allerdings hat sich der Umzug offenbar über Monate hingezogen, wie aus einer Bemerkung vom Januar 19. Januar 1887 hervor geht. Dort heißt es: „Das neue Krankenhaus ist fast bezogen." Der älteste Teil des Neubaus stand ein Stück unterhalb der wenige Jahre zuvor erbauten Emschertalbahn mit der Vorderfront in Richtung Dortmunder Straße.

Der Haupteingang war in der Mitte, angedockt war in Blickrichtung links eine kleine Kapelle mit Außeneingang. Dieser Ur-Bauzustand dauerte allerdings nur sehr kurz an. Bereits wenige Jahre später begann der Auftakt zu einer bis in die Gegenwart reichenden Serie von An-, Umbauten und Erweiterungen. Die Folge: Das Rochus-Hospital wuchs in seiner 130-jährigen Geschichte am jetzigen Standort quasi in alle Himmelsrichtungen sowie darüber hinaus nach oben und nach unten und nahm mit dieser Entwicklung seinen Haupteingang jedes Mal ein Stück weiter nach Süden mit.

Im Zeitraffer: Aus einem ursprünglich grob gesagt „normalem" rechteckigen Grundriss wurde zunächst ein L und dann ein U. Dieses wurde dann teilweise „aufgefüllt" und in den fünfziger Jahren mit der Andockung des zunächst separat stehenden Agnes-Stiftes und seiner Verlängerung nach hinten zu einer Art W erweitert. Ab den achtziger Jahren des 20. Jahrhunderts wuchs das Krankenhaus anschließend in vier weiteren Bauabschnitten, die bis in die Gegenwart reichen, zu einem kompakten Gebäudekomplex mit Modulen aus zahlreichen Zeitperioden. Dieser füllt heute das Karree zwischen Dortmunder Straße, den Bahngleisen, Glückauf- und Wittener Straße fast komplett aus.

Noch nicht berücksichtigt sind bei dieser Kurzdarstellung die Nebenbauten und Umbauten im Bestand (wie Wirtschaftsgebäude, Leichen- und Obduktionshalle, Isolierhaus), die mit der Zeit hinzu kamen, aber auch wieder abgerissen oder ersetzt wurden, teils an anderer Stelle.

Ein veritabler Aktenberg in der Stadtverwaltung ist stummer Zeuge dieser rund 130-jährigen Entwicklung. Die Gründe für die rege Bautätigkeit waren vielfältig und in nahezu jedem Einzelfall anders: Mehr Patienten durch den Bevölkerungszuwachs, mehr Personal, höhere Standards bei der Medizin- und Haustechnik (Großgeräte, Zentralheizung, Aufzüge), mehr Raumbedarf durch höhere Ansprüche der Patienten, gesetzliche Vorgaben und Standards, Baufälligkeit, Berg- und Kriegsschäden, effektiverer Workflow und anderes mehr.

Einblicke in die „Keimzelle" von 1886/87 ergeben sich aus einer Reihe von Anfragen des Landrates vom 12. August 1886 an die Ortsverwaltung kurz vor Fertigstellung und Bezug des Neubaus. In der Antwort des Kuratoriums heißt es unter anderem: „Im nächsten Monat soll das neue Krankenhaus bezogen werden. Dieses ist durchaus massiv, fast nicht eine einzige Wand von Fachwerk. Die Die Decken der einzelnen Etagen sind dreifach, die des Kellergeschosses sind gewölbt. Die Dachpfannen sind mit Mörtel eingeschmiert. Die Schornsteine sind vorschriftsmäßig angelegt. Die Wasserleitung geht durch alle Etagen vom Kellergeschoß bis zum Dachboden. Das Haus hat einen vorschriftsmäßig angelegten Blitzableiter. Somit ist also jede Feuergefahr auf ein Minimum reduziert. Was nun die Rettung der Kranken bei etwaiger Feuergefahr angeht, so sind zunächst 4 Thüren nach Außen vorhanden. Die Haupttreppe in der Mitte des Gebäudes geht vom Kellergeschoß bis zum Dachboden und ist aus Bausteinen gemacht mit eisernem Geländer. Im westlichen Theil des Hauses befindet sich eine zweite Treppe aus Holz, welche ebenfalls vom Keller bis zum Dachboden führt. Die vorschriftsmäßigen Löschgeräthschaften sollen vor dem Einzug beschafft werden."

Weitere aufschlussreiche Details, im Übrigen weit über die bauliche Situation hinaus, finden sich in einem Revisionsbericht aus dem Jahr 1890. Darin musste die Krankenhausverwaltung einen 26-Punkte umfassenden Fragenkatalog beantworten. Ersichtlich wird daraus unter anderem, dass die Krankenzimmer von der Einzelbelegung bis zum Zehn-Mann-Zimmer reichten, ein Isolierbereich vorhanden war, die Räume beheizbar waren, die Fußböden gestrichen, ein Leichenhaus vorhanden und vieles mehr. Bereits 1893 wurde das Rochus-Hospital wieder

Baustelle, und zwar mit der Anlage eines größeren Operationssaales. Nur ein Jahr später entstand in unmittelbarer Nachbarschaft, fast als Flügel zur Wittener Straße hin, aber – noch – separat ein Waisenhaus mit Namen Agnes-Stift. Den Namen erhielt es von der Kaufmannsgattin Agnes Schenking, deren Ehe mit Kirchenvorstandsmitglied Hubert Schenking kinderlos geblieben war. Der Neubau war zwar zunächst nicht Bestandteil des Rochus-Hospitals. Die räumliche Nähe und die personellen Verknüpfungen – es wurde ebenfalls von Salzkottener Franziskanerinnen geleitet – haben über viele Jahrzehnte allerdings eine stets enge Anbindung zur Folge gehabt. Hinzu kam, dass sich nach der Erweiterung dieses Gebäudes mit dem markanten Uhrturm zur Wittener Straße im Ersten Weltkrieg und den damit verbundenen weiteren Nutzungen eine schleichende Teilerweiterung des Rochus-Hospital entwickelt hat, die offiziell dann auch 1931 in dem alten Flügel vollzogen wurde.

Die zweite Maßnahme war eine deutliche Vergrößerung der Kapelle 1895. Dieser Vorgang spiegelt noch deutlich sichtbar das belastete Verhältnis von Staat und Kirche wider, wie eine Anfrage des „Königlichen Landraths" an den Castroper Amtmann Barfels vom 13. September 1895 dokumentiert. Dort sollte folgende Frage beantwortet werden: „In Verfolg des Berichts vom 7. September betreffend Erweiterung der Kapelle des Rochus-Hospitals ersuche ich um Auskunft-Vermittelung, ob die erweiterte Kapelle nur für das Hospital bzw. die Hospital-Bewohner dienen soll, oder auch für weitere Zwecke." Woraufhin Lohmann unter strikter formaler Einhaltung der Baukriterien, gleichzeitig aber unter großzügiger Auslegung des 8. Gebotes erwiderte: „Die erweiterte Kapelle soll nur für die Hospital-Bewohner dienen." Dass exakt das Gegenteil der Fall war, geht aus dem Jahresbericht 1895 der Schwestern hervor: „Seitdem wird dort täglich das hl. Meßopfer gefeiert, und unter reger Beteiligung der Gemeinde wird auch die Maiandacht gehalten."

Die erste deutlich gebäudeprägende Erweiterung wurde 1903 in Betrieb genommen: Es entstand der langjährige Haupttrakt zur Gerichtstraße hin. Dieser Gebäudeteil ließ den ursprünglichen Bau zum Nordflügel werden (L-Form). Die Veränderung ist verbunden mit einer schönen Episode. Ein Jahr zuvor war nämlich eine weitreichende kommunalpolitische Veränderung eingetreten: Castrop wurde 1902 zur Stadt erhoben. Mit der kuriosen Konsequenz, dass die Grenze zum Amt Rauxel quer durch das neue Rochus-Hospital verlief. Diese Tatsache hatte einen aus heutiger Sicht schildbürgerartigen Schriftwechsel zur Folge. Der

Rauxeler Amtmann beschwerte sich nämlich beim neuen Castroper Bürgermeister Leonhard Wynen darüber, dass es sich quasi um einen Schwarzbau handelte, da er nicht in das Baugenehmigungsverfahren involviert worden war. Über diese vermeintliche Ungeheuerlichkeit ist die Geschichte allerdings recht rasch hinweg gegangen. Am 1. April 1926 entstand bei einer neuerlichen Kommunalreform die Stadt Castrop-Rauxel, so dass sich dieses Grenzproblem wieder erledigt hatte.

Die Verlegung des Haupteinganges in die Mitte des neuen Hauptgebäudes fand allerdings erst ein paar Jahre später mit der Neuerrichtung des Südflügels statt. An der Schwelle zum 20. Jahrhundert hatte das Rochus-Hospital trotz der neuen Konkurrenz durch das Evangelische Krankenhaus einen äußerst dynamischen Aufschwung genommen. Waren es 1887, also im ersten kompletten Jahr im Neubau, noch 287 Patienten, die stationär versorgt wurden, hatte sich diese Zahl in dem guten Jahrzehnt bis zur Jahrhundertwende nahezu vervierfacht. Und das bei einer immer noch sehr hohen durchschnittlichen Verweildauer zwischen vier und sechs Wochen. Mit dem späteren Chefarzt Dr. Albert Oeken (1874 – 1954), einem Chirurgen, der seit 1899 in Castrop eine Praxis für Privat- und Knappschaftspatienten betrieb, war 1900 neben „Urgestein" Dr. Julius Zumbusch ein zweiter, junger Mediziner angestellt worden. Da die Dynamik ungebrochen anhielt, tauchten bereits 1907 erste Pläne für eine weitere Erweiterung, den Südflügel, auf. Er wurde 1908/09 weitgehend realisiert und 1910 endgültig fertig gestellt (U-Form).

Ein ausführlicher Sachstandsbericht der seinerzeitigen Oberin Schwester Pauline von Ende 1909 beschreibt den Status quo gut 20 Jahre nach Bezug des Rochus-Hospitals wie folgt: „Der Neubau hat natürlich eine große Umänderung des Hauses geschaffen. Alle getroffenen Einrichtungen sind den Ansprächen der Neuzeit gemäß. Der alte Haupteingang ist zwar geblieben, aber nicht mehr Hauptpforte. Das Hauptportal ist in den Mittelbau gelegt, großartig schön angelegt und mündet in die Gerichtstraße.

Der OP-Saal im Neubau ist den Bedürfnissen und Wünschen entsprechend. Daran anschließend liegt das Verbands- und Sterilisierzimmer, dann ein Raum, der für Röntgenstrahlen bestimmt ist. Ein praktisch angelegter Personenaufzug liegt in der Mitte des ganzen Baues. Telefonanlagen durch den verzweigten Bau erleichtern den Betrieb, sparen Zeit und Kräfte, derselbe erstreckt sich auch auf das Waisenhaus. Die Dampfheizung durchzieht alle Räume des großen

Das St. Rochus-Hospital um 1920.
Quelle: Postkarte aus dem Dufhues Privatarchiv.

Diese Aufnahme aus der Chronik von Carl Schröder von 1913, sie entstand vermutlich seinerzeit aktuell für die Publikation, dokumentiert sehr schön den baulichen Zustand des Rochus-Hospitals vor dem Ersten Weltkrieg. Der 1903 fertiggestellte Haupttrakt liegt parallel zur noch nicht befestigten Gerichtstraße hin, die später wieder abgerissene Mauer wurde 1905 errichtet. Der quer dazu liegende Südflügel wurde 1908 bis 1910 angebaut. Im Vordergrund rechts steht das 1904 separat errichtete Desinfektionshaus mit Leichenhalle und Obduktionsraum. Im Hintergrund befindet sich ein kleines Wirtschaftsgebäude. Dahinter ist der ältere Teil des Agnes-Stifts von 1894 zu erkennen. Zu sehen ist auch, dass dieses Gebäude noch nicht an den Haupttrakt des Rochus-Hospitals angedockt ist.

Gebäudes, vom Erdgeschoß bis zum Speicher. Jede Etage des dreiteiligen Hauses ist durch eine Flügeltür abgeschlossen. Die Isolierstation ist in den alten Bau (3. Etage) verlegt worden. Die Schlafräume der Schwestern liegen in der 3. Etage des Neubaus. Es arbeiten seit 1909 33 Schwestern in angestrengter Tätigkeit im St. Rochus-Hospital. Im Jahre 1908 wurden 1579 Kranke verpflegt, an inneren Krankheiten litten 758, an äußeren 821, Typhus 12, Syphilis 14, Schwindsucht 18, geheilt wurden entlassen 1322, ungeheilt 35, gestorben 49."

Unterdessen platzte das benachbarte St. Agnes-Stift zu dieser Zeit bereits schon wieder aus allen Nähten. Statt anfangs 17, wohnten inzwischen bis zu 70 Waisenkinder in dem Haus. Darüber hinaus boomten Handarbeitsschule und Kinderbewahrschule (Vorgänger des Kindergartens), so dass bereits Filialen in Rauxel und auf Schwerin gegründet worden waren. Später kam Merklinde hinzu. Aus diesem Grunde kam es trotz der Widrigkeiten des Ersten Weltkriegs zu dem bereits erwähnten Anbau an den 1894er-Trakt, für den im August 1915 der Grundstein gelegt wurde. Im Oktober 1916 war er bezugsreif.

Bereits wenige Monate später, im Februar 1917, kam es dort zu einer geradezu revolutionär-visionären Premiere, nämlich zu einer Art Vorläuferin der heutigen Offenen Grundschule (OGS). Im Jahresbericht von Schwester Pauline heißt es dazu: „Auf Anregung des Frauenvereins wurde in dem neuen Flügel am 19. Februar ein Kinderhort eröffnet für schulpflichtige Kinder, deren Mütter arbeiten gingen." Da das 50-jährige Bestehen des Rochus-Hospitals 1918 ins letzte Kriegsjahr fiel, ist das erste große Jubiläum verständlicherweise untergegangen.

Die Bautätigkeit zwischen den Kriegen vollzog sich im Vergleich zu den Vorjahren und der Neuzeit auf vergleichsweise niedrigerem Niveau. Für einen kleineren Pockenausbruch wurden 1920 zeitweilig Baracken errichtet, weil man die Isolierstation im Hause nicht für ausreichend hielt. Die anschließende Hyperinflation sowie die Ruhrbesetzung durch die Franzosen verboten zunächst weitere Investitionen. In den wenigen „guten Jahren" der Weimarer Republik, in die auch das diesmal groß gefeierte 60-jährige Bestehen des Krankenhauses 1928 fiel, wurde vorrangig im Bestand modernisiert. Unter anderem entstand ein neues Wirtschaftsgebäude, später auch ein Treibhaus, Wasser-, Strom- und Heizungsanlage wurden erneuert, die Speiseaufzüge auf Elektrobetrieb

umgestellt, Keller, Pforte und Dachgeschoss wurden renoviert, Röntgenraum und Baderäume auf den neuesten Stand gebracht.

1931 wurde dann, wie bereits kurz erwähnt, der ältere Teil des Agnes-Stiftes Teil des Rochus. Dorthin nämlich wurde die bereits erwähnte Isolierstation aus dem dritten Stock des Nordflügels verlegt. In die leer gezogenen Räume kam nun die Kinderstation. Diese gab es nämlich bislang nicht im eigentlichen Sinne, da die kleineren Kinder in der 1. Frauenstation, die größeren Jungen in der 3. Männerstation untergebracht waren. 1934/35 kam es dort zu Erweiterungen.

Zu den Schäden im Zweiten Weltkrieg das Wichtigste vorab: Das Rochus-Hospital war ganz offensichtlich zu keinem Zeitpunkt Ziel anglo-amerikanischer Luftangriffe. Da Castrop-Rauxel als kriegswichtige Industriestadt von 1940 an aber immer wieder und bisweilen heftig aus der Luft attackiert wurde, kam es häufig zu teils heftigen Kollateralschäden an dem Gebäude. Zum Schutz des Personals und der Patienten ist zudem 1940 die Badeabteilung zu einem Luftschutzkeller umgerüstet worden. Der komplette Keller sowie die Küche erhielten einen Splitterschutz. Die seinerzeit amtierende Schwester Oberin Stanislawa schildert in ihren Jahresberichten 1940 bis 1945 ausführlich die massiven Beeinträchtigungen, denen das Haus kriegsbedingt ausgesetzt war. Der erste schwerere Kriegsschaden entstand in der Pfingstnacht vom 12. auf den 13. Juni 1943, als erstmals durch den Luftdruck der in der Nähe detonierenden Bomben Fenster und Türen aus ihren Verankerungen gerissen wurden. Wenig später gingen 200 Fensterscheiben zu Bruch. Schäden dieser Qualität wiederholten sich häufiger. Bei den schweren Luftschlägen am 11./12. September 1944, die insbesondere dem Stickstoffwerk Ickern galten, nahm eine Attacke mit einer Luftmine auf einen fahrenden Zug in unmittelbarer Nähe des Rochus-Hospitals das Krankenhaus schwer mit, ohne dass Personen zu Schaden kamen. Fast das gesamte Dach wurde abgerissen, die oberen Stockwerke baufällig, Wände stürzten ein, Geräte wurden beschädigt. Ein Großteil der Patienten musste entlassen oder verlegt werden.

Dramatisch wurde es mit den Bodenkämpfen um Castrop-Rauxel Ende März/Anfang April 1945. Am 6. April geriet das Agnes-Stift in Brand und musste evakuiert werden. Der ältere Teil, der zum Isolierhaus umgebaut worden war, war nicht mehr bewohnbar, so dass die Isolierabteilung in eine Baracke in Marktnähe verlegt werden musste. Noch im Laufe des Jahres 1945

Ansicht des Hospitals um 1930:
Postkarte aus dem Dufhues Privatarchiv.

wurde allerdings alles wieder provisorisch hergerichtet, so dass der Betrieb im Rochus-Hospital sich allmählich wieder in Richtung Normalität entwickelte.

In den Nachkriegsjahren ging es vorrangig darum, Zug um Zug die Kriegsschäden zu reparieren, häufig notdürftig. 1949 zeigte sich allerdings, dass Reparatur- und Anstricharbeiten nicht ausreichen würden, das Rochus-Hospital zukunftsfähig zu erhalten, da Castrop-Rauxel mit dem Flüchtlingszustrom erheblich an Einwohnern hinzugewonnen hatte. Zudem standen die so genannten „Wirtschaftswunderjahre“ unmittelbar bevor, so dass sich eine vergleichbare Dynamik abzeichnete, wie in den Boomjahren des Kaiserreiches.

Dementsprechend wurden wieder neue Anbaupläne geschmiedet, die jedoch zunächst am Geld scheiterten. 1952 berichtete Schwester Oberin Ottilia: „In diesem Jahr verfügten wir über 320 Betten, die jedoch bei weitem nicht reichen, um den Ansprüchen der Kranken der Stadt Castrop-Rauxel zu genügen.“ Mit dem Zukauf des noch stark kriegsbeschädigten Hauses Gerichtstr. 1 an der Ecke Wittener Straße erhielt das Rochus-Ensemble eine weitere Erweiterung, die als Wohnräume für Personal genutzt wurde. 1955 konkretisierte sich das Erweiterungsbau-Projekt. Beschlossen wurde eine Andockung des noch separat stehenden Agnes-Stift-Gebäudes an den linken Flügel des Haupttraktes, wodurch das Krankenhaus anschließend seine historisch höchste Bettenzahl von 380 erreichte. Die Folge waren umfangreiche Umbauarbeiten. Die im Keller befindliche Notaufnahme dürfte vielen Älteren noch ein Begriff sein.

Mit der Nachkriegserweiterung waren die großen Bauprojekte für gut 20 Jahre beendet. Erst mit dem Neubau des Evangelischen Krankenhauses am Grutholz (1971 bis 1975) wurde den Verantwortlichen klar, dass das Rochus-Hospital sich baulich wie organisatorisch würde gänzlich neu aufstellen müssen, um im sich verschärfenden Wettbewerb zu überleben. Die Aufgabe des baufälligen Amtsgerichts und seine Verlegung an die Bahnhofstraße just zu diesem Zeitpunkt boten dem Rochus-Hospital die historische Chance, sich gut 100 Jahre nach der Gründung zu einem modernen Gesundheitszentrum weiterzuentwickeln.

St. Rochus um 1960.
Quelle: Postkarte aus dem Dufhues Privatarchiv.

BAUGESCHICHTE DER LETZTEN 40 JAHRE

Text: Holger Böhm

1979
Errichtung eines neuen OP-Traktes

1977 ging die Leitung der Krankenhausverwaltung auf Beschluss des Kirchenvorstandes aus den Händen der Franziskanerinnen auf Dipl.-Volkswirt Karl-Josef Krekeler über. Im selben Jahr wurde im Zuge einer Vor-Ort-Besichtigung der beengten Verhältnisse in der operativen Abteilung durch Mitarbeiter des Dezernats für das Gesundheits-, Bau- und Finanzwesen im Regierungsbezirk Münster der baulich marode Zustand des St. Rochus-Hospitals amtlich festgestellt. Norbert Keller, der 1978 Gemeindepfarrer von St. Lambertus wurde, erklärt im Rückblick, dass er das ganze Krankenhaus überhaupt in einem Zustand vorfand, der zeitgemäßen Ansprüchen nicht mehr genügte. Damals waren noch bis zu acht Patienten in einem Zimmer untergebracht, und das oft für zwei bis drei Wochen, manchmal auch länger. Der damalige Ärztliche Direktor, der chirurgische Chefarzt Dr. Wilhelm Huth, erklärte in der Festschrift zum 125-jährigen Bestehen 1993: „Fast unerträglich waren die Verhältnisse in der Operationsabteilung, zu der jeder Fremde ungehinderten Zutritt hatte. […] In dem größeren Saal mit circa 40 qm Fläche standen zwei Operationstische, an denen gleichzeitig operiert wurde. Bei vollem Betrieb waren […] einschließlich der Patienten mindestens 16 Menschen anwesend. […] Mangels Klimaanlage stieg besonders im Sommer die Innentemperatur oft auf über 30°C bei einer Luftfeuchtigkeit von mehr als 90 Prozent.“

Auftakt für die bauliche Runderneuerung

Vor diesem Hintergrund wurde das Recklinghäuser Architekturbüro Ludes beauftragt, einen Neubau zu planen. Das Krankenhausgelände konnte um die Grundstücke des benachbarten, wegen Baufälligkeit abgerissenen Amtsgerichts sowie angrenzender Wohnhäuser erweitert werden. In einem ersten Schritt wurde 1979 mit der Errichtung eines neuen OP-Traktes begonnen. 1981 wurden die jetzt endlich aseptischen und zugangsbeschränkten Operationssäle in Betrieb genommen, die 36 Jahre lang bis 2017 genutzt werden. Im Erdgeschoss darunter wurde hinter den Ambulanzen der Inneren Abteilung und der Chirurgie die Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin unter dem neuen Chefarzt Dr. Günter Schürmann eingerichtet. Schon 1979 war die jetzt interdisziplinär betriebene Intensivstation auf zehn Betten erweitert worden.

Seit Anfang der 1970er wurden die Hürden für die öffentliche Finanzierung von Baumaßnahmen an Krankenhäusern zunehmend höher gelegt. Schon mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz von 1972 kam die Trennung

Norbert Keller mit der Zeitkapsel, die 1987 anlässlich der Grundsteinlegung für den Teilneubau vergraben worden ist. Quelle: St. Lukas Gesellschaft.

von Investitions- und Pflegekosten. Bauliche Maßnahmen wurden nicht mehr über den Pflegesatz finanziert, stattdessen oblagen sowohl die Krankenhausplanung als auch die Investitionskostenförderung den Bundesländern. Mit dem Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz von 1981 wurden die Krankenhäuser in vier Versorgungsstufen eingeteilt, was Einfluss auf die pauschalen Fördermittel hatte. 1984 wurden die Bundesfinanzhilfen für den Investitionsbereich mit dem Krankenhaus-Neuordnungsgesetz endgültig abgeschafft. Die Finanzierung ging in die alleinige Zuständigkeit der Länder über.

Ein Parforceritt in drei Schritten

Trotz der prekären Finanzierungsbedingungen gelang es Karl-Josef Krekeler mit Unterstützung des politisch gut vernetzten stellvertretenden Landrats im Kreis Recklinghausen und zweitem Vorsitzenden des Kirchenvorstandes, Heinrich Brüggemann, 1985 die Zusage für Landesinvestitionen in Höhe von 26 Mio. DM für einen ersten Teilneubau des Krankenhauses durchzusetzen. Im Januar 1987 erfolgte die Grundsteinlegung. Der Neubau wurde im August 1989 fertiggestellt und bot Platz für vier Stationen mit 156 Betten sowie die Abteilung für Physikalische Therapie und darüber die Küche und die Cafeteria.

Spatenstich zum 1. Bauabschnitt, von links nach rechts: Architekt Dr. Michael Ludes; Pfarrer Norbert Keller; Hermann Heinemann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW ; Heinrich Brüggemann, stellv. Landrat; Hugo Paulikat, Bürgermeister; Klaus-Rüdiger Leimbach, Diözesancaritasverband Paderborn. Am Spaten Verwaltungsdirektor Karl Josef Krekeler. Quelle: Ruhr-Nachrichen/Helmut Orwat.

Doppelspiel

Im Vorfeld der Bewilligung des 1. Bauabschnitts fand ein Treffen zur Projektvorstellung beim damaligen Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Friedhelm Farthmann (SPD), statt. Die Delegation des St. Rochus-Hospitals wartete noch auf ihren Architekten Manfred Ludes, als sich die Türen des Sitzungszimmers öffneten. Herausmarschiert kam niemand anderes als der vermisste Architekt, und zwar in Begleitung einer Delegation des Dorstener St. Elisabeth-Krankenhauses. Die Castroper Delegierten hatten zwar von dessen Engagement in Dorsten gewusst, es aber für nachrangig gehalten. Nun mussten sie hinnehmen, dass die Dorstener Konkurrenten den Zuschlag für einen der letzten Krankenhaus-Neubauten erhielten, der noch in einem Zuge komplett finanziert wurde.

In einem zweiten Bauabschnitt, in den das Land NRW 13,7 Mio. DM investierte, wurden drei Pflegestationen mit je 38 Betten geschaffen. Alle Patientenzimmer wurden mit Telefon, Nasszelle und Fernseher ausgestattet. Die Grundsteinlegung war im August 1988, die Inbetriebnahme erfolgte im Mai 1990. Zu diesem Zeitpunkt hatte Dipl.-Betriebswirt Heinz-Josef Reker die Verantwortung der Verwaltungsleitung von Karl-Josef Krekeler übernommen. „Das Ziel war seinerzeit, zeitgemäße Patientenbereiche zu schaffen, die an den Gegebenheiten und den Anforderungen der Patienten ausgerichtet waren“, erläutert er im Rückblick.

1991 bewilligte das Land weitere 7,2 Mio. DM für einen dritten Bauabschnitt, mit dem neue Räumlichkeiten für die Verwaltung, die gynäkologische Abteilung und die Kreißsäle, für Arztbüros und die Kapelle realisiert werden konnten. 1993 wurden die letzten Baumaßnahmen abgeschlossen, Gesamtbauvolumen: 46,9 Mio. DM. Alle baulichen Investitionsförderungen wurden mit der Forderung nach Bettenabbau verknüpft. Über die Jahre gab es deshalb eine dreistufige Bettenreduktion von 350 (1977) auf 324 (1980) auf 302 (1988) auf 280 Betten (1990).

Der Antrag auf einen vierten Bauabschnitt für die noch im Altbau verbliebenen Bereiche der Verwaltung, die Behandlungsräume und Ambulanzen der Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, Radiologie und Nuklearmedizin sowie die Operationssäle, das Labor und die Aufwachstation konnte 1992 nicht mehr durchgesetzt werden. Hintergrund war der drastische Investitionsrückgang, der mit dem Zusammenbruch der DDR 1989 einherging. „Mit dem Mauerfall gab es zwar keinen Investitionsstopp, aber das Geld, das eigentlich für den Westen geplant war, wurde massiv gekappt und der Großteil dieser Gelder ging in den Osten“, sagt der damalige Verwaltungsdirektor Reker.

Hilfskonvoi nach Schlesien

Anfang der 1980er haben Verwaltungsdirektor Karl-Josef Krekeler und der Ärztliche Direktor Dr. Huth zwei Hilfskonvoys mit ausgedienten medizinischen Gerätschaften und OP-Mobiliar für zwei Krankenhäuser in die Castroper Partnerstadt Neurode in Schlesien organisiert und begleitet. Sie folgten dabei einer Bitte von Georg Hoffmann, der 1994 für seine Verdienste um die Heimat-, Kultur- und Partnerschaftsarbeit mit dem Verdienstkreuz am Bande ausgezeichnet wurde. Hoffmann war Mitte der 1980er Jahre Assistent des Landtagsausschusses, der für die Vorselektion von Förderanträgen für Baumaßnahmen von Krankenhäusern zuständig war. Gerüchte besagen, es sei ihm zu verdanken, dass der Antrag des St. Rochus-Hospitals weit oben auf den Stapel der zur ministeriellen Entscheidung vorgelegten Anträge gelangte.

Flaute bei den Investitionsmitteln
Trotz erheblicher organisatorischer Umstrukturierungen im Zuge der Zusammenschlüsse zur Kath. Krankenhausgemeinschaft Castrop/Dortmund-West 1998 und zur St. Lukas Gesellschaft 2004 gab es in den nächsten 20 Jahren, abgesehen von der Errichtung des Zentrallagers 2007, keine größeren baulichen Veränderungen am St. Rochus-Hospital. Reker: „Investitionen an sich wurden vom Land aus pauschalen Fördermitteln bezogen auf die Bettenzahl gezahlt. Deshalb galt es, die Bettenzahl hochzuhalten. Es gab Investitionspläne im Krankenhaus, die jeder Bereich für jeweils fünf Jahre vorlegen musste und die dann von der Betriebsleitung zurechtgestutzt wurden, weil die Wünsche größer waren als das Portemonnaie.“ Werner Möllerfeld, der seit 1998 Geschäftsführer der Katholischen Krankenhausgemeinschaft war, erinnert sich: „Die Investitionen wurden nach und nach zurückgefahren. Das begann mit Seehofer[1] und setzte sich unter der Landesministerin Fischer[2] fort. Investitionen mussten fortan aus Überschüssen finanziert werden.“ Das entsprach nicht mehr dem ursprünglichen Selbstverständnis des freigemeinnützigen Trägers, für den nicht die Gewinnerzielungsabsicht im Vordergrund stand und steht, sondern die soziale Verpflichtung.

In Konsequenz dieser Entwicklung kam erhebliche Bewegung in die Krankenhauslandschaft. Öffentliche und freigemeinnützige Kliniken gerieten unter Druck. Die Zahl der selbstständigen Krankenhäuser sank in den zehn Jahren zwischen 1991 und 2010 um 14,4 Prozent. Freigemeinnützige Häuser waren mit -20,0 Prozent und öffentliche Häuser mit - 43,2 Prozent überdurchschnittlich stark betroffen. Gegen den Trend profitierten private Träger, die einen Klinikzuwachs von 75 Prozent verzeichnen konnten. Gleichzeitig stieg die Zahl der Fälle von 14,5 Mio. auf 18,3 Mio. und die durchschnittliche Verweildauer pro Patient halbierte sich. Die Gesamtbettenzahl der Häuser in freigemeinnütziger Trägerschaft sank um 13,6 Prozent.

[1] Horst Seehofer (CSU) war Bundesgesundheitsminister von 1992 bis 1998.
[2] Birgit Fischer (SPD) war Landesgesundheitsministerin von 1998 bis 2005.

Krankenhausträger und Bettenzahlen 2010 und 1991

Krankenhausstatus	öffentlich	frei-gemeinnützig	privat-wirtschaftlich	gesamt
Anzahl der Häuser 2010	630	755	679	2.064
Anzahl der Häuser 1991	1.109	944	358	2.411
Veränderung 1991 / 2010	- 43,2%	-20,0%	90%	-14,4%
Bettenanzahl 2010	244.254	173.457	85.038	502.749
Bettenanzahl 1991	297.731	200.859	48.710	547.300
Veränderung 1991 / 2010	-18,0%	-13,6%	75%	- 8,9%

(Quelle: Wikipedia / Destatis).

Die Zentrale Aufnahme- und Diagnostikabteilung (ZAD)
Anfang der 2010er Jahre konnte schließlich niemand mehr die Augen davor verschließen, dass, was 1993 auf der Höhe der Zeit war, nicht mehr den Anforderungen an einen modernen Klinikbetrieb entsprach. Mit der Errichtung der Zentralen Aufnahme- und Diagnostikabteilung (ZAD) wurde zugleich eine neue Philosophie im Umgang mit den Patienten umgesetzt. Das viel beachtete Konzept hatte Lukas-Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Clemens Galuschka bereits 2006 mit großem Erfolg am St.-Josefs-Hospital in Dortmund-Hörde eingeführt.

Der damalige Ärztliche Direktor, Chefarzt Dr. Michael Glaßmeyer, erinnert sich: „Am St. Rochus-Hospital gab es erhebliche strukturelle Mängel. Cafeteria, Küche und Verwaltung dominierten den Eingangsbereich, obwohl sie nichts mit der Patientenversorgung zu tun hatten. Dafür lagen die Ambulanzen, in denen der Patientenkontakt erfolgte, im hintersten Winkel und waren vorsintflutlich.“ Das sollte sich mit dem Neubau für die ZAD konsequent ändern. Bauleiter Berthold Hane erläutert: „Patientenbezogene Bereiche wurden nach vorne gezogen und Abteilungen ohne Patientenkontakt in rückliegende Bereiche verlagert. Die bis dahin dezentralen Ambulanzen wurden in einem Aufnahme- und Diagnostikbereich zusammengeführt.“

Zugleich wurde die Notfallaufnahme zwar baulich getrennt, aber organisatorisch in direkter räumlicher Nachbarschaft angebunden. Klar war auch, dass die Radiologie völlig neu aufgestellt und ebenfalls in enger Nachbarschaft angebunden werden musste. Da die moderne radiologische Technologie mit Computertomographie und Kernspingeräten nicht allein aus dem stationären Sektor wirtschaftlich betrieben werden kann, wurde die Kooperation mit Prof. Dr. Detlev Uhlenbrock als ambulantem Partner gesucht und ein unabhängig betriebenes Medizinisches Versorgungzentrum in den runderneuerten alten Verwaltungs- und Ambulanzbereichen von vorneherein als konzeptioneller Bestandteil der Umorganisation mit eingeplant. Es ging 2012 an den Start. Auf den ebenerdigen Neubau der ZAD wurde zudem vorausschauend eine weitere, zunächst nicht genutzte Etage aufgesetzt, die später einmal vier neu eingerichtete Operationssäle aufnehmen sollte.

So konnte 2013 mit einer 12 Mio. Euro Investition ein Empfangsbereich für die Erstversorgung sowie die vor- und nachstationären Untersuchungen der Patienten fertiggestellt werden, der in einem ansprechenden Ambiente eine optimierte medizinische Versorgung mit deutlich erhöhtem Komfort und Service verbindet. Der großzügig gestaltete Eingang des Krankenhauses wurde verlegt und ein neuer Besucherparkplatz ausgewiesen. „Der Neubau hat es uns ermöglicht, auf einer Gesamtquadratmeterfläche, die so groß ist, dass über 20 Einfamilienhäuser darauf Platz hätten, eine klare, an den Versorgungsbedürfnissen ausgerichtete Strukturierung zu etablieren“, erklärte der damalige Geschäftsführer des St. Rochus-Hospitals, Thomas Tiemann anlässlich der Einweihung. Wer hierher kommt, wird in großzügigen, freundlichen Räumlichkeiten empfangen. Das Aufnahmepersonal ist geschult, auf die Bedürfnisse der Patienten einzugehen und eine zügige und zielführende Behandlung in die Wege zu leiten. Die interdisziplinäre Versorgung durch alle Fachrichtungen an einem Ort erspart dem Patienten umständliche Erklärungen, lange Wege und unnötige Wartezeiten. „Der Empfangsbereich ist mit einem Praxisbetrieb vergleichbar und der Wartebereich ist nach dem Vorbild einer Hotellobby eingerichtet, so dass die Zeit für niemanden lang wird“, resümierte damals ZAD-Leiterin Ramona Korte.

Die Chefärzte Dr. Michael Glaßmeyer und Dr. Christian Szymanski mit der ZAD-Leiterin Ramona Korte im Empfangsbereich der Klinik (2014). Foto: Ekkehart Reinsch.

Kapelle vor Kreißsaalumbau.
Foto: Michael Pasternack.

Andachtsraum nach dem Kreißsaalumbau.
Foto: Ekkehart Reinsch.

Erde, Feuer, Wasser, Luft –
ein neues Ambiente für die Geburt

Der Erfolg der geburtshilflichen Station war immer ein großes Anliegen der Gemeinde St. Lambertus. Die Abteilung von Chefarzt Dr. Michael Glaßmeyer war vor dem Hintergrund damals allgemein rückläufiger Geburtenzahlen zusätzlich einem großen Konkurrenzdruck durch die Kliniken im näheren Umfeld ausgesetzt. Im Evangelischen Krankenhaus in Castrop-Rauxel waren bereits 2004 die Station und die Kreißsäle großzügig umgebaut und modernisiert worden. Es war höchste Zeit am St. Rochus-Hospital nachzuziehen, um den werdenden Müttern ein attraktives Angebot machen zu können. Es wurde ein räumliches Konzept gesucht, das sowohl eine Erweiterung der Kapazitäten und ein attraktives Ambiente ermöglichte. So geriet die Kapelle ins Visier der Planer, die den bei weitem größten und schönsten Raum im ganzen Gebäudekomplex beanspruchte.

Die Idee, die Kapelle in Kreissäle umzumünzen, rief natürlich Widerspruch in der Gemeinde hervor. Doch Dr. Glaßmeyer fand bei Geschäftsführer Thomas Tiemann offene Ohren für sein Anliegen und beiden gemeinsam gelang es, den Verwaltungsratsvorsitzenden Egon Wellmann und Gemeindepfarrer Winfried Grohsmann von dem Projekt zu überzeugen. Letztlich wurde anerkannt, dass eine Krankenhauskapelle den Betriebsinteressen der Klinik untergeordnet werden muss. Im Vordergrund steht dabei die Behandlung der Patienten, die, wie Wellmann betont, wenn sie soweit genesen sind, dass sie die Kapelle besuchen könnten, in Zeiten verkürzter Verweildauern das Krankenhaus sowieso längst verlassen haben.

Heute schließen die drei neu eingerichteten Kreißsäle mit ihrem ganzheitlichen Konzept direkt an ein kreisförmiges Foyer mit teilverglastem Kuppeldach an. Das Foyer ist dem Element Luft gewidmet, Wolkenbilder betonen die entspannte Atmosphäre in dem lichtdurchfluteten Raum. Auch von den Kreißsälen aus bietet sich ein Blick in den Himmel. Sie sind in den Farben der Elemente gehalten, die sie repräsentieren: Erde, Feuer und Wasser. Ein weiteres Highlight der Entbindungsstation ist die Fußball-Lounge für werdende Väter. Statt der ehemaligen Kapelle ist im Untergeschoss ein gut zugänglicher Andachtsraum eingerichtet worden.

Operationssäle vom Feinsten

2016 nahm schließlich die Planung für die neuen Operationssäle Fahrt auf. Mit dem Aufbau der Plastischen Chirurgie unter der Leitung von Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Andrej Ring und dem Ausbau der spezialisierten Orthopädie

Die drei neu eingerichteten Kreißsäle mit ihrem ganzheitlichen Konzept schließen direkt an das kreisförmige Foyer mit teilverglastem Kuppeldach an.
Foto: Ekkehart Reinsch.

2012
MVZ Prof. Uhlenbrock übernimmt die Radiologie und Nuklearmedizin

2013
Neubau der Zentralen Aufnahme- und Diagnostikabteilung (ZAD)

2014
Neubau der Kreißsäle

2017
Ausbau der neuen Operationssäle

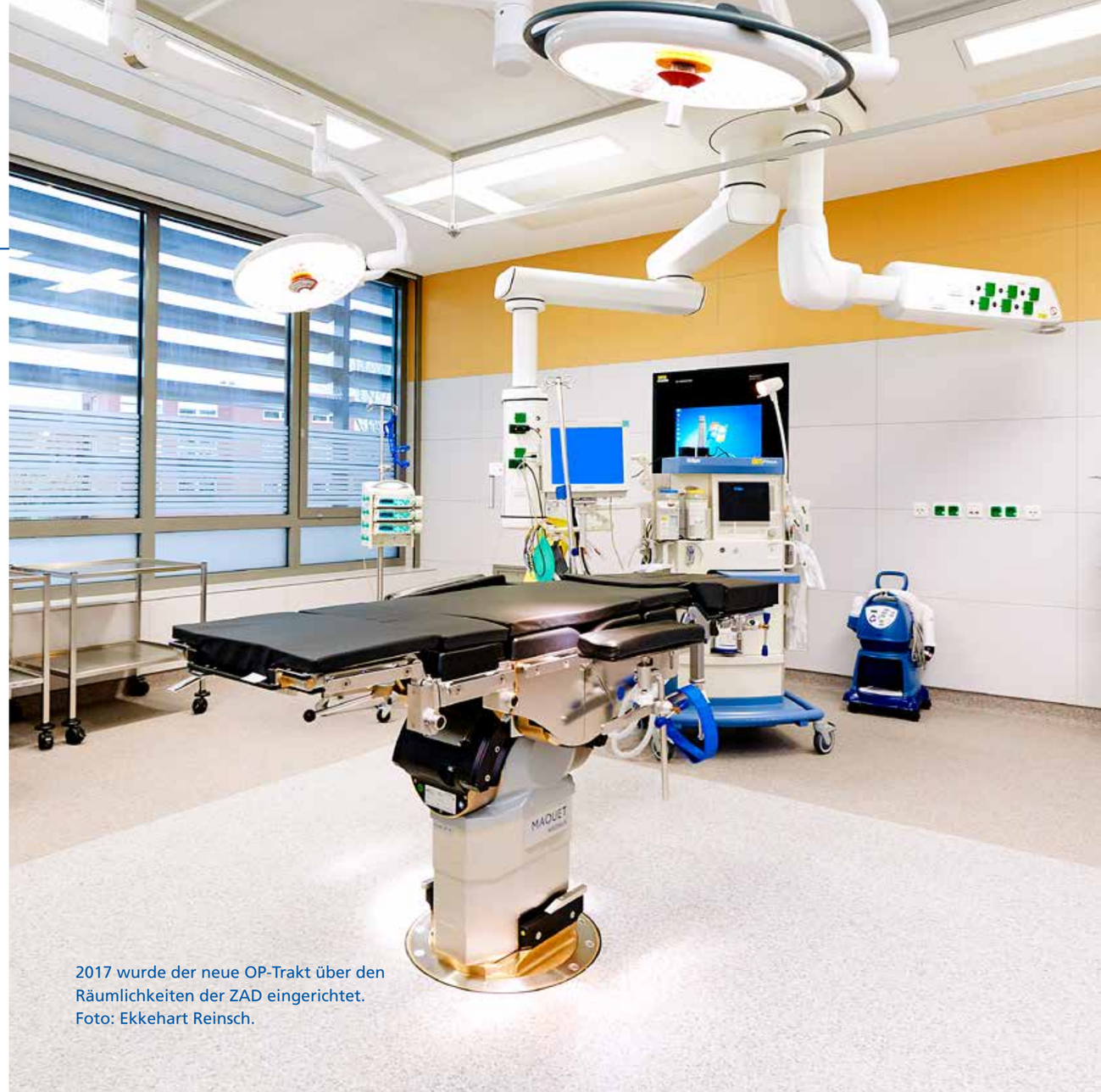
unter der Leitung von Chefarzt Dr. Uwe Klapper ging ein deutlich gestiegener Bedarf an OP-Kapazitäten einher. Die erforderliche Investition von 6,5 Mio. Euro musste im Wesentlichen aus Eigenmitteln und über Fremdfinanzierung aufgebracht werden. Das Land NRW hat sich inzwischen weitgehend aus der Investitionsförderung zurückgezogen. Es gibt nur noch eine nicht projektgebundene Baupauschale, deren Höhe von der Bettenzahl abhängt. Das ursprüngliche Konzept für vier neue Eingriffsräume über der ZAD ist in den Altbau ausgeweitet worden, so dass ein weiterer OP-Saal, eine Holding-Area mit fünf Plätzen für Patienten vor der Einleitung, ein Aufwachraum mit sechs Plätzen und eine Umkleide für die Mitarbeiter untergebracht werden konnten.

Seit Fertigstellung 2017 haben vier von fünf Operationssälen am St. Rochus-Hospital Tageslicht, ausgenommen ist nur der Saal, der das Mikroskop für supermikrochirurgische Eingriff beherbergt. Alle Räume sind für minimal-invasive Eingriffe ausgelegt. Logistische und organisatorische Neuausrichtungen wie Rüsträume zwischen den OP-Sälen und ein eigenes zentrales Materiallager steigern die Effizienz der Abläufe. Über einen Notfallaufzug wird ein CT-Zugang direkt vom OP zur darunterliegenden Radiologie-Abteilung ermöglicht.

Die alten Operationsräume sind erhalten geblieben und stehen für Umnutzungen zur Verfügung. Dort könnte zum Beispiel ein ambulantes OP-Zentrum entstehen, das auch niedergelassene Belegärzte nutzen könnten. Die Nebenräume könnten die Endoskopieabteilung und die internistische Funktionsdiagnostik aufnehmen.

Die Zukunft bringt mehr Komfort für die Patienten

Der langanhaltende Investitionsstau hatte zur Folge, dass Patientenzimmer auf dem Stand der Bauphase in den 1980er Jahren bestehen geblieben sind. Der überfällige Erneuerungsbedarf ist erkannt und in Angriff genommen. Bereits 2014 ist die Wahlleistungsstation nach dem Vorbild des Lukas deluxe-Konzeptes umgebaut und 2015 in Betrieb genommen worden. „Jetzt wird nach und nach weiter umgebaut“, sagt der technische Leiter der St. Lukas Gesellschaft, Berthold Hane. „Dabei streben wir insbesondere mit Blick auf die Bedarfsentwicklung in den wachstumsstarken Abteilungen von Dr. Ring und Dr. Klapper an, neue Bettenkapazitäten zu schaffen, indem nicht genutzte alte Stationen wieder in Betrieb genommen werden. Anderweitig genutzte Räume wie Bereitschaftszimmer, Controllingbüros oder Funktionsräume werden verlegt und als Patientenzimmer umgewidmet.“



2017 wurde der neue OP-Trakt über den Räumlichkeiten der ZAD eingerichtet.
Foto: Ekkehart Reinsch.

Das St. Rochus-Hospital 2014 mit neuem Eingangsbereich, ZAD-Anbau und dem damals noch nicht ausgebauten OP-Trakt im Obergeschoss. Foto: St. Lukas Gesellschaft.

VON DER KIRCHENGEMEINDLICHEN TRÄGERSCHAFT ZUR GEMEINNÜTZIGEN KATH. ST. LUKAS GESELLSCHAFT

Text: Holger Böhm

Der Wandel der Zeit schlägt sich in allen Bereichen nieder – die Cafeteria vor und nach November 2015.
Fotos: Michael Pasternack und Ekkehart Reinsch.

Das St. Rochus-Hospital hat in den letzten Jahrzehnten wiederholt einschneidende organisatorische Umstrukturierungen erfahren. Zunächst brachte das Ende der 1970er Jahre eine Professionalisierung der Verwaltung. Mit dem Dienstantritt von Dipl.-Volkswirt Karl-Josef Krekeler 1977 ging die Leitung der Krankenhausverwaltung auf Beschluss des Kirchenvorstandes aus den Händen der Franziskanerinnen auf einen kaufmännischen Verwaltungsleiter über. 1983 schieden die Franziskanerinnen von Salzkotten nach 115 Jahren caritativem Dienst aus dem Krankenhaus aus und mit dem neuen Pflegedienstleiter Ulrich Kloda hielten moderne Pflegekonzepte Einzug in die Patientenversorgung. Schon 1982 wurde der Sozialdienst eingerichtet und zunächst eigenständig von Barbara Lücker-Rosenbaum übernommen, bevor er 2004 im Zuge der Verkürzung der Verweildauern und des steigenden ambulanten Versorgungsbedarfes für die Patienten der Pflegedienstleitung unterstellt wurde. Noch unter den Schwestern wurde 1981 die Gruppe der ehrenamtlich tätigen Grünen Damen eingeführt. 1984 ging die gemeindeseitige Begleitung der Patienten in die Hände einer hauptamtlichen Seelsorge über.

Die Gemeinde trug das finanzielle Risiko

Noch zu Zeiten, als Dipl.-Betriebswirt Heinz-Josef Reker 1989 Krekeler als Verwaltungsdirektor ablöste, war das Krankenhaus Sondervermögen der Kirchengemeinde St. Lambertus in Castrop. Das Sagen hatte der Kirchenvorstand, der zu dieser Zeit von Pfarrer Norbert Keller und dem stellvertretenden Landrat Heinrich Brüggemann geleitet wurde. Auch der spätere Verwaltungsratsvorsitzende der Katholischen Krankenhausgemeinschaft Castrop/Dortmund-West und damalige Sparkassenvorstand Egon Wellmann gehörte bereits dem Kirchenvorstand an. Die Kirchenvorstände standen in der Verantwortung, die Betriebsleitung des Krankenhauses zu kontrollieren, die sich aus dem Verwaltungsdirektor, dem Ärztlichen Direktor und dem Pflegedirektor zusammensetzte. Die Krankenhausbetriebsleitung führte, so Reker, einvernehmlich und eigenverantwortlich das operative Geschäft. Alle strukturellen Belange mussten vom Kirchenvorstand genehmigt werden.

Seelsorge im Wandel der Zeit

Seit der Gründung des St. Rochus-Hospitals gehört die Seelsorge zum Krankenhausalltag. Oder besser umgekehrt: Das Krankenhaus ist letztlich aus einem seelsorglichen Anliegen heraus von den Franziskanerinnen von Salzkotten gegründet worden.

Für die Gründerin Mutter M. Clara Pfänder und ihre Schwestern-Gemeinschaft waren zwei große Anliegen wichtig:

- Geborgenheit im Glauben (die eucharistische Anbetung Tag und Nacht) und

- die Nähe zu den Menschen (Antworten zu geben auf die jeweiligen Nöte und Herausforderungen der Zeit).

Diese Aspekte bilden das Fundament, sozusagen die „Grundform" von Seelsorge. Diesen seelsorglichen Auftrag haben die Franziskanerinnen im Krankenhaus vorgelebt. Er wird auch heute noch von Mitarbeiter/inne/n in so manchem stillen und selbstverständlichen Begleiten von kranken Menschen hier im Haus gelebt.

Anfang der 1980er Jahre, als klar wurde, dass die Ordensschwestern das Krankenhaus verlassen würden und es auch gesellschaftlich sowie kirchenpolitisch neue Entwicklungen in der Krankenhauslandschaft und in der Seelsorge gab, wurden zwei Stellen ganz neu eingerichtet: die des Sozialdienstes und die der Seelsorge.

Die erste Krankenhausseelsorgerin war Gabriele Baader, mit der Besonderheit, dass sie als Diplomtheologin

Barbara Knies im Gespräch.
Foto: Michael Pasternack.

vom Erzbistum Paderborn in der Krankenhausseelsorge angestellt wurde, was es zuvor nicht gab. Sie war von 1982 bis 1987 im St. Rochus-Hospital tätig. 1988 übernahm Barbara Knies, ebenfalls Diplomtheologin, die Seelsorgestelle. Sie ist bis heute am St. Rochus-Hospital tätig. Seit 2006 wird die Krankenhausseelsorge darüber hinaus von Sr. Ingeborg Wilks SCC verstärkt.

Hat sich die Krankenhausseelsorge verändert im Laufe der Jahre? Ja und Nein. Das Spektrum hat sich erweitert. Neue Themen sind dazu gekommen, Umstrukturierungen finden auch in der Seelsorge statt. Doch die Grundthemen, „Geborgenheit im Glauben" – was Hinfinden zu einem tieferen Sich-Anvertrauen meint - und „Nähe zu den Menschen" sind noch immer das Ziel. Es bleibt allerdings die große Herausforderung, wie diese Grundthemen in die Zukunft hinein und durch die sich ändernden Verhältnisse hindurch wach gehalten und weiter gelebt werden können.

Text: Barbara Knies

Ingeborg Wilks
Foto: Michael Pasternack.

Seit 1981 kümmern sich die Grünen Damen von der Katholischen Krankenhaus-Hilfe um das Wohl der Patienten (2005). Foto: St. Lukas Gesellschaft.

Patientenzimmer aus den 1990er Jahren und 2017.
Fotos: St. Lukas Gesellschaft und Ekkehart Reinsch.

Die wirtschaftliche Gesamtverantwortung lag bei der Kirchengemeinde. Insbesondere lastete das gesamte Finanzrisiko auf den Schultern der Kirchenvorstände, die im Fall einer Insolvenz zumindest formal persönlich hafteten. Für die Gemeinde St. Lambertus sei dies, wie Reker und Keller betonen, nie Thema gewesen, weil es immer positive Jahresergebnisse gegeben habe. Doch Ende der 1990er Jahre kam langsam der Druck der Fusionswelle auf die Krankenhäuser zu, weil zunehmend Kliniken wegen Unwirtschaftlichkeit nicht allein überleben konnten. „Auch in der Diözese gab es schon hier und da Gemeindekrankenhäuser, die Probleme hatten, weil sie nicht mit der entsprechenden Sachkunde geführt worden sind“, berichtet Wellmann.

Die prekäre Situation war im Erzbistum Paderborn schon Mitte der 1980er erkannt worden und es wurden Strategien entwickelt, um die Gemeinden von dem nicht tragbaren Risiko eines Klinikbankrotts zu entlasten. So wurde 1984 die Cura Beratungs- und Beteiligungsgesellschaft für soziale Einrichtungen mit Sitz in Dortmund gegründet, die katholische Krankenhausträger in puncto Zukunftssicherung der Trägereinrichtungen beraten, unterstützen und fördern soll. Ziel war letzten Endes die Überführung der Trägerschaft in eine GmbH und der organisatorische Zusammenschluss einzelner Häuser zu größeren Einheiten. „Die Gemeinden waren immer spätestens dann gezwungen, sich darauf einzulassen, wenn ihnen für Investitionen die Luft ausging“, kommentiert Pfarrer Keller, der seit den 1990er Jahren Mitglied im Verwaltungsrat der Cura ist. Die Entscheidung über die Inanspruchnahme des Angebotes lag grundsätzlich bei den Gemeinden. Das Erzbistum hat allerdings indirekt Einfluss genommen, indem Kredite nur unter der Bedingung der Umwandlung und der Einbeziehung der Cura vergeben wurden. Heute haben alle katholischen Häuser im Erzbistum Paderborn die Struktur einer GmbH und die meisten sind in größeren Verbünden organisiert. Die Gemeinden sind in der Regel weiter im Verwaltungsrat vertreten.

Auf Partnersuche

Auch die Gemeinde St. Lambertus konnte sich der allgemeinen Entwicklung nicht entziehen und bemühte sich um Kooperationspartner. Es gab Gespräche mit dem Elisabeth Krankenhaus in Recklinghausen-Süd, dem das St. Rochus-Hospital durch bestehende Kooperationen verbunden war. „Die Gespräche liefen eigentlich recht gut“, erinnert sich Reker, „sind aber daran gescheitert, dass zwei unterschiedliche Diözesen – Paderborn und Münster – beteiligt waren.“ Intensive Gespräche wurden auch mit

Auszug aus der Klinikbroschüre von 1993. In der Krankenhaus-Betriebsleitung waren damals (v.li.) Pflegedirektor Ulrich Kloda, die Ärztliche Direktorin Anne Mann-Hermsen und Verwaltungsdirektor Heinz-Josef Reker.

Wartebereich und Schwesternpflegearbeitsplatz auf der Station.
Fotos: Ekkehart Reinsch und St. Lukas Gesellschaft.

dem Evangelischen Krankenhaus in Castrop geführt. Ein entsprechendes Beispiel für einen ökumenischen Schulterschluss gab es bereits in Ibbenbüren. Die Pläne scheiterten aber an einer ganzen Reihe von unlösbaren Problemen. Auf der einen Seite ging es um die am EvK umfangreich betriebenen und politisch gewollten Abtreibungen sowie um die Zukunft der gynäkologischen Abteilung am St. Rochus-Hospital überhaupt. Der Erhalt der Abteilung war unverzichtbar, weil die Höhe der Fördermittel für die Reinvestitionen von der Anzahl der Betten abhing. Auf der anderen Seite gab es Streit um die zugrunde zulegenden Richtlinien für die Mitarbeiterbesoldung von Caritas oder Diakonie. Darüber hinaus war das EVK in einem großen Verbund evangelischer Häuser organisiert, in dem das St. Rochus-Hospital nur ein kleiner Partner gewesen wäre. Ausschlaggebend war wohl letzten Endes, dass das Erzbistum eine solche ökumenische Verbundlösung aus prinzipiellen Überlegungen heraus nicht akzeptierte.

Der Vorschlag für den Zusammenschluss mit dem Katholischen Krankenhaus Dortmund-West kam aus Paderborn. „Das war", erinnert sich Reker, „von beiden Seiten keine Liebe auf den ersten Blick. Da prallten zwei Krankenhaus-Welten aufeinander." Egon Wellmann beurteilt die Ausgangslage im Rückblick wie folgt: „Dortmund-West war stark durch die Orthopädische Abteilung unter der Leitung von Dr. Rolf Almkermann geprägt und hatte super betriebswirtschaftliche Zahlen, besser als das St. Rochus-Hospital. Genau betrachtet lag das aber daran, dass in Kirchlinde relativ wenig investiert worden war, der Bestand war sehr marode, und wir hatten investiert." Im Juli 1998 kam es dann nach langen und intensiven vertrauensbildenden Gesprächen zur Gründung der Katholischen Krankenhausgemeinschaft Castrop/Dortmund-West. Gesellschafter waren mit jeweils 48,5 Prozent die Kath. Kirchengemeinden St. Lambertus in Castrop und St. Josef in Dortmund-Kirchlinde sowie die Cura mit drei Prozent. Ehrenamtlicher Verwaltungsratsvorsitzender wurde Egon Wellmann. Auch Pfarrer Keller wurde in den Verwaltungsrat berufen. Der Vertreter der Cura übernahm im Verwaltungsrat die Aufgabe, den betriebswirtschaftlichen Sachverstand sicherzustellen.

Gestärkt für die gemeinsame Zukunft

Die wirtschaftliche Gesamtverantwortung wurde damit von den Trägern auf neu bestellte Geschäftsführer übertragen. Für das Amt berufen wurden der bisherige Verwaltungsdirektor in Castrop, Heinz-Josef Reker, der aber bereits ein Jahr später auf eigenen Wunsch wieder ausschied, und Werner Möllerfeld, der vormalige Verwaltungsdirektor der Kirchlinder Klinik. Alle Mitarbeiter sind in die neugegründete Gesellschaft gemäß den Arbeitsvertragsrichtlinien des Caritatsverbandes übernommen worden. Versetzungen aufgrund der nun anstehenden Umstrukturierungen mussten allerdings hingenommen werden. Anlässlich des Betriebsfestes 1999 beschwichtigte Wellmann in seiner Ansprache an die Mitarbeiter: „Wir sind nicht angetreten, um Arbeitsplätze zu vernichten, sondern sie zu sichern." Zum Zeitpunkt der Zusammenlegung lag die durchschnittliche Verweildauer am St. Rochus-Hospital bei gut neun Tagen, am Kath. Krankenhaus Dortmund-West bei gut elf Tagen, und die Bettenbelegung lag am Rochus-Hospital bei gut 81 Prozent und am Kath. Krankenhaus Dortmund-West bei gut 85 Prozent. Beide Häuser erwarteten in der Jahresbilanz schwarze Zahlen.

Der erste Verwaltungsratsvorsitzende der Katholischen Krankenhausgemeinschaft – Castrop/Dortmund-West und damalige Sparkassenvorstand Egon Wellmann.
Foto: St. Lukas Gesellschaft.

Erste Synergieeffekte wurden durch die Zusammenlegung der Abteilungen für Finanz- und Rechnungswesen und die Vereinheitlichung der EDV Anfang 1999 auf den Weg gebracht. Ferner wurde das Zentrallabor in Kirchlinde unter der Leitung von Prof. Dr. Ingo Flenker eingerichtet. Am St. Rochus-Hospital blieb dem Chefarzt der Inneren Abteilung, Dr. Rudolf Erhart, nur ein Präsenzlabor erhalten. Rückblickend erklärt Erhart: „Ich hatte mir ein medizinisches Leben ohne Labor nicht vorstellen können, aber auch daran musste man sich im Laufe der Zeit gewöhnen. Im Nachhinein muss man sagen, das Umständliche hat sich abgemildert, das ist inzwischen gut organisiert, heute wäre es gar nicht anders denkbar."

Bereits 1997 hatte Reker das Qualitätsmanagement am St. Rochus-Hospital eingeführt, zunächst im Sinne einer positiven Öffentlichkeitsarbeit, um die Attraktivität des Hauses für die Patienten zu fördern. Im August 1998 wurde das Castroper Krankenhaus als eines der ersten drei Häuser in NRW nach Din EN ISO 9001 zertifiziert. Ende des Jahres machte man sich an die Konzipierung eines gemeinsamen Leitbildes, das nicht nur die konfessionelle Gebundenheit zum Ausdruck bringen sollte, sondern auch den Zusammenhalt zwischen den Belegschaften der Häuser stärken sollte. Schon 1994 waren am St. Rochus-Hospital Führungsgrundsätze entwickelt worden, die später als Musterbeispiele für die katholischen Krankenhäuser der Erzdiözese Paderborn übernommen wurden.

Mitarbeitervertretung

In kirchlichen und karitativen Einrichtungen werden die Interessen und Belange der Arbeitnehmer/-innen durch die gewählten Mitglieder einer sogenannten Mitarbeitervertretung vertreten. Die Mitarbeitervertretung basiert auf dem Selbstbestimmungsrecht der Kirchen nach Art. 137 der Weimarer Reichsverfassung. Die Rechte, Aufgaben und Beteiligung der Mitarbeitervertretung sind in einer Mitarbeitervertretungsordnung geregelt, die 1971 durch die katholischen Bischöfe erstmalig erlassen wurde.

Die erste Mitarbeitervertretung im St. Rochus-Hospital wurde daraufhin im März 1972 gewählt. Sie bestand aus 9 Mitgliedern, die diese Tätigkeit ehrenamtlich und unentgeltlich ausübten. Ihr Vorsitzender war Herr Oberarzt Dr. Rohmann, Sekretärin Fräulein Maria Schlechter. Weiterhin wurden zwei Ordensschwestern, zwei freie Krankenschwestern, zwei Handwerker und eine Stationshilfe gewählt.

Zur damaligen Zeit wurden die Mitglieder alle drei Jahre neu gewählt, heute beträgt die Amtszeit vier Jahre. Auch die Mitarbeitervertretungsordnung wurde im Laufe der Jahre insgesamt siebenmal, letztmalig 2017, novelliert und die Beteiligung der Mitarbeitervertretung ständig erweitert. Heute, bedingt durch eine gemeinsame Mitarbeitervertretung mit dem Katholischen Krankenhaus Dortmund-West, besteht die Mitarbeitervertretung aus 13 Mitgliedern. Die letzte Wahl fand am 26. April 2017 in den beiden Häusern statt, die Wahlbeteiligung lag bei 37%. Zur Vorsitzenden wurde Frau Barbara Sobotta gewählt. Die neu gewählte Mitarbeitervertretung ist mit sechs Pflegekräften, jeweils zwei Mitarbeitern aus der Physiotherapie und dem Technischen Dienst sowie drei Mitarbeitern aus der Verwaltung besetzt, die für die unterschiedlichen Anliegen der einzelnen Beschäftigten jederzeit ansprechbar sind und sie unterstützen. Darüber hinaus vertritt die Mitarbeitervertretung die Interessen der Mitarbeiter in verschiedenen Ausschüssen und Projekten, wie zum Beispiel dem Arbeitssicherheitsausschuss oder dem betrieblichen Eingliederungsmanagement.

Text: Thomas Schulz

Zeitraum	Plan-Betten
1977 – 1979	340
1980 – 1987	324
1988 – 1989	302
1990 – 2009	280
2009 – 2017	204

Entwicklung der Bettenzahlen von 1977 bis 2017

Unter dem politischen Druck der Kostendämpfung
Nach dem Jahrtausendwechsel verstärkte sich der politische Druck zur Kostenkontrolle im Gesundheitswesen. Möllerfeld schildert die Entwicklung wie folgt: „Zuerst gab es den pauschalierten Pflegesatz. Jeder Tag inklusive Aufnahme- und Entlassungstag wurden bezahlt. Dann wurde der Entlassungstag nicht mehr bezahlt, dann haben wir variable Budgets bekommen“ Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz wurde im Jahr 2000 die Deckelung der Krankenhausbudgets fortgeschrieben. Konkret drohte dem St. Rochus-Hospital 2001 eine Reduzierung der Planbetten von bisher 280 auf 208 Betten, die allerdings vorerst nicht kam.

2002 wurde zudem das „Fallpauschalengesetz“ verabschiedet, mit dem ab 2003 die tagesgleichen Pflegesätze endgültig der Vergangenheit angehörten. Es kamen die sogenannten Diagnosis Related Groups (DRGs), nach denen Patienten als Fälle eingestuft und fallbezogen abgerechnet werden. Der Verwaltungsratsvorsitzende Wellmann brachte die Wende im Vergütungssystem auf einer Gesellschafterversammlung im April 2003 auf den Punkt: „In Zukunft ist – zumindest wirtschaftlich betrachtet – nur noch derjenige ein Patient, dessen Behandlung von einer bestimmten Diagnosegruppe erfasst und EDV-gerecht ausgewertet werden kann.“ Die Einführung der DRGs brachte einen erheblichen Dokumentationsbedarf mit sich, auf den sich Ärzte, Pflegedienst und Verwaltung einstellen mussten. Darüber hinaus waren Investitionen im EDV-Bereich unumgänglich. Der damalige chirurgische Chefarzt, Prof. Dr. Jürgen-Peter Eitenmüller, erinnert sich: „Das war ein Riesen bürokratischer Aufwand für das Krankenhaus. Wir wussten aber, dass wir viel Geld verlieren, wenn wir das nicht akkurat durchführen.“ Anfangs wurden Ärzte abgestellt, die sich speziell um die richtige Kodierung kümmerten. Es gab auch Anlaufschwierigkeiten, weil die Realität der stationären Behandlungen zunächst nicht bruchlos abgebildet werden konnte. So konnten beispielsweise Bypässe oben und unten am Bein nicht mehr mit einem Eingriff gelegt werden, weil als Hauptdiagnose nur einer der beiden Bypässe vergütet werden konnte. Auch galt ein „Konvergenzprinzip“, nach dem die Chirurgen zwar beispielsweise die operative Entfernung von Gallensteinen abrechnen konnten, nicht aber zugleich der Internist die dazugehörige Diagnose und seine schmerzlindernden Maßnahmen. Eine Folge der Kodierungsproblematik waren des Weiteren vermehrte Konflikt- und Rechtfertigungssituationen gegenüber den Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst (MDK).

Küchen-Team 2011 und OP-Team aus der Klinikbroschüre von 2010.
Fotos: St. Lukas Gesellschaft.

„Finanziert wurde nur noch, was sich rechnerisch nachprüfen ließ, mehr gab es nicht“, berichtet Reker. Im Verwaltungsbereich sind neue Berufe entstanden: Verschlüsseler, Medizincontroler, Programmierer. Das Controlling gewann massiv an Bedeutung, das Finanz- und Rechnungswesen wurde dagegen zu einem nachgeordneten Bereich. Bald machte das böse Wort von der „blutigen Entlassung“ die Runde. Deshalb mahnte Egon Wellmann bereits auf der Verwaltungsratssitzung im Dezember 2003 qualitätsgesicherte Prozessstrukturen an, die sicherstellen, dass die Patienten „die medizinische Behandlung und die persönliche Wertschätzung erhalten, die wir ihnen schulden“. Reker führte ein Ampelsystem ein, um die Verweildauern zu steuern. In jedem Einzelfall musste unter medizinischen, pflegerischen und ökonomischen Aspekten abgewogen werden, wann ein Patient entlassen werden konnte.

Wachstum durch neue Partnerschaft
2003 löste Dipl.-Kaufmann Thomas Tiemann Werner Möllerfeld als Geschäftsführer ab, der seit 1999 allein die Verantwortung für die Gesellschaft trug und fortan andere Aufgaben in der Verwaltung übernahm. Im März 2004 wird die Klinik nach DIN EN ISO 9001:2000 erfolgreich rezertifiziert. In dieser Zeit kam auch das Angebot vom St.-Josefs-Hospital in Dortmund Hörde zu einem organisatorischen Schulterschluss und nach einer ausgesprochen kurzen Klärungsphase fusionierten die Katholische Krankenhausgemeinschaft und das Hörder Krankenhaus am 01.08.2004 zur Katholischen St. Lukas Gesellschaft. Träger der St. Lukas gGmbH sind zu jeweils 32 Prozent die Gemeinden St. Lambertus (Castrop), St. Josef (Kirchlinde), St. Clara (Hörde), die Cura hält vier Prozent. Zur neuen Gesellschaft gehören neben den drei Krankenhäusern die St. Lambertus Pflegeeinrichtungen in Castrop. Sitz der Gesellschaft ist Dortmund, die Geschäftsräume befinden sich in Castrop. Der Verbund verfügte 2004 über 859 Planbetten und 95 Altenpflegeplätze. Jährlich wurden rund 27.000 Patienten versorgt. Die Gesellschaft beschäftigte mehr als 1.600 Mitarbeiter, die alle übernommen wurden. Das Umsatzvolumen lag bei rund 80 Mio. Euro. Zum Geschäftsführer benannt werden Thomas Tiemann und Clemens Galuschka, Verwaltungsratsvorsitzender war Egon Wellmann.

Hintergrund des Zusammenschlusses war die Einsicht, dass eine langfristige Sicherung der einzelnen Krankenhäuser als Leistungsträger für die qualitativ hochwertige wohnortnahe stationäre Versorgung der Bevölkerung nur durch Wachstum möglich schien. Aufgrund der durch das

Gesundheitssystem vorgegebenen Rahmenbedingungen war Wachstum aus dem Bestand heraus aber nicht zu erreichen. Stattdessen bot sich nur der Ausweg, durch Vergrößerung ohne Abstriche an Qualität, Profilierung und Selbstverständnis als katholischer Träger sowie unter Wahrung und Stärkung der regionalen Identität der einzelnen Häuser Synergieeffekte freizusetzen, und so Zuwächse zu generieren. In einem Strategiepapier aus der Zeit heißt es ferner: „Durch das Von-einander-Lernen sollen Organisationsstrukturen und Arbeitsabläufe insgesamt optimiert werden. Der Know How-Transfer der einzelnen Krankenhäuser auf die weiteren Partner wird zu Qualitätssteigerungen in medizinischen, pflegerischen, technischen sowie Verwaltungsbereichen führen."

Beispielhaft sei die zentrale Organisation der Sterilisationsabteilung am St.-Josefs-Hospital genannt. Auf die Kath. Krankenhausgemeinschaft wären aufgrund neuer Auflagen Investitionen in Höhe von rund 1,5 Mio. Euro zugekommen, die nur anteilig förderfähig gewesen wären.

Pflegedirektor Heiko Dikau (Kath. Krankenhaus Dortmund-West), Pflegedirektor Ulrich Kloda (St. Rochus-Hospital) und Geschäftsführer Thomas Tiemann vor dem Eingang des Krankenhauses 2008.
Foto: St. Lukas Gesellschaft.

Unter der Leitung von Clemens Galuschka, dem heutigen Geschäftsführer der St. Lukas Gesellschaft, und Helmut Kohls, dem Verwaltungsratsvorsitzenden, fährt die Castroper Klinik einen konsequenten Kurs in Richtung Weiterentwicklung und Modernisierung.
Fotos: Michael Pasternack.

Allein war das nicht zu stemmen. In der erweiterten Gemeinschaft konnte 2007 eine Zentrale Sterilgutversorgung (ZSVA) mit einer öffentlichen Fördersumme von rund 10 Mio. Euro eingerichtet werden. In diesem Zuge ergaben sich weitere Synergieeffekte. Die chirurgischen Chefärzte mussten sich auf standardisierte Siebe einigen, mit entsprechenden Vorteilen für die Prozesse auf allen Ebenen von der Anschaffung über die Sterilisation bis hin zu gemeinsam definierten Behandlungspfaden.

Die Neuorganisation erleichterte es darüber hinaus, die gestiegenen Anforderungen in den Bereichen EDV und Medizintechnik zu bewältigen. Auch in patientenfernen Diensten wie Personalwirtschaft und Finanzbuchhaltung konnten durch die größere Organisationseinheit Einsparpotentiale realisiert werden. Im Bereich Einkauf ermöglichten größere Nachfragemengen deutliche Effekte bei der Preisgestaltung und der Logistik. 2007 wurde das neue Zentrallager der Gesellschaft am St. Rochus-Hospital errichtet.

2008 wurde das Lukas-Zentrallabor unter der Leitung von Susanne Mathias am Kirchlinder Krankenhaus etabliert. Das Labor in Hörde und die bis dahin am St. Rochus-Hospital verbliebene Blutbank wurden aufgelöst. Die Versorgung mit Blutprodukten erfolgte fortan über die Städtischen Kliniken Dortmund. Die Arzneimittelversorgung, die bereits seit 2000 als externe Dienstleistung über Hörde lief, wurde jetzt zur Lukas-internen Angelegenheit mit entsprechenden Vorteilen für Eigenversorger, zum Beispiel in Bezug auf die Umsatzsteuer.

Mit neuem Elan auf Wachstumskurs

Heute gibt es mit Galuschka nur noch einen Geschäftsführer für die ganze St. Lukas Gesellschaft. Ehrenamtlicher Verwaltungsratsvorsitzender ist seit 2010 Helmut Kohls, der langjährige Vorstandsvorsitzende der Sparkasse Dortmund. 2010 rückte darüber hinaus der ehemalige Verwaltungsdirektor Karl-Josef Krekeler als Nachfolger von Wellmann in den Verwaltungsrat. Die Zahl der Mitarbeiter ist auf 1.700 gestiegen. Pro Jahr werden rund 35.000 Patienten versorgt, Tendenz nicht zuletzt aufgrund der Etablierung neuer Spezialausrichtungen am St. Rochus-Hospital steigend. Die Castroper Klinik schwenkt auf Wachstumskurs. Nach der Verbesserung der Infrastruktur insbesondere durch die Einführung der ZAD und die Errichtung der neuen OP-Säle werden jetzt die Patientenzimmer Stück für Stück modernisiert.

Gruppenbild alter Weggefährten 2017 im Empfangsbereich der Klinik. (V. li.) Verwaltungsdirektor Werner Möllerfeld, Chefarzt Prof. Dr. Jürgen Eitenmüller, Chefarzt Dr. Günter Schürmann, Chefärztin Dr. Anne Mann-Hermsen, Verwaltungsdirektor Heinz-Josef Reker, Chefarzt Dr. Rudolf Erhart. Foto: Holger Böhm.

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVMEDIZIN UND SCHMERZMEDIZIN

Text: Holger Böhm

1975 Einrichtung der Abteilung unter der Leitung von Mann-Hermsen und Eröffnung einer operativen Intensivstation

1975 Einrichtung des Blutdepots

1975 **Einrichtung einer Schmerzambulanz**

1980 Notarztwagen wird eingeführt

1983 Aufwachraum für post-operative Patienten mit Überwachungs-monitoring

Die Geschichte der professionellen Organisation der Anästhesiologie beginnt 1975 mit dem Amtsantritt von Chefärztin Anne Mann-Hermsen. Bis dato lag die Verantwortung für Narkosen in der Hand eines chirurgischen Oberarztes. Es gab bereits ein sehr modernes Narkosegerät, aber es fehlte ein systematisches Überwachungsmonitoring mit EKG, Pulsmonitoring etc. Vollnarkosen bei über 65-Jährigen waren unüblich. Die neue Chefärztin übernahm die Aufgabe, gegen Widerstände des bis dato für Narkosen zuständigen Oberarztes eine Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin zu etablieren.

Einstieg in die Intensivmedizin

Gleich zu Beginn der Amtszeit von Mann-Hermsen wurde eine operative Intensivstation in Betrieb genommen. Anfangs beherbergte sie vier bis sechs Betten in sehr beengten Verhältnissen. Methoden wie EKG-Monitoring, kontinuierliche Messung von Blutdruck und Puls, die Bestimmung der Blut- und Atemgase sowie die postoperative Nachbeatmung und die Langzeitbeatmung wurden nach und nach etabliert. Es gab noch keine spezielle Ausbildung für das Intensivpflegepersonal, ein entsprechendes Kurrikulum zur Fachweiterbildung ist überhaupt erst 1976 von Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Krankenhausgesellschaft herausgegeben worden. 1991 wurde die Abteilung auf zehn Betten erweitert und in eine interdisziplinär mit den Internisten betriebene Station umgewidmet. Bereits 1983 war ein Aufwachraum mit Überwachungsmonitoring für postoperative Patienten eingerichtet worden.

Individualisierung der Narkoseverfahren

Mit Mann-Hermsen kamen Narkoseverfahren zum Einsatz, die an den spezifischen Umständen des Patienten ausgerichtet waren. Dazu führte sie die von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin herausgegebenen Anamnesebögen ein, mit denen spezielle Risiken, mögliche Komplikationen und Begleiterkrankungen erfasst werden konnten. Das ermöglichte den gezielten Einsatz einer an den Allgemeinzustand des Patienten angepassten Narkose. Die Entwicklung neuer Narkosemedikamente trug darüber hinaus dazu bei, dass auch zunehmend bei hochbetagten Patienten Vollnarkosen angewendet werden konnten. Fortschritte brachten darüber hinaus das Abschwächen des Nüchternheitsgebots in der Anästhesie und die frühere Aufnahme von Getränken und Speisen nach Darm-Operationen. Die Aufklärung des Patienten wurde zu einem wichtigen Anliegen, um den Patienten die Angst vor der Narkose zu nehmen.

1998
Ausbau der Schmerzambulanz

2006
Stabwechsel zu Dr. van Boxem

2015
Einführung der stationären multimodalen Schmerztherapie

2017
Einführung Ultraschall gestützter Injektionen in der Schmerztherapie

Chefärztin Anne Mann-Hermsen etablierte in den 1970er Jahren die Anästhesiologie und Intensivmedizin als eigenständige Abteilung. Foto: St. Lukas Gesellschaft.

Versorgung mit Blutprodukten

Ein wichtiger Anstoß für die Etablierung der professionellen Anästhesiologie waren die großen gefäßchirurgischen Operationen, die unter der Leitung von Chefarzt Dr. Huth durchgeführt wurden. Es wurde notwendig, die Blutkonservenversorgung neu zu organisieren. Schon 1975 richtete Mann-Hermsen ein Blutdepot ein, das erst 2008 nach dem Zusammenschluss zur Katholischen St. Lukas Gesellschaft aufgelöst worden ist. Seither werden Blutprodukte als externe Dienstleistung über die Städtischen Kliniken Dortmund bezogen. Gerade für die oft sehr schmerzbelasteten Gefäßpatienten brachte der perioperative Einsatz der Regionalanästhesie deutliche Erleichterung.

Aufschwung der Schmerztherapie

Bereits 1975 hatte Mann-Hermsen eine Schmerzambulanz für chronische Schmerzpatienten eingerichtet, die mit zu den ersten ihrer Art in NRW gehörte. Anfangs verfügte sie nur vereinzelt über stationäre Betten. Ab 2005 hat dann Oberarzt Dr. Wilhelm Schaffstein die Schmerztherapie ausgebaut. Er erhielt die persönliche KV-Ermächtigung für die ambulante Behandlung von Schmerzpatienten und steigerte die Patientenzahlen von anfangs 50 bis auf 180 Patienten.

Als 2006 Chefarzt Dr. Bernhard van Boxem die Leitung der Abteilung Frau Mann-Hermsen übernahm, wurde die stationäre Schmerztherapie weiter aus- und aufgebaut. Heute gibt es eine offene interdisziplinäre Schmerzkonferenz, die regen Zuspruch bei den niedergelassenen Ärzten findet. Auf dem Gebiet der Kopfschmerzerkrankungen entwickelte sich eine gute Zusammenarbeit mit der Kopfschmerzambulanz der Klinik für Neurologie am Knappschaftskrankenhaus Bergmannsheil in Bochum.

Multimodale Schmerztherapie

Seit 2015 bietet das St. Rochus-Hospital eine stationäre multimodale Behandlung an. Sie wendet sich an Patienten, die seit Jahren unter chronischen Schmerzen leiden und im ambulanten Bereich keine erfolgreiche Therapie finden können. Für die psychologische Begleitung von Schmerzpatienten besteht eine Kooperation mit der LWL-Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin an der Ruhruniversität Bochum. Mit dem neuen Chefarzt Dr. Martin Bauer, der 2017 Dr. van Boxem als Abteilungsleiter ablöste, erfährt die Schmerztherapie weiteren Aufschwung. Er hat das Spektrum der Therapieverfahren um die Sonographie gestützte Injektionen an kleinsten Nerven mitgebracht, das zum Beispiel bei sehr belastenden Kopfschmerzarten im Hinterhauptsbereich zum Einsatz kommt. Neben den üblichen Narkoseverfahren werden perioperativ verstärkt zusätzliche Regionalanästhesie-Verfahren wie die Blockade einzelner Nerven angeboten. Ein halbes Jahr nach Dienstantritt hat auch Dr. Bauer eine KV-Zulassung für die Behandlung von ambulanten Schmerzpatienten erhalten.

Notarztversorgung

Seit 1980 besetzen Ärzte des St. Rochus-Hospitals den örtlichen Notarztwagen, der im wöchentlichen Wechsel mit dem EVK betrieben wird. Das führte anfangs zu organisatorischen Problemen. Wenn Ärzte im Einsatz waren, konnten sie im Haus nur begrenzt eingesetzt werden. Bei einem Notruf mussten sie alles stehen und liegen lassen. Es gab 48-Stunden-Einsätze, die vor dem Hintergrund neu eingeführter arbeitsrechtlicher Vorgaben durch Ruhezeiten ausgeglichen werden mussten. Mit anderen Worten: Wer am Wochenende zwei Tage Notarztwagen gefahren war, der fehlte danach zwei Tage.

Foto: Ekkehaart Reinsch.

RADIOLOGIE UND NUKLEARMEDIZIN

Text: Holger Böhm

1981
Gründung der Abteilung

Bis Ende 1980 standen radiologische Leistungen wie die klassischen Röntgenuntersuchungen von Lunge, Herz, Brust- und Bauchorganen sowie Knochenbrüchen und die Kontrastmitteluntersuchungen des Magen-Darm-Traktes einschließlich der Gallenwege sowie der Nieren unter der Obhut der damaligen Chefärzte für Innere Medizin und Chirurgie, Dr. Schlitter und Dr. Huth. Der damalige Verwaltungsdirektor Karl-Josef Krekeler berichtet von den Schwierigkeiten an dieser Situation etwas zu ändern. Gegen den Widerstand der Chefärzte, die auf Leistungserbringung und die dazugehörige Abrechnungsmöglichkeit verzichten sollten, konnte Krekeler schließlich mit Unterstützung von Pfarrer Keller über den zuständigen Ausschuss des Kirchenvorstandes die Einrichtung einer eigenständigen Abteilung für Radiologie und – neu dazukommend – Nuklearmedizin durchsetzen.

Eine neue Abteilung für das St. Rochus-Hospital

Die Abteilung wurde im Zuge der Errichtung des 1. Neubauabschnittes im Erdgeschoss hinter den Ambulanzen der chirurgischen und inneren Fachabteilungen eingerichtet. Als Chefarzt wurde der Radiologe und Nuklearmediziner Dr. Günter Schürmann bestellt. Er trat sein Amt 1981 an und brachte die Ermächtigung für nuklearmedizinische Leistungen mit. Schwerpunkte waren nuklearmedizinische Funktionsuntersuchungen von Schilddrüse, Herz und Lunge sowie die Skelettszintigraphie. Auch die stationäre Radio-Jod-Therapie der Schilddrüse wurde angeboten. Ein Hauptgebiet war die Untersuchung der Herzkranzgefäße. Hinzu kamen nuklearmedizinische Blutuntersuchungen, sogenannte Radioimmunassays, die Metastasendiagnostik und die Knochendichtemessung bei Osteoporose-Verdacht.

Diagnostik und Therapie von Blutgefäßerkrankungen

In den 1980er Jahren investierte das Krankenhaus in eine Digitale Subtraktionsangiographie-Anlage (DSA) für die Gefäßdiagnostik (Angiographie). Im Gegensatz zur bis dahin verfügbaren Doppler-Sonographie, erlaubte dieses radiologische Kontrastverfahren eine erhebliche verbesserte Darstellung der Blutgefäße. Untersucht wurden arterielle und venöse Veränderungen der Blutgefäße, insbesondere Wandablagerungen, Verengungen und Verschlüsse. Kurzstreckige Gefäßverschlüsse sind mit Kathetertechniken inklusive Ballondilatation und Stentimplantation behandelt worden. Es bestand eine enge Kooperation mit der lange etablierten und stets weiter ausgebauten Gefäßchirurgie.

Links: Röntgenuntersuchung aus der Klinikbroschüre von 2011. Foto: St. Lukas Gesellschaft.
Rechts: Chefarzt Anton Bertel am C-Bogen. Foto: St. Lukas Gesellschaft.

2004
Stabwechsel von Schürmann zu Bertel

2007
Umbau der Abteilung und Installation eines Multifunktions-C-Bogen-Geräts

2012
MVZ Prof. Uhlenbrock

Frühes Stelldichein

In den Anfangszeiten war es schwierig, qualifiziertes ärztliches Personal zu finden. Deshalb entstand ein Engpass, als Dr. Schürmann für einen längeren Zeitraum erkrankte. Es wurde eine externe Krankheitsvertretung benötigt. Diese Aufgabe übernahm der damals frisch gebackene Radiologe Dr. Detlev Uhlenbrock, der seit 2014 als Partner im Medizinischen Versorgungzentrum am St. Rochus-Hospital die radiologische und nuklearmedizinsche Leistungserbringung übernommen hat.

Vor dem Hintergrund des Einzugs neuer Techniken wie Computertomographie (CT) und Kernspintomographie (MRT) standen Krankenhäuser vor der Herausforderung, dass die damals noch immensen Investitionskosten nicht allein im Rahmen der stationären Leistungsanforderungen refinanziert werden konnten. Ohne die Möglichkeit, ambulante Leistungen zu erbringen, konnten diese modernen Diagnoseverfahren nicht etabliert werden. Deshalb suchte man Kooperationspartner im niedergelassen Bereich. Ende der 1990er Jahre konnte in Zusammenarbeit mit dem damaligen Betreiber der heutigen Praxis Dres. Dirksen, Demuth, Pham ein MRT und ein CT am St. Rochus-Hospital aufgestellt werden. Das Krankenhaus stellte Räumlichkeiten und Infrastruktur zur Verfügung, die Praxis schaffte die Großgeräte an. Schon kurz darauf gab es Probleme mit dem Abrechnungsverhalten des niedergelassenen Kollegen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Konsequenz war eine Nachfolgeregelung in der Praxis. Die Kooperation bestand zwar weiter, aber die Geräte konnten nicht am Haus gehalten werden. 1998, kurz nach dem Schulterschluss mit dem katholischen Krankenhaus Dortmund-West ist dann ein hauseigenes 2-Zeilen-CT-Gerät aufgestellt worden.

MVZ Prof. Uhlenbrock.
Foto: St. Lukas Gesellschaft.

Stabwechsel
2004 hat Dr. Anton Bertel die Leitung der Radiologischen Abteilung von Dr. Schürmann übernommen. Unter seiner Ägide wurde die Abteilung 2007 komplett umgebaut und für 350.000 Euro ein neues leistungsstarkes, schwenkbares Multifunktions-C-Bogen-Gerät aufgestellt, das über Aufnahmen der inneren Organsysteme hinaus insbesondere für Diagnose und Therapie von Gefäßerkrankungen eingesetzt worden ist. Bei besserer Auflösung sank die Strahlenbelastung für die Patienten, weil mit gepulsten Röntgenstrahlen gearbeitet wurde. Die Aufnahmen wurden digital gespeichert. Das Leistungsspektrum hatte sich mit dem Amtsantritt von Chefarzt Dr. Michael Glaßmeyer seit Ende der 1990er Jahre auch auf gynäkologische Fragestellungen erweitert. Hinzugekommen waren die Mammographie inklusive Biopsie und der nuklearmedizinische Nachweis von Wächterlymphknoten im Rahmen von Brustkrebsoperationen.

MVZ Prof. Dr. Uhlenbrock
Die Schwierigkeit, radiologische und nuklearmedizinische Leistungen mit den erforderlichen medizintechnischen Großgeräten im Rahmen der stationären Versorgung betriebswirtschaftlich sinnvoll betreiben zu können, bestand fort. Diese Situation führte zu Überlegungen einer Neustrukturierung mit einem externen vorwiegend ambulant tätigen Partner, der in unmittelbarer Nachbarschaft an die 2010 neu eingerichtete Zentralen Aufnahme- und Diagnostikabteilung (ZAD) angebunden werden sollte. Dafür wurden die alten Verwaltungs- und Ambulanzbereiche runderneuert und 2012 wurde die Radiologische Abteilung komplett an das MVZ Prof. Dr. Uhlenbrock und Partner übertragen. Die Mitarbeiter der Radiologischen Abteilung wurden, soweit sie das wollten, zu den alten Konditionen in das MVZ übernommen.

Heute steht der Klinik mit dem ambulanten Partner vor Ort ein hochmodern ausgestatteter Maximalversorger für radiologische und nuklearmedizinische Leistungen zur Verfügung. Besonders hervorzuhebende Schwerpunkte des MVZs sind die Angiographie für die Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen sowie das Kardio-MRT für Belastungsuntersuchung des Herzens.

GEBURTSHILFE

Text: Holger Böhm

1993
gynäkologische Ambulanz und Kreißsäle ziehen in den Neubau

1995 bis heute
Chefarzt Dr. med. Michael Glaßmeyer

Bis heute erinnern Wegbegleiter des St. Rochus-Hospitals an die legendären Zeiten, in denen Belegarzt Dr. Vierkotten (1938 bis 1970) in seiner Praxis in einer Villa an der Wittener Straße einen großen Teil der nachwachsenden Castroper Bevölkerung zur Welt gebracht hatte. Als er verstarb, fand sich kein niedergelassener Nachfolger für die Geburtshilfe und die Weiterentwicklung der Gynäkologie. Deshalb hat man sich entschlossen, die Belegabteilung in eine Hauptabteilung mit 40 Betten umzuwandeln. Chefarzt wurde Dr. Mutschke, der nach Angaben des damaligen Verwaltungsdirektors Karl-Josef Krekeler zwar ein engagierter und international rumoriger Forscher für beschreibende Histologie war, aber kein engagierter Arzt und Geburtshelfer. Deshalb hat man sich 1979 von ihm getrennt. Nachfolger wurde Dr. Hartmut Walkenhorst.

In der Festschrift zum 125-jährigen Bestehen des St. Rochus-Hospitals berichtete Dr. Walkenhorst von der „schlichten" Unterbringung seiner Patientinnen, als er sein Amt antrat. Schon damals sah man sich in Konkurrenz zum Evangelischen Krankenhaus (EVK), das gerade neu gebaut und wesentlich attraktiver war. Dr. Walkenhorst schrieb: „Die Entwicklung in der Geburtshilfe war sehr schleppend. Bei auch recht akzeptabel umgebauten Kreißsälen konnten wir den geburtshilflichen Patientinnen nur Mehrbettzimmer anbieten, ohne Nasszellen und mit wenig hygienischem Komfort." Die Situation verbesserte sich mit der Fertigstellung des neuen Bettenhauses 1988. Nach Abschluss des dritten Bauabschnittes 1993 konnten auch die gynäkologische Ambulanz und die Kreißsäle in neue Räumlichkeiten umziehen.

Säuglingszimmer im Jahr 2001.
Foto: St. Lukas Gesellschaft.

Seit der Jahrtausendwende können werdende Väter im Familienzimmer aufgenommen werden. Foto: St. Lukas Gesellschaft.

1998 Die Wiege

2000 zwei Familienzimmer werden eingerichtet

Aufschwung seit Mitte der 1990er Jahre
Als der heute noch amtierende Chefarzt Dr. Michael Glaßmeyer 1995 das Zepter übernahm, lag die Geburtenzahl im St. Rochus-Hospital bei 400 Neugeboren im Jahr. Im EVK gab es zu dieser Zeit rund 600 Geburten pro Jahr. Der konkurrierende Chefarzt Dr. Echternach war nach den Worten von Dr. Glaßmeyer gut beleumundet, weil er viele Kinder von Schalke-Fußballspielern entbunden hatte. Als Maßnahme zur langfristigen Sicherung der Geburtshilfe wurde 1998 das Konzept der „Wiege“, ein Zentrum für Geburt und Familie am St. Rochus-Hospital, umgesetzt. Verwaltungsdirektor Heinz-Josef Reker habe die darin liegenden Chancen sofort erkannt und das Projekt von Anfang an unterstützt, berichtet Dr. Glaßmeyer. Das Programm wurde von freiberuflichen Hebammen gestaltet und getragen. Das Krankenhaus stellte die Räumlichkeiten, Material, Werbemittel, dafür erfolgten die Geburten begleitet von den Hebammen im St. Rochus-Hospital. Die Leitung der Wiege liegt bis heute in der Hand von Marlies Glaßmeyer. Die direkte Folge der neuen Einrichtung war ein Anstieg der Geburtenzahlen. Schon 1998 wurde das EVK erstmals bei der Geburtenzahl überholt, Anfang 2000 wurden dann knapp 600 Geburten erreicht.

Zur weiteren Verbesserung der Attraktivität des Hauses wurden im Jahr 2000 zwei Familienzimmer eingerichtet, die es auch werdenden Vätern ermöglichen, intensiver am Geburtsgeschehen teilzuhaben. Gegen massive Kritik führte Dr. Glaßmeyer 2003 das Angebot der Wassergeburt ein. Glaßmeyer: „Das war damals absolut der Renner, heute ist es eine Möglichkeit unter vielen.“ Aufgrund der großen Nachfrage wurde 2006 ein drittes Familienzimmer eingerichtet. Auch das Konzept der Wiege hatte sich bewährt. Deshalb wurde es auf eine Hebammenpraxis in Lütgendortmund übertragen, um das Einzugsgebiet zu erweitern. Das erwies sich als hellsichtig, denn die Geburtshilfe des EVK Lütgendortmund wurde 2014 eingestellt. Da auch die Geburtshilfe am EVK in Castrop-Rauxel 2016 die Segel gestrichen hat, konnte das St. Rochus-Hospital die Entbindungszahlen in zwei Jahren von 600 zunächst auf 680 und schließlich auf fast 900 Geburten im Jahr steigern. Die Konsequenz war, dass die Kapazitätsgrenzen erreicht wurden. Eine Erweiterung der Kreißsäle war unumgänglich und kam – wie im Kapitel zur Baugeschichte beschrieben – 2014.

die Wiege
ZENTRUM FÜR GEBURT UND FAMILIE
AM ST. ROCHUS-HOSPITAL

2014
Einrichtung neuer
Kreißsäle

Das Babyfenster
2008 ist am St. Rochus-Hospital ein Babyfenster eingerichtet worden, wo Mütter anonym Kinder abgeben können, die sie nicht versorgen wollen oder können. Hintergrund war der schreckliche Fund eines toten Neugeborenen, das im Castroper Holz abgelegt worden war. Der Vorschlag kam aus dem Kirchenvorstand und ist von Dr. Glaßmeyer unter der Bedingung einer geregelten Weiterversorgung aufgenommen worden. Dazu wurden Caritas und Jugendamt mit ins Boot geholt.

Foto: Ruhrnachrichten / Regener.

Die erste Neugeborenen-Segnung fand am 14.4.2010 statt und wird seither jeden Mittwoch in der krankenhauseigenen Kapelle angeboten.
Foto: fotolia.de.

Kreißsäle in ganzheitlichem Ambiente, die Ausstattung ist inspiriert von den vier Elementen Erde, Wasser, Luft und Feuer. Foto: Ekkehart Reinsch.

INNERE MEDIZIN

Text: Holger Böhm

Stabübergabe von Chefarzt Dr. Schlitter (2.v.li.) an Chefarzt Dr. Erhart (re.) in Anwesenheit von Pfarrer Keller (li.) und Verwaltungsdirektor Krekeler. Quelle: St. Lukas Gesellschaft.

Anfang der 1980er Jahre hatte sich die Innere Medizin unter der Leitung von Chefarzt Dr. Johann Georg Schlitter zu einer dem Stand der damaligen Kenntnisse entsprechenden Abteilung entwickelt. Er legte über die allgemein-internistische Versorgung hinaus bereits die Schwerpunkte in der gastroenterologischen Endoskopie und der nicht-invasiven Kardiologie, die seine Nachfolger Dr. Rudolf Erhart von 1989 bis 2009 und seither Dr. Christian Szymanski kontinuierlich weiterentwickelt haben.

Pionier bei Herzschrittmachern

Schlitter brachte die Therapie mit dem Herzschrittmacher ins Haus. Bereits im Herbst 1967 – noch vor den ersten entsprechenden Eingriffen in Bochum und Dortmund – konnte in Kooperation mit dem chirurgischen Chefarzt Dr. Huth der erste Herzschrittmacher eingebaut werden. In seinen Ausführungen zur Festschrift von 1993 erinnerte sich Dr. Huth: „Seinerzeit mußte noch der Brustkorb eröffnet und die Elektrode in den Herzmuskel eingenäht werden. Die Batterien waren sehr groß und hatten nur eine kurze Lebensdauer. Später wurden diese Operationen eher zu einem Routineeingriff in örtlicher Betäubung.“

Unter Schlitter verfügte die Abteilung über die Elektrokardiographie inklusive der Möglichkeit zur Rechtsherzkatheterdiagnostik, die kardiale Akutversorgung mit dem Kardioverter und eine Methode zur registrierenden Blutdruckmessung (Combitonograph). Die Herzdiagnostik erfuhr insbesondere durch das Echokardiographie-Verfahren einen Aufschwung, weil die anatomischen Verhältnisse viel klarer dargestellt werden konnten. Sein Nachfolger Erhart baute die nicht-invasive Kardiologie weiter aus. Unter seiner Leitung wurde das Farbdoppler-Echokardiographie-Verfahren für die kardiologische und angiologische Funktionsdiagnostik eingeführt.

Chest-Pain-Unit für Infarkt-Verdachtsfälle

2006 ging unter Leitung des kardiologischen Oberarztes Dr. Klaus Kösters die bis heute bestehende Chest-Pain-Unit (CPU) für die strukturierte Versorgung von Patienten mit akutem Brustschmerz und akuter Atemnot an den Start. Die sechs Betten umfassende Überwachungseinheit mit direkt angegliedertem Diagnostikraum ermöglichte eine schnelle und effiziente Behandlung von Herzpatienten und die differentialdiagnostische Abklärung zu nicht koronarem Brustschmerz.

2006 ging unter Leitung des kardiologischen Oberarztes Dr. Klaus Kösters die bis heute bestehende Chest-Pain-Unit (CPU) an den Start. Foto: Ekkehart Reinsch.

Sie war für überwachungspflichtige Patienten gedacht, bei denen die Erstuntersuchung weder einen Beweis für einen Infarkt noch einen Hinweis auf ein intensivpflichtiges akutes Koronarsyndrom ergab.

Kösters Bilanz nach einem Jahr Chest-Pain-Unit: „Unsere Erfahrungen sind sehr positiv. Wir haben über 800 Patienten mit Brustschmerzen in dieser Zeit behandelt. Durch die zentrale Versorgung dieser Patienten an einem Ort und die klar strukturierten, standardisierten Diagnostik- und Behandlungsabläufe konnten die Zeiten für Diagnostik und Therapie deutlich verkürzt werden. Durch die schnelle Diagnostik konnten gerade bei Patienten mit drohendem oder beginnendem Infarkt bessere Behandlungsergebnisse erzielt werden und nicht kardial bedingte Ursachen für Brustschmerzen, z. B. Speiseröhrenentzündung, schneller diagnostiziert werden. Durch die Einrichtung eines einheitlichen Ansprechpartners ist auch die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten vereinfacht."

2009 wurde ein moderneres Echokardiographiegerät angeschafft, das die 3D-Darstellung zur Beurteilung der Herzfunktion auch unter Belastung ermöglichte. Kösters berichtete damals, dass etwa 20 Prozent der CPU-Patienten tatsächlich einen Herzinfarkt hatten. Die Mehrzahl der übrigen Patienten hatte dennoch eine krankenhauspflichtige Erkrankung, z. B. eine schwere Blutdruckentgleisung, eine Herzmuskel- oder Herzbeutelentzündung oder eine andere Herz-Kreislauferkrankung.

Kardiologie heute

Heute ist die Kardiologie unter der Leitung von Chefarzt Dr. Christian Szymanski bestens aufgestellt. Für Diagnostik und Therapie stehen alle modernen Verfahren wie z. B. Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Kipptischuntersuchung und Eventrecorder zur Verfügung. Einen Schwerpunkt bildet die 3D-Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) zur Erkennung von Herzmuskel- und Herzklappenerkrankungen, die zusätzlich auch über eine in die Speiseröhre ein-geführte Sonde (TEE) ergänzt werden kann. Die Untersuchungen können unter Belastung durchgeführt werden (Stress-Echo), um Durchblutungsstörungen des Herzmuskels frühzeitig zu erkennen. Ergänzt werden diese Möglichkeiten durch die Druckmessung des Herzens mittels Rechtsherzkatheter.

Intensivmedizinisch kann bei reanimierten Patienten nach einem Herz-Kreislaufstillstand eine Hyperthermiebehandlung eingesetzt werden. Dabei wird die Körpertemperatur kontrolliert auf eine Temperatur von etwa 33 Grad gesenkt, um Hirnschäden infolge des Kreislaufstillstandes zu verringern. Für die Versorgung von Herz- oder Lungen-Patienten mit unzureichender Eigenatmung stehen alle gängigen Beatmungsmethoden zur Verfügung, so dass in jedem Einzelfall eine optimale Beatmungstherapie angeboten werden kann. Dialysen bei akutem Nierenversagen oder bei bestehender dialysepfichtiger Niereninsuffizienz werden in Kooperation mit einem niedergelassenen Partner durchgeführt.

In Zusammenarbeit mit den Chirurgen werden Herzschrittmacher und Defibrillatoren implantiert und im Rahmen eines Nachsorgeprogramms überprüft. Neben der Beratung und der medikamentösen Behandlung aller Herzkrankheiten widmet sich die Abteilung der Erkennung und Behandlung von Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen und Übergewicht sowie der Nachsorge im Rahmen der Koronarsportbetreuung im hauseigenen Gesundheitszentrum.

Gastroenterologische Endoskopie

Die Untersuchung des Verdauungstraktes mit flexiblen Endoskopen inklusive Kontrastmitteluntersuchungen von Gallen- und Bauchspeicheldrüsengang gehörte schon zu Schlitters Zeiten zu den wichtigen Aufgaben der Inneren Medizin.

Chefarzt Dr. Erhart bei einer Magenspiegelung.
Foto: St. Lukas Gesellschaft.

Damals kamen Geräte mit Lichtleitern zum Einsatz, die dem Untersucher nur einen direkten Blick auf die Schleimhäute von Speiseröhre, Magen oder Darm ermöglichten. Aber es gab bereits die Möglichkeit für diagnostische und therapeutische Interventionen mit integrierten Instrumenten wie z. B. Biopsiezangen.

Unter Erhart begann Ende der 1980er die Ära der Videoendoskopie. Er etablierte endoskopische Eingriffe im Bereich von Gallen- und Bauchspeicheldrüsengang. Neben der Gallengangsteinentfernung, die sich zu einer neuen Domäne der Inneren Medizin entwickelte, gehörte dazu die endoskopische Aufweitung von malignen Gangverengungen mit Ballon oder Stent. Eine wichtige Anwendung war ferner die endoskopische Stillung von Blutungen in Magen und Zwölffingerdarm. Die Darmspiegelung inklusive Polypenentfernung und Farbmarkierung entwickelte sich zu einem der wichtigsten Routineverfahren der endoskopischen Diagnostik und Therapie.

Zunächst mit Enthusiasmus begrüßt wurde die Möglichkeit der enteralen Ernährung (PEG) über eine Magensonde durch die Haut. Die Methode geriet aber im Zuge von Fragen zur Selbstbestimmung des Patienten schon bald in Kritik. Seitdem wurde die Methode nur sehr eingeschränkt und strikt indikationsbezogen eingesetzt. Patientenwille und Patientenverfügung wurden respektiert.

Der amtierende Chefarzt Dr. Szymanski hat das Spektrum der gastroenterologischen Untersuchungsmethoden um die Endosonographie und die Kontrastmittelsonographie erweitert. Beide Verfahren haben den Vorteil, den Patienten vor Strahlenbelastung zu bewahren. Bei der Endosonografie wird der Schallkopf endoskopisch über den Verdauungstrakt näher an die zu untersuchenden Zielstrukturen im Brust- oder Bauchraum herangeführt. Dies ermöglicht eine erheblich verbesserte und ins Detail gehende Darstellung von inneren Organstrukturen. Ultraschall-Kontrastmittel kommen zur endosonographischen Abklärung von unklaren Befunden, insbesondere Gewebeveränderungen der Leber, zum Einsatz. Mit ihnen können charakteristische Veränderungen der Gewebsdurchblutung sichtbar gemacht werden. Das Verfahren erlaubt eine bessere Darstellung von Raumforderungen und in den meisten Fällen auch eine Einstufung von Befunden als gutartig oder bösartig. Das Kontrastmittel darf auch bei Störungen der Nieren- oder Schilddrüsenfunktion eingesetzt werden, da es weder nierenschädlich noch jodhaltig ist.

Chefarzt Dr. Szymanski bei einer Magenspiegelung (Gastroskopie). Foto: Ekkehart Reinsch.

Paradigmenwechsel

Um die Jahrtausendwende brachte die Einführung „evidenzbasierter Leitlinien“ in das deutsche Sozialgesetzbuch (§§ 137e, 137f, 137g, 266 SGB V, Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten) einen Paradigmenwechsel in der Medizin. Behandlungen sollten künftig auf der Basis von patientenorientierten Entscheidungen nach Möglichkeit auf der Grundlage von empirisch nachgewiesener Wirksamkeit erfolgen. Das Konzept wurde bereits seit Anfang der 1990er Jahre in den USA propagiert. Es brachte eine konsequente Ausrichtung an der Frage, ob die Patienten von einer medizinischen Maßnahme wirklich profitieren. Kritiker gaben allerdings zu bedenken, dass viele Ärzte gar nicht mehr nachdachten und den Patienten nicht mehr individuell sahen, sondern pauschal nach Vorgabe behandelten. Die Vorgabe sei gut, aber man dürfe den Blick auf den einzelnen Patienten nicht verlieren.

Von der Bauchstation zum Darmzentrum

Die Steuerung der Patientenströme und die Einschleusung in adäquate Behandlungswege war lange Zeit ein großes Problem in der stationären Versorgung. Wer mit Bauchschmerzen kam, landete mehr oder weniger zufällig entweder bei den Chirurgen oder den Internisten. Selbst Frauen mit gynäkologischen Problemen fanden nicht unbedingt sofort den richtigen Ansprechpartner. Dieser unbefriedigenden Situation begegnete man im Jahr 2004 mit der Einrichtung einer interdisziplinären Bauchstation. Fortan schauten sich Chirurgen und Internisten die Patienten bei Visiten gemeinsam an und entschieden über die bestmögliche Versorgung. Bei Bedarf wurden weitere Fachdisziplinen hinzugezogen. Der chirurgische Chefarzt Prof. Eitenmüller erinnert sich: „Dem Patienten mit unklaren Bauchbeschwerden konnte nichts Besseres passieren, als dass links der Internist stand und rechts der Chirurg und gemeinsam beraten, wie sie diagnostisch vorgehen wollten.“ Damit war ein erster Schritt getan, auf dessen Basis die Entwicklung zum Darmzentrum möglich wurde.

Das St. Rochus-Hospital ist Gründungsmitglied des Darmzentrums Ruhr, in dem sich die Kath. Krankenhausgemeinschaft Castrop-Rauxel/Dortmund-West,

Das Darmzentrum präsentiert sich im Rahmen von Veranstaltungen mit Aktionen zur Darmkrebsvorsorge. Das Bild zeigt die Chefärzte Dr. Szymanski und Dr. Böhner bei der Präsentation eines Darmmodells. Foto: St. Lukas Gesellschaft.

1967 erster Herzschritt-macher wird mplantiert

1999 Reorganisation des Labors

2004 Einrichtung der interdisziplinären Bauchstation

2006 Einrichtung der Chest-Pain-Unit

2006 Zertifizierung als Darmzentrum Ruhr

das St.-Josefs-Hospital in Dortmund-Hörde und die Bochumer Universitätskliniken St. Josef-Hospital und Knappschaftskrankenhaus für eine schwerpunktmäßige Behandlung von Patienten mit Darmkrebs zusammengeschlossen haben. Anlässlich des Deutschen Krebskongresses 2006 in Berlin ist das Darmzentrum Ruhr als bundesweit erste Einrichtung ihrer Art zertifiziert worden und gilt seither damit als „Darmzentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.".

Das Zentrum hat die Aufgabe, eine umfassende, leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit Darmkrebs auf dem neuesten Stand der medizinischen Möglichkeiten zu gewährleisten. Das bedeutet zum einen die garantierte Behandlung nach den standardisierten Vorgaben der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Zum anderen bedeutet es, dass die Spezialisten der verschiedenen Einrichtungen bei interdisziplinären Fallbesprechungen im Rahmen eines Tumorboards gemeinsam über Therapiestrategien entscheiden. Darüber hinaus sichert die Verbindung von forschungsorientierten Universitätskliniken und leistungsstarken Versorgungskrankenhäusern wie dem St. Rochus-Hospital einen schnellen und effizienten Wissenstransfer zu Gunsten der Patienten.

Diabetologie

Mit dem amtierenden internistischen Chefarzt Dr. Szymanski verfügt das Haus über einen ausgewiesenen Diabetologen. Diabetiker-Schulungen sind schon zu Beginn der 1990er Jahre unter Erhart etaliert worden. Dr. Szymanski hat die Zusammenarbeit mit Hausärzten, Schwerpunktpraxen, Ernährungsberatung und Physiotherapie weiter ausgebaut. Am St. Rochus-Hospital führt ein Diabetesteam aus Diabetologe und Diabetesberaterin am Krankenbett individuelle Schulungen zu diagnostischen und therapeutischen Fragestellungen mit den Patienten und Angehörigen durch. Bei Komplikationen wie Unterzuckerungen wird das Therapieregime in Absprache mit den niedergelassenen Arztpraxen angepasst. Bei Neudiagnose einer Diabeteserkrankung im Zusammenhang mit einer anderweitigen Krankenhausbehandlung erfolgt eine Ersteinstellung. Patientinnen mit einem Schwangerendiabetes und Patienten mit Diabetes-Folgeerkrankungen wie diabetisches Fußsyndrom oder diabetesbedingter Niereninsuffizienz werden fachübergreifend versorgt.

Labordiagnostik

Unter Schlitters Ägide wurde das Labor auf- und ausgebaut. War man in den 1960er Jahren noch für viele diagnostische Parameter auf die Dienstleistungen des Hygieneinstituts in Gelsenkirchen angewiesen, so verfügte das Haus jetzt selbst über eine hochwertige apparative Ausstattung inklusive beispielsweise Fotomikroskopie, Blutgasanalyse und Flammenphotometrie. Ab Mitte der 1980er hielten Automatisierung und EDV Einzug in die Labordiagnostik. Es kamen die neuen Laborautomaten mit hohem Durchsatz und brachten bei erweitertem Spektrum schnellere und exaktere Ergebnisse.

Dank neuer Andocksysteme mit bis zu drei verschiedenen Anschlussmöglichkeiten für die Blutentnahme (kleines, großes Blutbild, Spezialuntersuchung) wurde viel weniger Blut von den Patienten benötigt. Der damalige Verwaltungsdirektor Krekeler erinnert sich: „Alles wurde rationeller, effektiver und unter dem Strich auch günstiger. Die Sicherheit war erhöht und die Patienten wurden viel weniger gestochen."

Kurz nach dem Zusammenschluss zur Katholischen Krankenhausgemeinschaft Castrop/Dortmund-West erfolgte 1999 eine Reorganisation des Labors. Die Routinediagnostik inklusive Blutlabor und Virologie ging unter der Leitung von Prof. Dr. Ingo Flenker nach Kirchlinde. Am St. Rochus-Hospital verblieb nur eine Notfalldiagnostik. Heute werden sämtliche Laborleistungen der St. Lukas Gesellschaft in Kirchlinde erbracht. In den Notfallaufnahmen der einzelnen Häuser stehen POC-Analysegeräte für die akute Bestimmung einzelner Blutparameter zur Verfügung.

Chefarzt Dr. Christian Szymanski und Diabetesberaterin Heike Nun-Bötzel präsentieren im September 2015 das Zertifikat für die Behandlung der Nebendiagnose Diabetes. Quelle: St. Lukas Gesellschaft.

DIFFERENZIERUNG DER OPERATIVEN FÄCHER

Text: Holger Böhm

Die Chirurgie hat in den letzten Jahrzehnten eine rasante Entwicklung erlebt, die durch zunehmende Spezialisierungen zu einer Aufspaltung in eine Vielfalt verschiedener Fächer geführt hat. Dies lässt sich gut an der Geschichte des St. Rochus-Hospitals ablesen. Hatten die Chefärzte Dr. Wilhelm Huth seit Beginn seiner Tätigkeit Mitte der 1960er Jahre und sein Nachfolger Prof. Dr. Jürgen-Peter Eitenmüller bis nach der Jahrtausendwende noch das ganze operative Spektrum abgedeckt, so finden sich heute eigenständige Kliniken für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie sowie die Plastische Chirurgie. Die Frauenheilkunde hatte sich mit ihrem operativen Spektrum der weiblichen Geschlechtsorgane und Harnwege schon frühzeitig emanzipiert und auch die Gefäßchirurgie hat inzwischen zunehmend an Eigenständigkeit gewonnen und nimmt am St. Rochus-Hospital heute den Status eines Schwerpunktes im Rahmen der Allgemeinchirurgie ein.

Die Ära der Allrounder

Zu Huths und Eitenmüllers Zeiten bestimmte neben den häufigen allgemeinchirurgischen Blinddarm- und Bruchoperationen zunächst die operative Behandlung von Magen- und Gallenerkrankungen den viszeralchirurgischen Alltag. Die Therapie des Zwölffingerdarmgeschwürs erforderte die Teilentfernung des Magens. Huth führte die Durchtrennung der Magennerven (Vagotomie) ein, die bei den betroffenen Patienten die Säureproduktion reduzieren sollte. Mit der Entwicklung neuer Medikamente zur Behandlung von Magengeschwüren und endoskopischer Verfahren zur Stillung von Blutungen verloren diese Eingriffe später immer mehr an Bedeutung.

Gallenleiden waren lange Zeit eine unbestrittene Domäne der Chirurgie. Eingriffe an Gallenblase und Gallengang erfolgten zunächst offen chirurgisch, später – von Eitenmüller etabliert – endoskopisch per Bauchspiegelung (Laparoskopie). Vier Jahre nach Einführung 1991 wurden laut Eitenmüller 80 Prozent aller Gallen laparoskopisch operiert. Heute ist mit der Entwicklung der Spiegelung von Gallen- und Bauchspeicheldrüsengang ein guter Teil der Behandlung der Gallengangsleiden von den Internisten übernommen worden. Ganz allgemein werden heutzutage viele Therapien im oberen Verdauungstrakt im Rahmen der Magenspiegelung (Gastroskopie) von den Internisten durchgeführt.

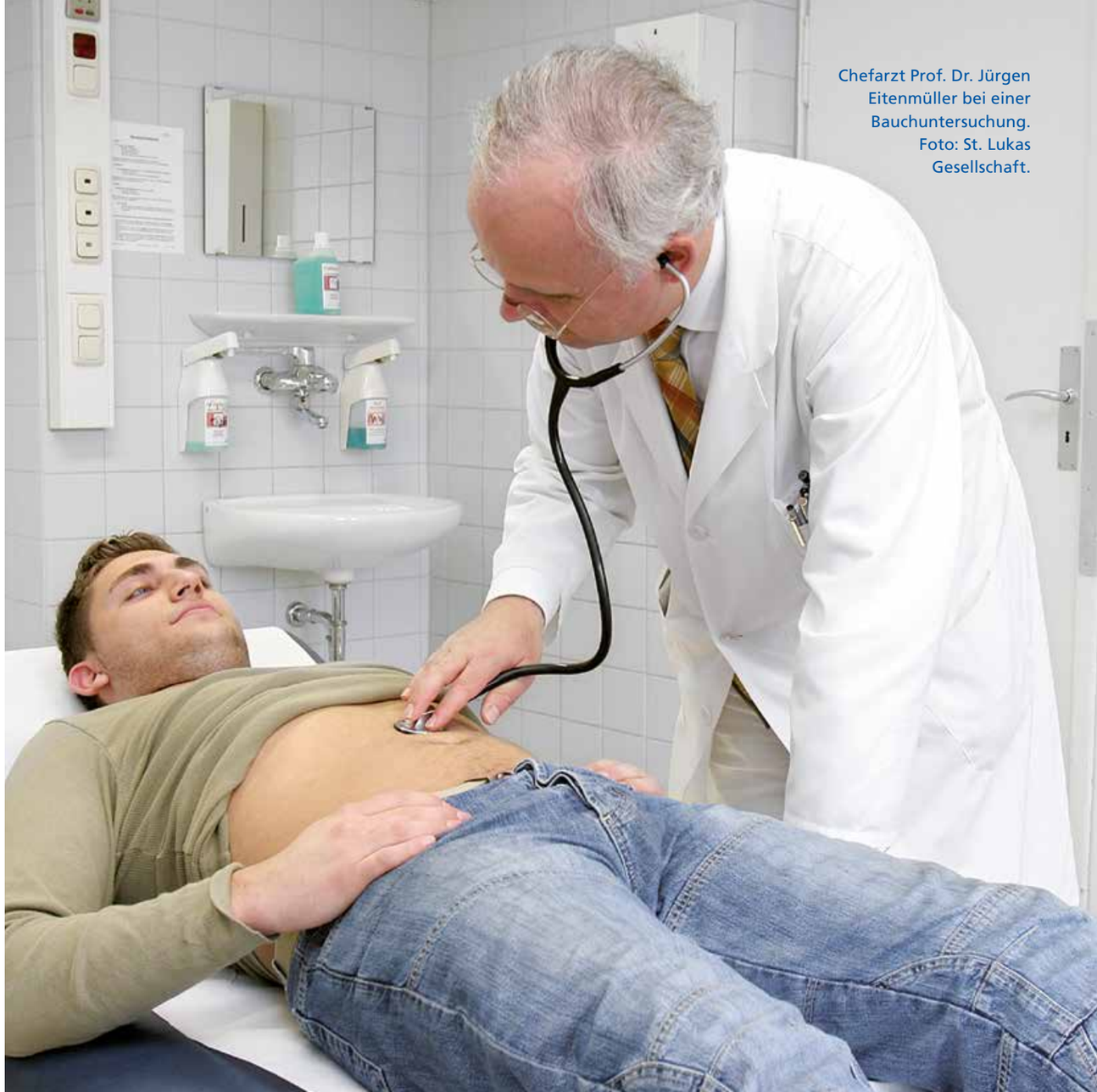
Wichtig für die Entwicklung der Gefäßchirurgie war die vertrauensvolleZusammenarbeit von Chefarzt Eitenmüller (re.) mit dem Angiologen Dr. Frank Thiem.
Foto: Holger Böhm.

In den 1960er Jahren spielte der heute selten gewordene Magenkrebs noch eine prägnante Rolle für die Sterblichkeitsstatistiken in Deutschland. Damals wurde, soweit es möglich war, der gesamte Magen entfernt und mit Hilfe des Dünndarms ein Ersatzmagen geschaffen. In diesem Zuge wurde oft die Milz mitentfernt, in manchen Fällen auch die Bauchspeicheldrüse. Bei Patienten mit Speiseröhrenkrebs wurde das befallene Organ entnommen und der Defekt mit einem in den Brustkorb verlagerten Magen oder durch einen dazwischengeschalteten Dickdarmabschnitt überbrückt. Auch die teils sehr komplexen Operationen von Tumoren der Bauchspeicheldrüse sind bereits unter Huth am St. Rochus-Hospital vorgenommen worden. Ebenso Teilentfernungen der Leber im Rahmen der Metastasenchirurgie.

In der Unfallchirurgie kam mit Huth die Wende von der konservativen zur operativen Behandlung von Knochenbrüchen. In der Festschrift zur 125-Jahrfeier schrieb der ehemalige Chefarzt: „ Mit kleineren Operationen beginnend bauten wir auch dieses Gebiet immer weiter aus bis zum Ersatz von Hüft- und Kniegelenken.“ Sein Nachfolger wechselte bereits Hüftprothesen und führte das Konzept der schnellen Mobilisation ein, was die Sterblichkeit erheblich senkte. In seiner Zeit wurde Freizeitsport immer beliebter. Unterschenkelbrüche, Handgelenksoperationen, Bandverletzungen an Sprung- und Kniegelenk sowie Meniskusverletzungen dominierten das Tagesgeschäft. Eitenmüller führte die Kniespiegelung (Arthroskopie) ein und erhielt dafür eine Ambulanzzulassung.

Seit jeher bis heute hat die Schilddrüsenchirurgie einen hohen Stellenwert. Sie ist kontinuierlich weiterentwickelt worden und bildet heute unter dem amtierenden Chefarzt Dr. Hinrich Böhner einen Schwerpunkt im Rahmen der Allgemeinchirurgie. Die Operation mit Lupenbrille unter besonderer Beachtung der Erhaltung von Stimmbandfunktion und Nebenschilddrüsenfunktion gehört zum etablierten Standard.

Auch die lange Tradition der Gefäßchirurgie nahm bereits unter Huth ihren Anfang. Ihr ist weiter unten ein eigenes Kapitel gewidmet. Eitenmüller entwickelte mit der Behandlung von Hämorrhoidalbeschwerden (Proktologie) einen eigenen Schwerpunkt, den er mit einer selbst entwickelten Methode immer weiter ausbaute. Er erhielt in den frühen 1990er Jahren die Zulassung zur ambulanten Hämorrhoidentherapie und hat in seinen letzten Amtsjahren 1.250 Fälle pro Jahr ambulant operiert. Sein Nachfolger Böhner bietet die Behandlung weiterhin auf dem Stand der heute verfügbaren Methoden an.



Chefarzt Prof. Dr. Jürgen Eitenmüller bei einer Bauchuntersuchung.
Foto: St. Lukas Gesellschaft.

1991
Einführung
der Bauchspiegelung

2000
1. Castroper
Mamma-Meeting

2002
Wächterlymphknoten
Verfahren bei
Brustkrebsoperationen

2004
Gynäkologie wird
Mitglied im West-
deutschen Brustcentrum

Frauenheilkunde

Die Gynäkologie nahm 1970 ihren hauptamtlichen Anfang mit der Umwandlung der Belegabteilung von Dr. Vierkotten in eine Station mit 40 Betten unter der Leitung von Dr. Mutschke. Der erste Chefarzt war in der Erinnerung des ersten Verwaltungschefs Karl-Josef Krekeler ein engagierter und umtriebiger Forscher, dem das operative Geschäft nicht wirklich am Herzen lag. Entsprechend desolat war die Situation der Abteilung, als Krekeler 1977 die Verantwortung für die Krankenhausverwaltung übertragen wurde. Viele Operationen, die heute selbstverständlich von Gynäkologen durchgeführt werden, übernahm damals der Chirurg. 1979 trennte man sich von Dr. Mutschke und Dr. Hartmut Walkenhorst wurde neuer Chefarzt.

Walkenhorst spricht in der Festschrift von 1993 von einem „dümpelnden Schiff“, das es galt „wieder flott zu kriegen“. Er fand eine sehr alte Bausubstanz vor mit schlechten Bedingungen für die Unterbringung der Patientinnen. Diese Situation änderte sich erst im Zuge der Neubaumaßnahmen ab Mitte der 1980er Jahre. Unter seiner Ägide wurden neben den offen chirurgischen Unterleibsoperationen und den Eingriffen von der Scheide aus die minimal-invasiven Verfahren der Bauch- (Laparoskopie) bzw. Beckenspiegelung (Pelviskopie) durchgeführt, mit denen vor allem die gutartigen Erkrankungen von Eierstöcken und Eileitern behandelt worden sind. Brustoperationen waren bis zum Stabwechsel an den heute noch amtierenden Chefarzt Dr. Michael Glaßmeyer in der Regel in der Hand der Chirurgen. Die Antwort auf die Diagnose Brustkrebs war in der Regel die Amputation.

Als Glaßmeyer 1995 kam, übernahm er die Brustkrebsoperationen führte die brusterhaltende Therapie ein. Für laparoskopische und laparoskopisch unterstützte Eingriffe wurde die Videooptik etabliert. Ab 2005 auch als diagnostische oder operative Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie). Er schaffte ein für damalige Verhältnisse hochmodernes Ultraschallgerät an, mit dem auch Farbdoppleruntersuchungen durchgeführt werden konnten. Mit einem urodynamischen Messplatz für die Kontinenzdiagnostik schuf er eine notwendige Voraussetzung für die Inkontinenzchirurgie, die heute mit allen gängigen Verfahren zum Spektrum der Klinik gehört.

Ein besonderes Anliegen von Dr. Glaßmeyer war von Anfang an der Ausbau der Versorgung von Frauen mit Brustkrebs. Bereits 2000 hat er im Rahmen einer Brustoperation den ersten so genannten Wächterlymphknoten angefärbt, was damals sehr innovativ und in der Region Pionierleistung war. Ab 2002 wurde dann die bisherige radikale Entfernung der Lymphknoten aus der Achselhöhle durch das selektive und schonende Verfahren intraoperativen Wächterlymphknoten-Untersuchung ersetzt. Nur bei befallenen Wächterlymphknoten und weiteren klinisch auffälligen Lymphknoten muss heute noch eine Lymphknotenentfernung durchgeführt werden.

In dieser Zeit begannen auch Bestrebungen in Kooperation mit dem Dortmunder St.-Johannes-Hospital ein gemeinsames Brustzentrum zu gründen. In diesem Zusammenhang wurde im Jahr 2000 das 1. Castroper Mamma-Meeting organisiert, eine ärztliche Fortbildungsveranstaltung mit überregionalen Referenten, und es wurde ein lokaler Qualitätszirkel mit den niedergelassenen Ärzten gegründet. Auch wenn die Kooperation mit dem Johannes-Hospital scheiterte, waren die etablierten Strukturen sehr erfolgreich. Sie waren die Voraussetzungen um ab 2004 Mitglied des Westdeutschen Brustcentrums zu werden. Neben der Qualitätskontrolle beinhaltet die Mitgliedschaft die Möglichkeit, sich mit über 100 weiteren Zentren zu vergleichen. Die Castroper Frauenklinik ist hier z. B. im Bereich der brusterhaltenden Therapie regelmäßig unter den Top-Ten.

Ein wichtiger Meilenstein war auch 2005 die persönliche Ermächtigung von Glaßmeyer zur Erbringung von Chemo- und Antikörpertherapien. Am St. Rochus-Hospital gibt es seither eine eigene gynäkologische Onko-Ambulanz für Patientinnen mit Brust-, Eierstock- und Gebärmutterhalskrebs behandelt werden. Im Zuge der Zertifizierung zum Darmzentrum-Ruhr ist 2006 eine wöchentliche Tumorkonferenz eingerichtet worden, in der alle Krebsfälle interdisziplinär besprochen werden.

Ganz neue Perspektiven für die Gynäkologie haben sich 2016 mit der Etablierung der plastischen Chirurgie ergeben. So hat sich das Angebot im Bereich der Brustrekonstruktion, das bis dahin nur in bescheidenem Umfang möglich war, deutlich erweitert. Heute können Gewebeteile vom Bauch mit Anschluss an die Blut- und Lymphversorgung in die Brust transplantiert werden. Vorteile bieten sich auch bei einer fortgeschrittenen Krebserkrankung der äußeren Geschlechtsorgane der Frau (Vulvakarzinom), weil die entstehende Operationswunde von den plastischen Chirurgen, falls nötig, mit versorgt werden kann. Auch die supermikrochirurgische Lymphknotentherapie eröffnet neue Perspektiven für Frauen, die nach einer Brustkrebsoperation unter Ödembildung leiden.

2005
persönliche Ermächtigung von Dr. Glaßmeyer zur Erbringung von Chemo- und Antikörpertherapien

2006
Zertifizierung des Darmzentrums Ruhr

Viszeralchirurgie

Ein Überblick von der Entwicklung über die interdisziplinäre Bauchstation zum zertifizierten Darmzentrum Ruhr ist bereits im Kapitel über die Innere Medizin vorgestellt worden. Als Chefarzt Böhner 2008 mit dem Auftrag einstieg, die Allgemein- und Viszeralmedizin in Castrop und Kirchlinde neu zu organisieren, gab es keine Alternative zu einem standortübergreifenden Konzept. Zwei kleine, lokal beschränkte chirurgische Kliniken wären nicht überlebensfähig gewesen. Die organisatorische Zusammenführung der Standorte hat vor allem die Sicherstellung der Bereitschaftsdienste ermöglicht, die anders nicht zu stemmen gewesen wäre. Unter den gegebenen Bedingungen können sich vier Oberärzte standortübergreifend die Dienste teilen.

Bauchstation und Darmzentrum leben vom Teamgeist der Chefärzte aus Chirurgie und Innerer Medizin – Dr. Böhner (li.), Dr. Szymanski (re.). Foto: Holger Böhm.

Die jüngste Chefarztgeneration, in der Chirurgie vertreten durch Böhner, erbte von ihren Vorgängern das 2006 anlässlich des Deutschen Krebskongresses in Berlin zertifizierte Darmzentrum, das sich im engen Schulterschluss mit den gastroenterologischen Chefärzten Dr. Szymanski (Castrop) und Dr. Ralf Kötter (Kirchlinde) zu einem vertrauensvoll gemeinsam agierendem Team entwickelt hat. Das Darmzentrum wird heute von allen Beteiligten kooperativ gelebt. Wichtig für den Erfolg ist auch die fest etablierte Zusammenarbeit in der Onkologie mit einem niedergelassenen Partner. eine Onkologin arbeitet sowohl für die Praxis als auch für die Kliniken und nimmt regelmäßig an den Tumorkonferenzen teil. Darmkrebs steht heute in der Statistik der Krebstodesursachen in Deutschland an zweiter Stelle. Während die Patienten bei der Entfernung von Teilen des Dickdarms bis weit in die 1960er Jahre hinein regelmäßig einen dauerhaften künstlichen Darmausgang hinnehmen mussten, gelang es ab den 1980er in

Dr. Hinrich Böhner bei einer Operation der Schilddrüse mit Lupenbrille. Foto: St. Lukas Gesellschaft.

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Klaus Schmidt (li.) organisierte jahrelang einen Standort übergreifenden Betrieb von Unfallchirurgie und Orthopädie. Foto: Michael Pasternack.

2008 Umstrukturierung der chirurgischen Abteilungen

2010 Etablierung der Dialyse-Behandlung

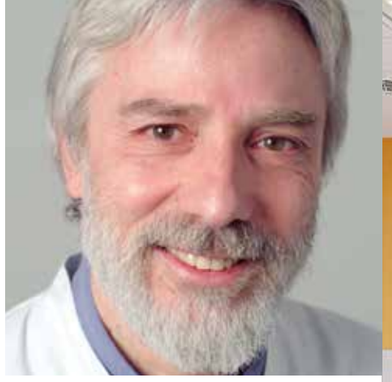
zunehmendem Maße diese Darmfunktion wieder herzustellen, so dass der künstliche Darmausgang heute längst nicht mehr die Regel, sondern die Ausnahme darstellt. Unter Szymanski und Böhner ist darüber hinaus die Metastasendiagnostik und -chirurgie insbesondere in der Leber erweitert worden. In Anknüpfung an die Erfahrungen mit der etablierten endoskopischen Hernienchirurgie wird zurzeit die endoskopische Dickdarmchirurgie weiter entwickelt.

Unfallchirurgie und Orthopädie

Der Zusammenschluss der medizinischen Fachgesellschaften für Orthopädie und Unfallchirurgie in Deutschland besiegelte 2008 eine Neuorganisation der Gelenke und Knochen versorgenden Fachbereiche an den Kliniken. Die typische Situation der deutschsprachigen Länder wurde damit an eine Fächereinteilung angepasst, die in den angelsächsischen Ländern von jeher üblich war. Die Unfallchirurgie, die bis dato im Verbund mit der Allgemeinchirurgie auftrat, wurde ausgegliedert und mit der Orthopädie liiert. Damit wurde einerseits die auf Eingeweide bezogene Chirurgie von der skelettbezogenen Chirurgie geschieden. Andererseits wurde der Tatsache Rechnung getragen, dass sich die Orthopädie neu orientieren musste, weil ihre bevorzugte Ausrichtung auf die operative Behandlung von Rheumapatienten durch Neuentwicklungen der medikamentösen Therapie ins Hintertreffen geriet. Ihr Schwerpunkt verschob sich damit immer stärker auf die verschleißbedingten Knochen- und Gelenkerkrankungen.

Die für die betroffenen Facharztgruppen oft schwer zu bewältigende Umorientierung verlief nicht ohne Reibungsverluste. Das hat sich auch in der Geschichte des St. Rochus-Hospitals und seiner Schwesterklinik in Dortmund-West niedergeschlagen. Als sich die Entwicklung mit der Jahrtausendwende langsam abzeichnete, hielt das Duett der Allgemein- und Unfallchirurgen an dem seit Jahrzehnten erfolgreich praktizierten Schulterschluss fest. Unter Chefarzt Eitenmüller hatte eine relativ autark funktionierende Unfallchirurgie in den Händen des Leitenden Oberarztes Dr. Eberhard Volckmann ihr gutes Auskommen. Es gab wenig Interesse daran, eingespielte Strukturen zu verändern.

Dennoch konnte sich das Hospital auf Dauer nicht der allgemeinen Entwicklung entgegen stellen. Die Chance für eine zeitgemäße Neuordnung kam mit dem Ausscheiden von Eitenmüller. Sein Nachfolger Chefarzt Dr. Hinrich Böhner übernahm im Abstand von wenigen



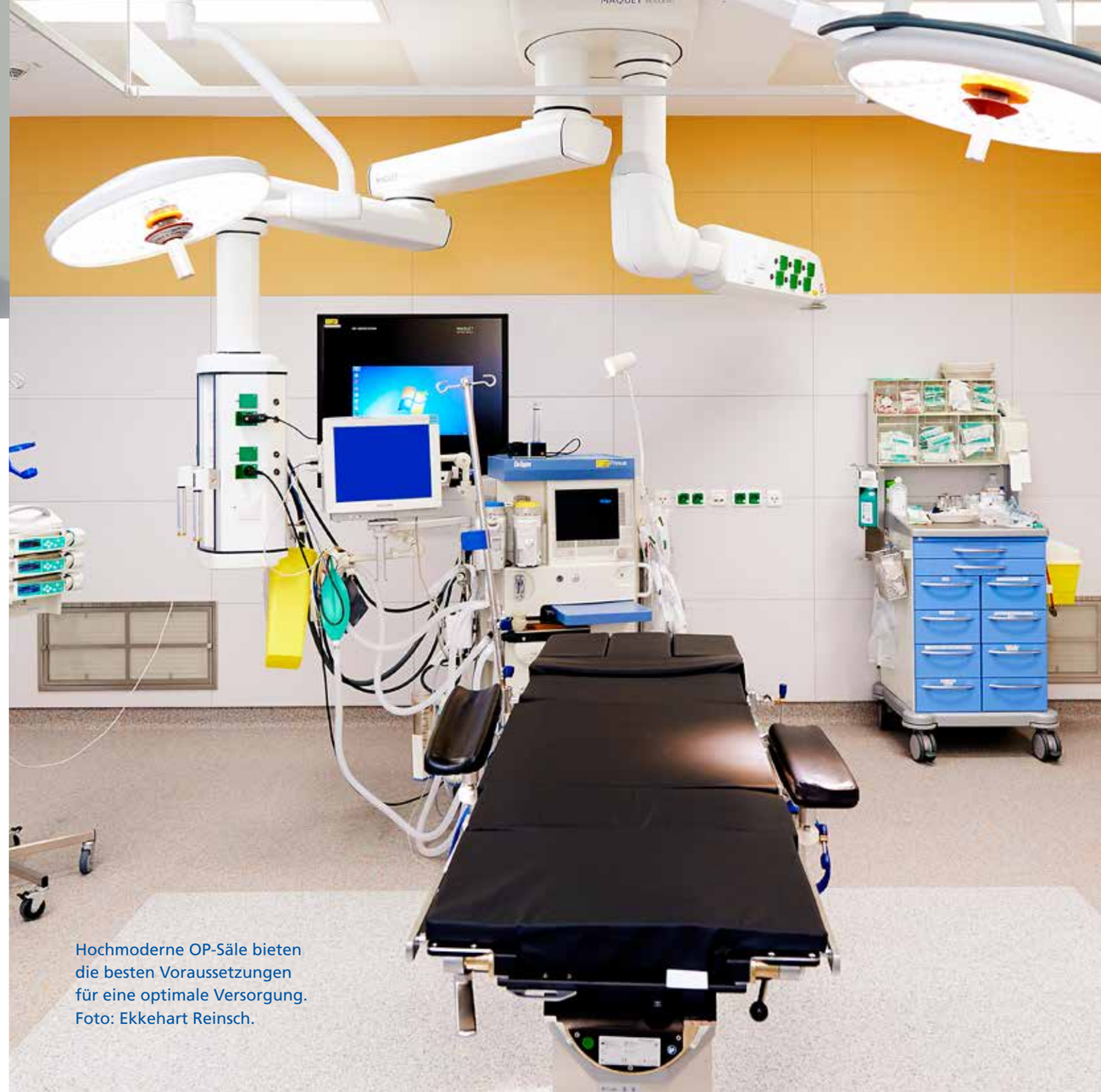
Dr. Eberhard Volckmann schulterte als Leitender Oberarzt sowohl unter Chefarzt Eitenmüller als auch unter Chefarzt Schmidt die Unfallchirurgie. Foto: St. Lukas Gesellschaft.

Wochen die Verantwortung für die chirurgischen Fächer sowohl am Castroper als auch am Dortmunder Standort der damals bereits vereinten Kath. Krankenhausgemeinschaft Castrop/Dortmund-West mit der Vorgabe, an beiden Standorten die Ausgliederung der Unfallchirurgie zu organisieren. Zugleich übernahm der Chefarzt der Kirchlinder Orthopädie, Priv.-Doz. Dr. Klaus Schmidt, die Aufgabe, eine standortübergreifende Unfallchirurgie aufzubauen.

Während die Scheidung vergleichsweise glatt über die Bühne ging, verlief die Zusammenführung eher holperig, weil zwei sehr ungleiche Partner in dasselbe Boot steigen mussten. Der Orthopäde setzt auf Planbarkeit und Planungssicherheit bei den Eingriffen. Er hat Zeit, sich in Ruhe mit dem Patienten zu überlegen, welche Vorgehensweise den nachhaltigsten Erfolg bringt. Der Unfallchirurg ist dagegen mit akut verunfallten Patienten konfrontiert und muss in der Regel schnell, spontan und flexibel eine situationsgerechte Lösung finden. Schmidt spricht davon, dass zwei Welten aufeinandertrafen, in denen mit ganz anderen Abläufe und Strukturen im Umgang mit den Patienten gearbeitet wurde. Schmidt: „In der Orthopädie hat hohe Präzision unter kontrollierbaren Bedingungen Priorität. In der Unfallchirurgie geht es um flexibles Reagieren auf zum Teil unkalkulierbare Situationen. Beides ist auf jeweils eigene Weise anspruchsvoll. Hinzu kommt das sich die Anspruchshaltung der Patienten verändert hat. Ich habe gelernt, dass die Erwartung in der Traumatologie deutlich höher ist als in der Orthopädie."

Die Konsequenz war für Schmidt insbesondere in Bezug auf das St. Rochus-Hospital, das ungeliebte und nur widerspenstig integrierbare Fach zu delegieren. Nachdem der Versuch scheiterte, sich für das operative Geschäft von außen Verstärkung zu holen, entschloss man sich auf die langjährig bewährte Erfahrung von Volckmann zurückzugreifen – eine gute Lösung, wie sich herausstellte, bis Volckmann in Rente ging. Er hatte nicht nur den Standort in Castrop gemanagt, sondern auch die Verantwortung für die Unfallchirurgie in Dortmund-West übernommen. Durch den engen Schulterschluss mit den Kirchlinder Orthopäden konnte auch in Castrop die Endoskopie in allen großen Gelenken inklusive Sprunggelenk, Ellebogen und Schulter angeboten werden.

Nach Volckmanns Ausscheiden wurde ein unfallchirurgischer Leiter gesucht, der unter der Ägide von Schmidt beide Standorte organisiert. Das klappte mit dem Leitenden Oberarzt Dr. Marco Sträter für zwei Jahre eher schlecht als recht. Die Vorstellungen über die Entwicklung der



Hochmoderne OP-Säle bieten die besten Voraussetzungen für eine optimale Versorgung. Foto: Ekkehart Reinsch.

Chefarzt Dr. Uwe Klapper erweitert das Spektrum der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie um den Schwerpunkt Fußchirurgie.
Foto: Ekkehart Reinsch.

2017
Etablierung des Schwerpunkts Fußchirurgie

Abteilung gingen auseinander und waren auch durch situative Umstände behindert. Schmidt bekennt, dass es ihm für seinen Teil nicht gelungen ist, genügend Akzeptanz für seine Vorstellungen zu gewinnen, weil er zu wenig vor Ort sein konnte. „Ich war nicht da, wenn ich gebraucht wurde. Das machte ein Vorleben unmöglich, oft musste ich mich auf Anweisungen beschränken."

Als Sträter ging, hat man das ganze Konzept der standortübergreifenden Unfallchirurgie aufgegeben und eine eigenständige unfallchirurgisch-orthopädische Abteilung in Castrop angestrebt, weil Unfallchirurgie alleine nicht existenzfähig gewesen wäre. Zu diesem Zeitpunkt – im Sommer 2016 – gab es bereits erste Gespräche mit dem heutigen Chefarzt Dr. Uwe Klapper, der die neu ausgerichtete Abteilung – nach einer kurzen Übergangsphase, in der Schmidt die Leitung an Prof. Josef Stern aus Dortmund-Hörde abgetreten hatte, – im April 2017 übernahm.

Die Überlegung, auch in Castrop eine Orthopädie aufzubauen, gab es seit dem Weggang von Eitenmüller. Faktisch standen einer solchen Entwicklung strategische Erwägungen entgegen. In Herne gab und gibt es eine große orthopädische Fachklinik, die 15.000 Patienten im Jahr bindet. Das Kirchlinder Krankenhaus versorgte ebenfalls rund 2.500 orthopädische Patienten im Jahr. Dazwischen eine weitere Klinik zu etablieren erschien in den Augen von Schmidt, der sich vor allem auch nicht selbst Konkurrenz machen wollte, ungünstig. Für die Ausrichtung von Klapper setzt man daher heute auf eine andere Strategie: die schwerpunktmäßige Spezialisierung auf die Fuß- und Sprunggelenkschirurgie. Dadurch wird gegenseitige Konkurrenz zwischen den Schwesterkliniken vermieden und man kann gemeinsam mit einem ergänzten und erweiterten Spektrum der externen Konkurrenz entgegen treten.

Mit Klapper konnte die Klinik einen versierten Orthopäden mit überregionalem Ruf und Einzugsgebiet für sich gewinnen. Mit den diagnostischen Möglichkeiten am unmittelbar benachbarten MVZ von Prof. Uhlenbrock, den neu errichteten Operationssälen und Stationen sowie der Expertise von Klapper und seinem mitgebrachten Team sind beste Voraussetzungen für das breite Spektrum der Behandlung von verschleiß- und unfallbedingten Fußbeschwerden gegeben. Als zertifizierter Wirbelsäulenchirurg wird der neue Chefarzt darüber hinaus in Ergänzung zur konservativen Behandlung am Kirchlinder Krankenhaus das Spektrum der operativen Wirbelsäulentherapien anbieten. Darüber hinaus steht die ganze Bandbreite der orthopädischen Standardeingriffe auf dem Programm. Auch der Stellenwert der Unfallchirurgie wird hochgehalten, die Abteilung wird unter der Ägide der Leitenden Oberärztin Dr. Kerstin Wittor weiter ausgebaut.

Gefäßchirurgie
Die operative Versorgung von Erkrankungen der Blutgefäße hat eine lange Tradition am St. Rochus-Hospital, die schon unter Huth begann. Krampfadern waren von jeher behandelt worden, ab 1967 wurden dann in zunehmendem Umfang auch arterielle Eingriffe an Hals- und Bauchschlagader inklusive Nierenarterien sowie an den Arterien im Bereich von Becken und Beinen durchgeführt. Eitenmüller hat die Gefäßchirurgie schwerpunktmäßig weitergeführt und in enger Kooperation mit der Radiologischen Abteilung von Schürmann ausgebaut. Er führte die Dopplersonographie ein, hat an den Beinen Bypässe mit Kunstgefäßen und körpereigenen Venen eingesetzt und bereits Anastomosen bei 1,5 mm Gefäßen unter der Lupenbrille genäht. Mit Schürmann kam die angiologische Kompetenz mit den entsprechenden diagnostischen und minimal-invasiven Möglichkeiten bis hin zur Ballondilatation und zum Setzen von Stents.

Chefarzt Böhner hat 2010 im Schulterschluss mit einem niedergelassenen Partner die Dialyse-Behandlung für chronisch nierenkranke Patienten, die im Rahmen einer anderen Erkrankung stationär kommen, sowie für Patienten, die im Rahmen einer Erkrankung dialysepflichtig werden, etabliert. Sein Interesse lag und liegt in der schwerpunktmäßigen Versorgung der dialysepflichtigen Patienten mit Shunt-Zugängen. Seinem Engagement ist es zu verdanken, dass die Gefäßchirurgie am St. Rochus-Hospital heute nach den Standards eines Gefäßzentrums angeboten wird. Alle Anforderungen im Hinblick auf die interdisziplinäre Ausrichtung mit Internisten, Intensivmedizinern, Gefäßchirurgen, Angiologen und interventionellen Radiologen sind vor Ort erfüllt. Angesichts der Tatsache, dass die früher verbreitete Kombination von allgemein- und gefäßchirurgischer Facharztqualifikation heute personell nicht mehr abgebildet wird, sieht Böhner die Perspektive, das Gefäßzentrum in den kommenden Jahren weiter zu einer eigenständigen Klinik auszubauen.

Supermikrochirurgie und Geweberekonstruktion
Anfang 2016 hat Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Andrej Ring die neu eingerichtete Klinik für Plastische Chirurgie am St. Rochus-Hospital übernommen. Seine Schwerpunkte sind rekonstruktive Verfahren zur Wiederherstellung geschädigter beziehungsweise verloren gegangener Körpergewebe und -funktionen. Das Spektrum der Behandlungen, das Ring und sein Team anbieten, umfasst die gesamte Plastische und Ästhetische Chirurgie, die Mikro- und Handchirurgie, die Sarkomchirurgie, die palliative Tumorchirurgie und die Verbrennungschirurgie.

Der Einsatz von Gefäßprothesen ist eine der Aufgaben des Chirurgen im interdisziplinären Team des Gefäßzentrums. Foto: Holger Böhm.

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Andrej Ring steht für mikrochirurgische Eingriffe ein hochauflösendes Fluoreszenzmikroskop mit 3D-Video-Optik zur Verfügung. Foto: St. Lukas Gesellschaft.

Plastische Chirurgie ist Präzisionsmedizin. Foto: Ekkehart Reinsch.

Die St. Lukas Gesellschaft hat sich zur Gründung dieser chirurgischen Spezialklinik entschlossen, um die Grund- und Regelversorgung in Castrop mit einer ausgewiesenen Fachkompetenz zu flankieren, die über die Region hinaus Patienten ansprechen soll. Komplexe Gewebeverlagerungen und Transplantationen von körpereigenen Gewebeeinheiten erfordern nicht nur Fingerspitzengefühl und filigrane Chirurgenkunst. Damit die wiederhergestellten Bereiche lebens- und funktionsfähig bleiben, müssen die zu rekonstruierenden Strukturen wie Muskeln und Sehnen, Knochen und Knorpel, Nerven, Blut-, und Lymphgefäße zunächst auf das Sorgfältigste freigelegt, stabilisiert, rekonstruiert und wieder angeschlossen werden. Diese Eingriffe beanspruchen Zeit und können ohne Zuhilfenahme eines speziellen Operationsmikroskops nicht durchgeführt werden. Schnitte und Nähte an den feinsten und in schwer zugänglichen Bereichen liegenden Strukturen sind oft mit bloßem Auge nicht zu erkennen. Hier kommen spezielle mikrochirurgische Instrumente mit ausgesprochen feinen Abmessungen zum Einsatz.

Für die plastisch-chirurgischen Rekonstruktionen auf Mikro- und Supermikro-Ebenen stehen die technologisch innovativsten Arbeitsgerätschaften zur Verfügung. Als erste und bislang einzige Klinik in Deutschland setzen die Plastischen Chirurgen am St. Rochus-Hospital modernste 3D-Technologie ein. Der Vorteil der hochauflösenden digitalen 3D-Visualisierung ist der außergewöhnlich klare, naturgetreue und enorm scharfe Blick in die Tiefe bei gleichzeitig großem Gesamtüberblick. Dadurch wird der mikrochirurgische Zugriff auf feinste Strukturen noch präziser, effizienter und sicherer, was das Operationsergebnis perfektioniert. Unter Zuhilfenahme von neuartigen Fluoreszenztechniken können darüber hinaus verborgene Details des gesunden und krankhaft veränderten Gewebes, die außerhalb des normal Sichtbaren liegen, erkennbar gemacht werden, was die Patientensicherheit zusätzlich erhöht.

DANKSAGUNG UND IMPRESSUM

Gedankt sei allen, die sich Zeit genommen haben und in vielen Gesprächen und Besprechungen ihre Kenntnisse und Erinnerungen, Bildmaterial und Dokumente im Zusammenhang mit der 150-jährigen Geschichte des St. Rochus-Hospitals zur Verfügung gestellt haben. Ganz besonderer Dank gilt Thomas Jasper vom Stadtarchiv Castrop-Rauxel, der die Entstehung der Texte mit viel Engagement unterstützt und begleitet hat.

Herausgeber:
Katholische St. Lukas Gesellschaft mbH
Zollernstraße 40
44379 Dortmund
www.lukas-gesellschaft.de

Design:
www.gestaltend.de

Auflage:
1.000 Exemplare

Art.-Nr.:
317163

Stand:
Februar 2018

© 2018 Katholische St. Lukas Gesellschaft mbH

KATHOLISCHE
ST. LUKAS
GESELLSCHAFT

ST. ROCHUS-HOSPITAL
CASTROP-RAUXEL

WWW.LUKAS-GESELLSCHAFT.DE